

Milt verwijderen

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

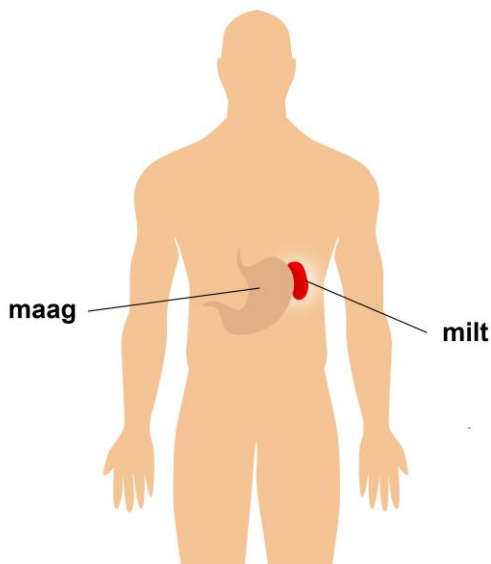
**albert
schweitzer**

Inleiding

U wordt binnenkort in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen voor het verwijderen van uw milt. Dit wordt ook wel splenectomie genoemd. In deze folder leest u meer de voorbereidingen op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en periode na de operatie.

De milt

De milt ligt linksboven in de buik. Het is een sterk doorbloed orgaan en daarmee erg kwetsbaar. Gelukkig beschermen de onderste ribben de milt. De milt is een soort filter in ons afweersysteem en is betrokken bij de bloedaanmaak en -afbraak. Het is echter goed mogelijk om te leven zonder milt.



Afbeelding: Ligging van de milt

Waarom is verwijderen nodig?

De reden waarom uw milt moet worden verwijderd kan diverse oorzaken hebben.

- **Ziekten van het bloed**

Bloed bestaat onder andere uit rode bloedcellen en bloedplaatjes. Bij ziekten waarbij bloedplaatjes een afwijking hebben of de rode bloedcellen afwijkende kenmerken hebben, vindt er een verhoogde bloedaafbraak door de milt plaats. Er ontstaat dan bloedarmoede.

- **Ziekten van het lymfesysteem**

Bij sommige ziektes zoals de ziekte van Hodgkin, lymfosarcoom of chronische leukemie, kan het nodig zijn om de milt te verwijderen. De milt zal worden onderzocht om het stadium van de ziekte te kunnen beoordelen.

- **Ongevallen**

De milt kan beschadigd raken door een ongeval bijvoorbeeld een verkeersongeval, een messteek of een val. De beschadigde milt kan dan moeten worden verwijderd om een bloeding van de milt te stoppen.

- **Te hard werkende milt**

Als de milt te hard werkt, wordt het bloed te snel afgebroken. De oorzaak van de te snelle werking kan onbekend zijn. Maar kan ook een gevolg zijn van andere aandoeningen van bijvoorbeeld de lever, of van enkele zeldzame ziekten.

- **Cysten en tumoren van de milt**

Cysten zijn met vocht gevulde ruimten. Cysten en tumoren in de milt komen zelden voor.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier.

Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De operatie

De chirurg bespreekt vooraf met u welke operatie wordt uitgevoerd. Dit is afhankelijk van de reden waarom u geopereerd moet worden. Soms moet de chirurg tijdens de operatie afwijken van het soort operatie dat met u is afgesproken.

Afhankelijk van de omvang en ernst van uw klachten kan de chirurg de volgende operatie uitvoeren:

- **Een kijkoperatie (laparoscopie)**
De chirurg maakt een aantal kleine sneden in uw buik. De buikholte wordt gevuld met koolzuurgas zodat er ruimte ontstaat om te opereren.
Via de kleine sneden wordt een kijkbuis (laparoscoop) ingebracht; dit is een buisje met aan het uiteinde een kleine videocamera. Via de andere openingen brengt de chirurg de instrumenten naar binnen waarmee de milt wordt losgemaakt. Er is dan één iets grotere snede nodig om de milt naar buiten te halen. De sneden worden gehecht met hechtingen of alleen met pleisters afgeplakt.
- **De conventionele (klassieke) miltverwijdering**
Bij deze operatie maakt de chirurg een snede van tien tot vijftien centimeter lang. De snede wordt midden in bovenbuik van boven naar beneden of aan de linkerkant onder de ribbenboog gemaakt. Via de snede wordt de milt verwijderd. De wond wordt onderhuids gehecht of met nietjes gesloten. De hechtingen worden na 10-14 dagen verwijderd.

Pre-operatieve screening

Gesprek anesthesioloog

U heeft een afspraak voor het anesthesie-spreekuur. De anesthesie legt u de mogelijkheden van algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (ruggenprik) uit. Ook kunt u vragen over de anesthesie stellen.

De anesthesioloog beoordeelt de uitslag van de onderzoeken en doet beperkt lichamelijk onderzoek. Zo nodig verwijst de anesthesioloog u naar andere specialisten om uw conditie verder te beoordelen; bijvoorbeeld een internist, longarts of cardioloog. Als alles akkoord is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met deze medicijnen. Als de anesthesioloog dit niet met u heeft besproken, belt u dan naar polikliniek Pre-operatieve Screening om dit aan te geven.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica. Als u overgevoelig bent, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal over informeren.

Het intakegesprek

U heeft een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling. De verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik etc.

Verder vertelt de verpleegkundige hoe de opname in het ziekenhuis verloopt en wat u kunt verwachten na de ziekenhuisopname. Helaas is het niet altijd mogelijk om alle afspraken op één dag te plannen.

Huishoudelijke hulp

Na de operatie mag u een aantal weken geen zwaar huishoudelijk werk doen. Als u geen partner of huisgenoten heeft die dit kunnen doen, dan kunt u huishoudelijke hulp aanvragen. Deze aanvraag moet u zelf doen bij het WMO-loket van uw woonplaats. WMO betekent Wet Maatschappelijke ondersteuning.

Voor de regio Drechtsteden kunt u bellen naar tel. (078) 770 89 10. Woont u buiten de regio Drechtsteden, dan kunt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats bellen.

De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een paar weken duren. We raden u daarom aan om dit al voor uw opname in het ziekenhuis aan te vragen. Voor huishoudelijke hulp moet u een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen.

Vaccinatie

Door het verwijderen van de milt is er een verhoogde kans op infecties door een bepaalde bacteriesoort; de pneumokok. U krijgt daarom ongeveer 2 weken voor de operatie een pneumokokken-vaccinatie. De kans op infecties met deze bacteriën wordt hierdoor kleiner.

Als de splenectomie acuut plaatsvindt, wordt de vaccinatie 2 weken na de operatie gegeven. Tot aan de vaccinatie moet u antibiotica gebruiken.

Na de operatie moet u regelmatig worden gevaccineerd. U krijgt eenmalig een HIB-vaccinatie en een NEISS-VAC. De Pneumovax wordt eens per 5 jaar gegeven. Ook heeft u jaarlijks een griepvaccinatie nodig. Hiervoor kunt u bij uw huisarts terecht.

Opname in het ziekenhuis

Meestal wordt u de dag voor uw operatie opgenomen in het ziekenhuis. U krijgt van de OK-planning te horen wanneer en op welke afdeling u wordt opgenomen. Wilt u alle medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis?

De verpleegkundige scheert uw bovenlichaam en buik.

De dag van de operatie

U kunt 's morgens nog douchen. Daarna mag u geen bodylotion etc. op uw bovenlichaam gebruiken.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, make-up of nagellak dragen. Ook een gebitsprothese en contactlenzen moet u vóór uw operatie uit doen. Gehoorapparaten mogen wel mee naar de operatiekamer.

Ongeveer een uur voor uw operatie krijgt u een operatiejasje aan en krijgt u een medicijn waar u rustig of slaperig van wordt. De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer.

Op de operatie-afdeling

Als u nog geen infuus heeft, wordt deze ingebracht. Hierdoor worden tijdens en na de operatie medicijnen en vocht gegeven.

Pijnbestrijding

Bij een klassieke miltverwijdering wordt er voor de operatie een slangetje tussen uw ruggenwervels ingebracht; epiduraalkatheter (ruggenprik). Via deze katheter wordt u plaatselijk verdoofd. De anesthesist kan ervoor kiezen om de katheter een aantal dagen te laten zitten, zodat u continu pijnstilling krijgt na de operatie. De anesthesioloog heeft dit tijdens de pre-operatieve screening met u besproken. Daarnaast krijgt u algehele anesthesie (narcose).

Bij de kijkoperatie krijgt u alleen een narcose.

De algehele anesthesie is zo afgestemd, dat u niets merkt van de operatie.

De operatie

De chirurg voert de operatie uit zoals dit vooraf met u besproken is. Het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd, gaat naar de patholoog-anatoom voor verder onderzoek.

De operatie duurt meestal 2 uur.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer. Uw bloeddruk en hartslag worden regelmatig gecontroleerd. Soms gaat u voor minimaal één nacht naar de afdeling Medium Care (MC) of de afdeling Intensive Care (IC). Dit hangt af van de soort operatie en uw lichamelijke toestand. Zodra uw situatie stabiel is wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

Na de operatie heeft u:

- **Een infuus:** Via dit infuus krijgt u vocht. Ook kunnen er medicijnen tegen de misselijkheid en antibiotica worden gegeven. Zodra u na een paar dagen voldoende drinkt, wordt het infuus verwijderd.
- **Zuurstof:** Soms heeft u na de operatie nog extra zuurstof nodig. Via een dun slangetje in uw neus wordt dit gegeven.
- **Een wondrain:** dit is een slang die via een aparte opening in uw buik wondvocht afvoert naar een opvangzak. De drain zit vast met een hechting. De chirurg bepaalt wanneer de drain verwijderd mag worden.
- **Een katheter in uw blaas:** dit is een slangetje dat de urine afvoert naar een opvangzak.

U krijgt elke avond een injectie om de kans op trombose te verminderen.

De eerste dagen na de operatie

Uit bed

De verpleegkundige helpt u bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen en aankleden.

Fysiotherapeut

Om het herstel na de operatie zo snel en goed mogelijk te laten verlopen geeft de fysiotherapeut u, indien nodig, ademhalings-oefeningen en beweegadviezen.

Waarom ademhalingsoefeningen?

Een buikoperatie beïnvloedt de ademhaling. De pijn aan de wond, de narcose en het meer in bed liggen, zorgen ervoor dat de ademhaling oppervlakkiger wordt.

Hierdoor worden de onderste delen van uw longen minder goed gebruikt en kan er zich meer slijm gaan ophopen. Dit kan tot gevolg hebben dat de longblaasjes gaan verkleven (atelectase) en/of dat de slijmophoping een ontsteking veroorzaakt (longontsteking). Door ademhalingsoefeningen te doen na de operatie, worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt en zal het risico op verkleving en ontsteking verminderen.

Onderzoek wijst uit dat hoe fitter en beter iemand een operatie in gaat, des te sneller het herstel na de operatie zal zijn. Hoe beter uw conditie dus voor uw operatie is, hoe kleiner is de kans op complicaties na de operatie.

Ook na de operatie is het van groot belang om zo snel mogelijk te starten met bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast heeft rechtop zitten en bewegen een gunstig effect op de ademhaling en door te bewegen wordt ook de werking van de darmen gestimuleerd.

U kunt natuurlijk zelf bijdragen aan het meer bewegen tijdens uw opname. Een aantal dingen die u kunt doen om actief te blijven zijn:

- Doe 's ochtends uw pyjama uit en doe gewone kleding aan.
- Zorg voor goede schoenen of sluffen waarop u niet uitglijdt.
- Probeer te eten en drinken in een stoel aan tafel.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Loop regelmatig over de afdeling.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Wissel beweging en rust af. Doe bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen. Of ga elk uur even zitten op een stoel of lopen over de gang.

Eten en drinken

Na de operatie bespreekt de chirurg met u wat u mag eten en drinken.

Uitslag weefselonderzoek

Het weefsel dat bij de operatie is verwijderd, wordt microscopisch onderzocht.

De uitslag van het weefselonderzoek is na ongeveer zeven tot tien werkdagen bekend. De chirurg bespreekt de uitslag met u.

Naar huis

De chirurg bespreekt met u wanneer u het ziekenhuis mag verlaten. De verblijfsduur in het ziekenhuis is afhankelijk van de soort operatie en uw lichamelijke toestand. Samen met de verpleegkundige wordt gekeken of u thuiszorg nodig heeft in de thuissituatie. De verpleegkundige kan dan een aanvraag voor hulp in gang zetten.

Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor controle bij de chirurg op de polikliniek.

Leefregels

Het verloop van uw herstel hangt af van de grootte van uw operatie en uw algehele lichamelijke conditie. Om de kans op complicaties te verminderen adviseren wij u:

- De eerste 4 tot 6 weken niet zwaar te tillen. Dit betekent dat u maximaal 1 kilo mag tillen.

- Geen zwaar huishoudelijk werk doen zoals ramen zemen, stofzuigen etc. gedurende de eerste 6 weken. Daarna mag u geleidelijk weer wat zwaarder huishoudelijk werk gaan doen.
- Douchen mag. U mag pas weer in bad als de hechtingen verwijderd zijn.
- Wandelen en fietsen mag op geleide van de pijn. Autorijden mag na overleg met de chirurg.
- U mag weer gaan werken na overleg met de chirurg.

Leefregels op de langere termijn

Antibiotica

Ondanks vaccinaties kunnen er infecties ontstaan. Zodra u koorts krijgt boven de 38,5°C waarbij u ook koude rillingen heeft, moet u onmiddellijk de huisarts waarschuwen en meteen starten met het innemen van antibiotica. U moet daarom antibiotica of een recept hiervoor in huis hebben. Ook bij buitenlandse reizen is het aan te raden antibiotica mee te nemen.

Hoe handelt u na een hondenbeet?

Na een hondenbeet moet u direct contact opnemen met een arts. De wond kan bacteriën bevatten en hierbij moet snel medisch gehandeld worden. Vermeldt u bij bezoek aan de arts of chirurg dat uw milt verwijderd is.

Als u een verre reis wilt maken

Bij reizen naar tropische gebieden is er een verhoogde kans op infecties. Met name malaria-infecties kunnen zeer ernstig verlopen. Als u van plan bent naar tropische gebieden te gaan, moet u tijdig bellen met de GGD. U kunt dan overleggen welke specifieke maatregelen u moet nemen.

Complicaties

Naast de algemene risico's rondom een operatie zoals trombose en een nabloeding zijn er bij een miltoperatie nog een aantal andere mogelijke complicaties.

- Ontsteking van de buikwond (wondinfectie). Dit is een ontsteking van uw huid op de plaats van de hechtingen. Uw huid ziet rood en/of er lekt wondvocht uit de wond. Bij een wondinfectie worden de hechtingen verwijderd zodat de ontsteking uit de wond gespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.
- Een specifieke complicatie bij deze operatie is een te hoog aantal bloedplaatjes na de operatie doordat deze te weinig worden afgebroken. Als het aantal zo hoog wordt dat er gevaar is voor trombose wordt er een bloedverdunner gegeven (Ascal) . Dit gebeurt zelden en is meestal tijdelijk.

Een arts waarschuwen

Als u na ontslag uit het ziekenhuis last krijgt van aanhoudende koorts, misselijkheid en braken, toenemende buikpijn of rode pijnlijke wond, dan belt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar polikliniek Chirurgie. Buiten deze tijden kunt u bellen naar het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis, tel. (078) 654 11 11. U vraagt dan naar de dienstdoende chirurgisch assistent en legt uit:

- Wanneer bent u geopereerd en wanneer met ontslag gegaan.
- Welke klachten heeft u nu en hoe lang al.
- Wat heeft u zelf eventueel al aan de klachten gedaan.

Tot slot

In deze folder hebben wij u een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname. Het kan zijn dat uw opname anders belooft dan hier is beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel die dan gerust tijdens het intakegesprek of tijdens uw opname in het ziekenhuis aan de verpleegkundige.

Als u voorafgaand aan uw opname of na ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft, dan kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bellen naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
april 2024
pavo 0957