

Miltverwijdering

Inleiding

Binnenkort ondergaat u een operatie om de milt te verwijderen (splenectomie). Deze folder geeft u informatie over deze operatie, de voorbereiding en de nazorg. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig. Ook komt deze beschrijving niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Deze zal steeds bereid zijn u een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Ligging en functie van de milt

De milt ligt linksboven in de buik. Bij een gezonde volwassene weegt de milt tussen de 75 en 100 gram. De milt is het sterkst doorbloede orgaan in het lichaam en is heel kwetsbaar. De onderste ribben bieden de milt bescherming. De milt is betrokken bij bloedaanmaak en bloedafbraak. Ook werkt hij als een soort filter in het afweersysteem.

Waarom een operatie

Er zijn verschillende omstandigheden waarbij het nodig is om de milt te verwijderen.

Algemene ziekten van het bloed

Wanneer door afwijkende vorm of kenmerken van de rode bloedcellen een verhoogde bloedafbraak plaatsvindt, ontstaat bloedarmoede (anemie). Ook kan verhoogde afbraak van bloedplaatjes optreden. Bloedplaatjes spelen een rol bij de stolling van het bloed. Te weinig bloedplaatjes (trombocytopenie) kunnen het beeld geven van vele puntbloedingen. Deze bloedinkjes in de huid of slijmvliezen hebben als medische naam: petechiën. Ze zijn speldenknopgroot en afhankelijk van de tijd dat ze er zitten rood tot paars van kleur. Ze vormen géén bultjes en verdwijnen niet als je erop drukt.

Algemene ziekten van het lymfesysteem

Verwijderen van de milt kan nodig zijn om het stadium van een ziekte (zoals de ziekte van Hodgkin, lymfosarcoom, chronische leukemie) te beoordelen of om te kunnen bepalen welk soort medicijn gebruikt moet worden voor de behandeling.

Een ongeval

Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen een scherp letsel (messteek, schotwond, gebroken ribben) en een stompletstel (zoals verkeersletsel, vallen op de zij, vallen op het fietsstuur). Bij een scheur in de milt kan het nodig zijn deze te verwijderen, maar soms is het ook mogelijk om de bloeding te stoppen. Dat kan bijvoorbeeld door de milt in te pakken in een netje van oplosbaar materiaal.

Verhoogde functie van de milt met versnelde bloedafbraak tot gevolg (hypersplenisme)

De oorzaak hiervoor kan onbekend zijn of het gevolg zijn van andere aandoeningen, bijvoorbeeld van de lever of enkele andere zeldzame ziekten.

Aanwezigheid bijmiltjes

De milt is in principe een solitair orgaan, maar bij 15 tot 30 procent van de mensen kan er sprake zijn van een of meerdere bijmiltjes. Deze komen vooral voor bij mensen met bloedziekten en juist bij hen is het bij een verwijdering van de milt nodig om al het miltweefsel te verwijderen; dus ook de bijmiltjes. Als de milt verwijderd moet worden door een ongeval, dan is het juist gunstig om de bijmiltjes, en dus de miltfunctie, te kunnen behouden.

Cysten en tumoren

Op de milt kunnen in zeldzame gevallen cysten (met vocht gevulde holten) en tumoren voorkomen.

Diagnose en onderzoeken

Onderzoek wordt meestal uitgevoerd door de internist. Alleen als er sprake is van een ongeval, zal de chirurg het onderzoek uitvoeren. Naast bloedonderzoek vindt onderzoek in de regel plaats door middel van echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek, waarbij gebruikgemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven. Verder kan gebruikgemaakt worden van een CT-scan; een röntgenonderzoek waarbij diverse dwarsdoorsneden van het lichaam in beeld kunnen worden gebracht.

Vorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of familie mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

Vorbereidend gesprek met uw specialist

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie en/of de nazorg. Wellicht heeft u nog aanvullende vragen over een folder die u heeft gelezen. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft.

Als u met spoed geopereerd moet worden na bijvoorbeeld een ongeval, dan zult u deze informatie na de operatie lezen of vlak voor de ingreep.

Vorbereidend gesprek met de anesthesioloog

U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

Op de dag van de operatie moet u nuchter blijven; volg hiervoor de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.

Het belang van goede voeding en conditie

Een goede conditie en voedingstoestand zorgen voor een sneller herstel na de operatie en verminderen het risico op complicaties. Vanaf nu tot het moment van de operatie, kunt u uw conditie verbeteren door gezond en gevarieerd te eten en – als het enigszins kan – voldoende te bewegen. Als u rookt, vragen we u met klem daarmee te stoppen.

Het ontstaan van een voedingstekort

Als uw lichaam meer voedingsstoffen nodig heeft dan u met uw maaltijden binnenkrijgt, ontstaat een voedingstekort. Dit is niet goed voor uw lichamelijke conditie en weerstand. Een voedingstekort kan ontstaan doordat u (tijdelijk) minder goed eet, maar het kan ook zijn dat uw lichaam meer voedingsstoffen verbruikt door pijn en koorts voor of na een operatie.

Let op uw gewicht

Hoe fitter u bent voor de operatie, hoe gemakkelijker u na de operatie kunt herstellen. Uw gewicht geeft vaak een goede indicatie van uw voedingstoestand en conditie. Zomaar afvallen, zonder dat u daar bewust iets voor doet, is geen goed teken. Bij ongewenst gewichtsverlies daalt uw weerstand. Weeg uzelf daarom één keer per week als u ziek bent of een operatie moet ondergaan. Het valt dan tijdig op als u gewicht verliest. Mocht er sprake zijn van gewichtsverlies, bespreek dit dan met uw behandelend arts of casemanager. Zij kunnen eventueel de diëtist inschakelen voor dieetadvies.

Algemene voedingsadviezen

- Eet gevarieerd.
- Eet volop groente en fruit.
- Eet ruimschoots brood, aardappelen of rijst.
- Eet genoeg melkproducten, vlees of vleesvervangers.
- Drink voldoende (1,5 tot 2 liter per dag).

Roken

Uit onderzoek is gebleken dat roken de kans op complicaties verhoogt. Als u rookt, raden wij u met klem aan daarmee enkele weken voor de operatie te stoppen.

Medicijnen

Voor uw veiligheid is het nodig dat wij de beschikking hebben over uw actuele medicatieoverzicht. Dit kunt u verkrijgen bij uw apotheek.

Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de chirurg of de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken of heeft u hierover vragen? Neemt u dan telefonisch contact op met de afdeling Opname in het ziekenhuis.

Opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Op de dag van opname meldt u zich bij de balie in de centrale hal waarna u naar de afdeling wordt gebracht.

De operatiedag

Meestal gaat u op de dag van opname naar het laboratorium om bloed te prikken.

Vlak voor de operatie treffen de afdelingsverpleegkundigen op de verpleegafdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan. Daarnaast wordt u gevraagd om, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdert u één nagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger).

Tevens wordt u gevraagd om nog een keer naar het toilet te gaan om uit te plassen. Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt.

Voor vocht- en medicijn toediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een chirurg of een chirurg in opleiding gesuperviseerd door een chirurg, die daarbij ondersteund wordt door een gespecialiseerd operatieteam. Gemiddeld duurt deze zo'n anderhalf uur.

Verwijdering van de milt heet een 'splenectomie'. Er zijn twee methoden om deze uit te voeren. Uw arts bespreekt met u wat voor u het beste is:

- Met hulp van een laparoscoop.
- Op de conventionele (open) manier.

De laparoscopische splenectomie

Een laparoscoop is een lange rechte buis waarop een kleine videocamera en een lichtbron zijn gemonteerd. De arts gebruikt deze en een aantal speciale instrumenten om de milt te verwijderen. In plaats van een grote snede, zijn slechts enkele kleine sneetjes in de buik nodig.

Eerst vult de arts de buikholte op met kooldioxide (CO₂), een onschuldig gas dat aan het eind van de ingreep weer uit de buik wordt verwijderd. Het opblazen van de buik is nodig om een goed overzicht te krijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen, hetgeen nogal eens gedurende enkele dagen een gevoelige schouder kan geven. Dit verdwijnt vanzelf. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken.

Via een snede van ongeveer twee centimeter bij de navel, brengt de arts de laparoscoop in de buikholte. Met de laparoscoop die verbonden is met een videomonitor, kan de arts in uw buik kijken. Nu maakt de arts de andere sneden in de buikwand. Ieder van deze sneden wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen; om de milt te pakken, en te verwijderen.

Het kan voorkomen dat de arts tijdens de

operatie vaststelt dat het niet (op een veilige manier) mogelijk is om uw milt laparoscopisch te verwijderen. Dan is het nodig om via een grotere snede uw milt te verwijderen.

De open methode splenectomie

Deze benadering wordt vaak gekozen als de milt fors vergroot is. Bij deze operatie maakt de arts een snede van tien tot twintig centimeter lang, afhankelijk van de grootte van de milt, midden in uw bovenbuik of aan de linkerkant onder de ribbenboog. Langs die weg wordt uw milt dan verwijderd.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of Intensive Care (als de operatie buiten kantoor tijden wordt uitgevoerd). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

Er zijn mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Deze worden afhankelijk van uw herstel snel verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald in een ader van uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- PCA-pomp: op het infuus wordt een pomp aangesloten, die gevuld is met pijnstillende medicatie. Aan de infuuspomp zit een kabel met een toedieningsknop. Na de operatie kunt u met deze knop zichzelf bij pijn pijnstilling toedienen.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.
- Blaaskatheter: een slang via waar urine wordt afgevoerd uit uw blaas.
- Neussonde: mogelijk wordt er bij u via uw neus een slang (sonde) in uw maag gebracht. Via deze sonde wordt overtollig maagsap afgevoerd.
- Wonddrain: soms wordt een slang in het wondgebied achtergelaten (wonddrain). Dat is nodig om bloed en vocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt, kan deze worden verwijderd.

Meestal is dat na één tot drie dagen het geval.

Wie komen er bij u langs?

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen. In het begin heeft u nog ondersteuning nodig bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen, in en uit bed komen en naar het toilet gaan. In de loop van de opname zult u steeds meer activiteiten zelf kunnen ondernemen.

De volgende zorgverleners komen bij u langs:

- Zaalarts/chirurg: hij of zij komen dagelijks op vaste tijden bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om zo nodig het medisch beleid aan te passen.
- Afdelingsverpleegkundige: deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur en helpt u bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt deze verpleegkundige de wond.
- Fysiotherapeut: deze helpt u bij de ademhalingsoefeningen en beweegactiviteiten na de operatie.
- Diëtist: deze komt zo nodig langs om u te adviseren met betrekking tot de maaltijden.

Herstelprogramma na de operatie

Gedurende de opnameperiode zet ons hele team van chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en diëtisten zich in om samen met u de opname- en herstelperiode zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Wij hebben een speciaal herstelprogramma opgesteld waarin van dag tot dag is beschreven welke stappen bij voorkeur moeten worden gezet. U heeft hierbij in belangrijke mate zelf de regie.

Dag van operatie

Na de operatie gaat u weer naar de verpleegafdeling.

1. De verpleegkundige zal regelmatig controles bij u verrichten, zoals meting van uw temperatuur, pols, zuurstofgehalte in uw bloed en uw bloeddruk. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.

2. Eten en drinken: u mag weer wat drinken. 's Avonds mag u een broodmaaltijd eten of anders een beetje vla, yoghurt of pap.

3. Bewegen/mobiliseren: om verschillende redenen is volledige bedrust slecht. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert het op gang komen van de stoelgang en vermindert het vermogen om goed door te ademen en eventueel slijm op te hoesten.

Wij raden u aan om 's avonds op de rand van uw bed te zitten en even met uw benen te 'bungelen'. Ook is het goed voor u als u een kwartier in een stoel naast uw bed gaat zitten. De verpleegkundige zal u hierbij ondersteunen.

4. Medicatie: op uw infuus is een PCA-pomp aangesloten, die gevuld is met pijnstillende medicatie. Na de operatie kunt u als u pijn hebt, uzelf pijnstilling geven door op een bepaalde knop te drukken. Daarnaast krijgt u als pijnstilling vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstiller. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige.

U krijgt in de regel een medicijn tegen de misselijkheid.

Zolang u in het ziekenhuis ligt krijgt u elke avond een injectie met Fragmin; dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolselvorming in de bloedvaten).

5. Wondverzorging: het verband dat na de operatie op de wond(en) is aangebracht, blijft tenminste gedurende 48 uur na de operatie zitten.

6. Algemeen: we adviseren u bij pijn in de buik, bijvoorbeeld bij hoesten, het wondgebied te ondersteunen met uw hand of met een klein kussentje.

Eerste dag na de operatie

1. Eten en drinken: uw darmen functioneren het beste wanneer er weer voedsel in komt. U mag alles eten en drinken, er zijn geen beperkingen. Probeer 1½ liter te drinken.

2. Bewegen/mobiliseren: wij raden u aan om vandaag twee tot drie keer uit bed komt. De verpleegkundigen zullen u hierbij ondersteunen.

Voer daarnaast de ademhalingsoefeningen uit die u van de fysiotherapeut heeft gekregen.

3. Lichamelijke verzorging: u kunt zich in bed wassen met hulp van de verpleegkundigen. U krijgt uw eigen (nacht)kleding weer aan.

4. Medicatie: naast de PCA-pomp krijgt u vandaag op vaste tijden vier keer per dag twee tabletten paracetamol. Als u, ondanks de PCA-pomp en de paracetamol nog pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundigen te bespreken.

U krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan. U krijgt een medicijn als u misselijk bent.

5. Algemeen: het infuus kan eventueel afgedopt worden, wanneer u voldoende drinkt. Er wordt besproken wanneer de urinekatheter verwijderd kan worden.

Tweede dag na de operatie

1. Eten en drinken: u mag alles eten en drinken; er zijn geen beperkingen. Probeer 1½ liter te drinken.

2. Bewegen/mobiliseren: het is wenselijk als u vandaag wat vaker en langer uit bed komt en een stukje door de kamer loopt. Probeer de maaltijden aan tafel te gebruiken.

3. Lichamelijke verzorging: u kunt zich in bed of aan de wastafel wassen, indien nodig met begeleiding. Als het operatieverband verwijderd is, mag u zich weer douchen. De verpleegkundige zal u daarbij begeleiden. U mag, indien gewenst, uw eigen kleding weer aan.

4. Medicatie: over het algemeen wordt de tweede dag na de operatie de PCA-pomp gestopt. Als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Daarnaast krijgt u nog een andere pijnstiller. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, aarzel dan niet dit te bespreken met de verpleegkundige.

U krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan. U krijgt eventueel nog medicijnen tegen de misselijkheid.

5. Wondverzorging: het verband wordt na tenminste 48 uur na de operatie verwijderd. Zo nodig kan de daarna met een nieuw

verband(je) worden afgedekt. De hechtingen en hechtpleisters blijven zitten.

Naar huis

Nadat uw milt is verwijderd via via de laparoscopische techniek, kunt u over het algemeen binnen een paar dagen weer naar huis toe. Bij een conventionele splenectomie kan de opnameduur wat langer zijn. Voordat u naar huis gaat, hebben wij een afspraak voor u gemaakt op de polikliniek, bij de chirurg en/of de internist. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee.

Adviezen voor thuis

U heeft een grote operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep last van pijn. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Het is daarom belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt.

Zware inspannende arbeid of zwaar sporten (onder andere buikspieroefeningen) dient u te vermijden gedurende de eerste zes tot acht weken na ontslag uit het ziekenhuis, bij de open methode.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: als u geopereerd bent volgens de open methode; vermijd de eerste zes tot acht weken na ontslag zware inspannende arbeid of zwaar sporten (bijvoorbeeld buikspieroefeningen). Huishoudelijke taken en/of tillen mag, mits u geen pijn voelt.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: u mag weer autorijden wanneer u zich daartoe in staat acht.
- Wondverzorging: meestal is de wond gesloten met nietjes (agraves); deze worden in de regel op de poli verwijderd. Als de wond niet lekt, hoeft u deze ook niet te verbinden.

- U kunt zich gewoon wassen of douchen.
- Werken: wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten. Na een laparoscopische splenectomie kunt u meestal weer snel aan het werk.

Na een conventionele operatie kan het herstel wel eens wat meer tijd nodig hebben. Dat is mede afhankelijk van het soort werk dat u doet. In overleg met uw bedrijfsarts bekijkt u wanneer u weer aan het werk kunt.

Risico

Als u geen (of geen goed werkende) milt heeft, bestaat er een verhoogd risico op levensbedreigende infecties. De meeste infecties treden op in de eerste twee jaar na het verwijderen van de milt, maar ook daarna blijft er een verhoogde kans op ernstige infecties bestaan. De levensbedreigende infecties worden vooral veroorzaakt door bepaalde bacteriën. U loopt bij bezoek aan het buitenland ook extra risico bij malaria.

Belangrijke aandachtspunten:

- Voorkom ernstige infecties. Als u koorts krijgt, start u direct met antibiotica (uit uw noodvoorraad thuis) en neemt u contact op met uw huisarts. Indien u in het weekend een vervanger moet bellen, benadruk dan dat u geen milt meer heeft.
- Wanneer u door een hond of kat bent gebeten, moet de huisarts de wond reinigen en een antibioticakuur van vijf dagen voorschrijven (Amoxicilline/Clavulaanzuur drie keer daags 625 mg).
- Wanneer u van plan bent naar het buitenland te gaan, is het verstandig vroegtijdig advies in te winnen bij een GGD. Voor sommige landen heeft u aanvullende vaccinaties nodig.
- Behalve een noodvoorraad thuis, is het ook noodzakelijk om, wanneer u op vakantie gaat, een kleine voorraad antibiotica mee te nemen. U kunt dan direct starten met een kuur als u koorts krijgt. Ook moet u dan contact zoeken met een arts.

Noodvoorraad antibiotica

- Meestal krijgt u de eerste twee jaar na de splenectomie standaard elke dag antibiotica (profylaxe).
- U dient altijd een noodvoorraad Augmentin (antibiotica) in huis te hebben.
- Bij koorts neemt u drie keer daags 625 mg, totdat u van uw arts nieuwe instructies hebt gekregen.
- Neem direct na de eerste inname contact op met uw huisarts.
- Als u overgevoelig bent voor penicilline, schrijft de huisarts of behandelend specialist een ander middel voor.

Vaccinatie

- Wij bevelen u een jaarlijkse vaccinatie tegen griep aan.
- Aangezien u niet voldoende antistoffen aanmaakt tegen bepaalde bacteriën, moet u gevaccineerd worden, zodat u van antistoffen wordt voorzien.

U dient de volgende vaccinaties te krijgen (bij voorkeur voor de operatie):

- Vaccin tegen pneumococcon.
- Act-HiB tegen Haemophilus influenzae
- Vaccin tegen meningococcon.

Deze vaccinaties verminderen de kans op een ernstige infectie, maar enig risico blijft bestaan.

Complicaties tijdens en na de operatie

Bij iedere operatie treffen wij uitgebreide voorzorgsmaatregelen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden. Toch is geen enkele operatie zonder risico's. Bij de operatie aan de milt kunnen de volgende complicaties ontstaan:

- Wondinfecties: deze kunnen aanleiding geven tot een vertraagde wondgenezing en kunnen uw verblijf in het ziekenhuis verlengen. In geval van een wondinfectie kunt u koorts krijgen. Mogelijk krijgt u dan antibiotica.
- Nabloeding: bij een nabloeding kan het noodzakelijk zijn u nogmaals te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stelpen.

- Trombose: bij trombose is er sprake van een bloedstolsel in een bloedvat; hiervoor kan een spoedoperatie nodig zijn. Soms is behandeling met bloedverdunners voldoende.
- Longontsteking: het is belangrijk om na de operatie goed door te ademen en op te hoesten, zodat u geen longontsteking krijgt.

Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5 °C.
- Als u geopereerd bent: als het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage uit de wond.
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).
- U plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:

.....

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. U kunt uw vragen stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
0182) 50 50 50

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
augustus 2023
04.04.098