

Een leveroperatie

Chirurgie

Inleiding

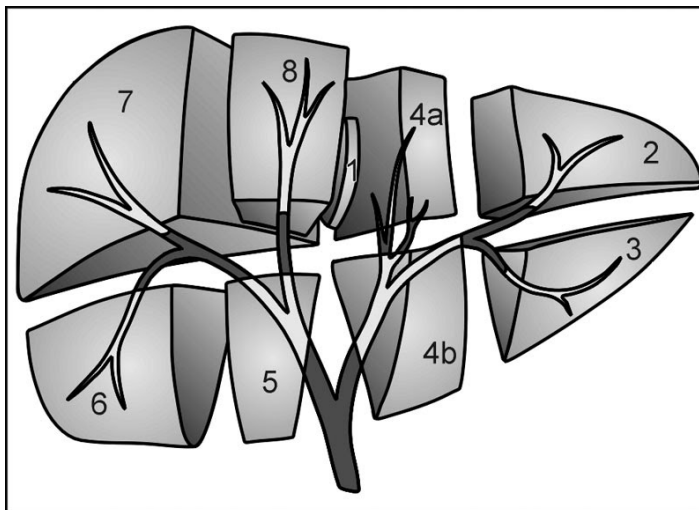
U heeft een aantal onderzoeken ondergaan, waaruit is gebleken dat u een goed- of kwaadaardig gezwel of uitzaaiing in uw lever heeft. De arts heeft in overleg met u besloten om u hieraan te opereren. Deze folder geeft algemene informatie over een leveroperatie, de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

Ligging en functie van de lever

De lever ligt rechts bovenin de buik, net onder het middenrif en weegt ongeveer anderhalve kilo.

De lever is opgedeeld in een linker en rechter helft en is daarnaast onderverdeeld in acht segmenten (zie illustratie).

De lever heeft verschillende functies, waaronder de galproductie, die zorgt voor een verbeterde vetopname in de darm. Daarnaast heeft de lever onder andere een zuiverende functie, waardoor afvalstoffen uit het bloed worden gehaald.



Vorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- voor de operatie en de anesthesie (verdooving) zijn een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel Preoperatieve screening (POS) genoemd. Dit vindt plaats op het Opnameplein, route C04. De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep en pijnstilling tijdens en na de operatie.
- daarnaast krijgt u een afspraak bij de chirurgieverpleegkundige. Zij geeft aanvulling op de uitleg die u van uw arts heeft gekregen over de operatie. Ook wordt uw voedingstoestand samen met u doorgenomen;
- als u in de periode voor de operatie veel afgevallen bent, kan het zijn dat u extra ondersteuning in de voeding nodig heeft om uw gewicht weer op niveau te brengen. Een goede voedingstoestand voor de operatie heeft een gunstig effect op de genezing na de operatie. Het is mogelijk dat u de folder “Ondervoeding bij ziekte thuis”, met daarin voedingsadviezen uitgereikt krijgt of dat u naar een diëtist doorverwezen wordt.
- dat u uw dagelijkse activiteiten blijft uitvoeren m.b.t. beweging. Dit heeft een positief effect op het herstel na de operatie. Indien uw conditie niet optimaal is kunt u onder begeleiding van fysiotherapie uw conditie verbeteren in de periode tot de operatie.
- probeer indien u rookt hiermee te stoppen. Vraag eventueel bij uw huisarts om hulpmiddelen. Stoppen met roken verkleint de kans op complicaties. Binnen het MST is er een “Stoppen met roken poli” waar u informatie en

begeleiding kunt ontvangen. Meer informatie hierover vindt u op de website van het Medisch Spectrum Twente: www.mst.nl/stoppenmetroken

Dag van de operatie

's Morgens mag u thuis douchen of wassen zoals u gewend bent.

In de opnamebrief / patiëntenportaal staat vermeld waar en hoelaat u zich op de dag van operatie moet melden. Na de operatie gaat u naar verpleegunit E4. Vanwege doorplaatsing naar de verpleegunit vragen wij u om uw waardevolle spullen thuis te laten en een minimale hoeveelheid bagage mee te nemen.

Wij vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis. U wordt de dag van operatie opgenomen.

Nuchterbeleid

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u voor een operatie nuchter zijn. Het innemen van medicijnen met een slokje water en tanden poetsen voor de operatie is wel toegestaan. Voor informatie over het nuchter zijn verwijzen we u naar de brief die u via bureau opname ontvangt.

PreOp

PreOp is een heldere koolhydraatdrank met citroensmaak die bij patiënten met een geplande operatie wordt voorgeschreven. Er zijn sterke aanwijzingen dat het gebruik van preOp vóór de operatie een positieve invloed heeft op herstel na een operatie:

- heeft u minder honger vóór de operatie;
- blijven uw lichaamsreserves behouden;
- voelt u zich beter na de operatie.

Dit draagt bij aan een verkorting van uw ziekenhuisverblijf.

Gebruik preOP

- niet innemen als u diabetes hebt of zwanger bent;
- gekoeld bewaren (smaakt het lekkerst);
- minimaal 2 uur voor de ziekenhuisopname beide flesjes innemen.

De operatie

Er zijn verschillende ingrepen mogelijk aan de lever. Uw chirurg heeft u verteld wat hij in uw situatie gaat doen. Soms gaat het hierbij om een combinatie van ingrepen:

- hemihepatectomie. Hierbij verwijdert de chirurg de helft van de lever;
- segmentectomie. Hierbij verwijdert de chirurg een stukje (segment) uit de lever;
- Radio Frequente Ablatie (RFA). Hierbij wordt met behulp van röntgenapparatuur een naald in het centrum van de tumor / uitzaaiing geprikt, de tumor wordt hierbij door hitte vernietigd.

PA- uitslag

Tijdens de operatie wordt een deel van de lever met daarin het goed- of kwaadaardige gezwel verwijderd en opgestuurd voor weefselonderzoek door de patholoog anatoom (PA). Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De chirurg bespreekt deze PA-uitslag met u en uw naaste(n). Dit gesprek vindt plaats op de verpleegunit (als u nog in het ziekenhuis bent) of op de polikliniek (als u thuis bent).

Als u een RFA (Radio Frequente Ablatie) procedure ondergaat, wordt er geen weefsel verwijderd (opgestuurd). De chirurg bespreekt in de periode na de ingreep de resultaten met u.

Na de operatie

Afhankelijk van de ingreep wordt besloten of u naar de verpleegafdeling gaat of een nachtje naar de Intensive care (IC) of de Post Anesthesia Care Unit (PACU). Zodra uw situatie stabiel is, wordt u overgeplaatst naar de verpleegunit.

Infuus

Voor de operatie wordt een infuus ingebracht waarmee u medicijnen en vocht krijgt toegediend. Deze wordt zo snel mogelijk na de operatie weer verwijderd.

Blaaskatheter

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter ingebracht. Dit is een dunne slang die de urine afvoert naar een opvangzak. Afhankelijk van de ingreep wordt deze aan het eind van de operatie verwijderd.

Pijnstilling

Na de operatie krijgt u paracetamol. Afhankelijk van de operatie wordt door de arts of verpleegkundig specialist afgesproken hoeveel paracetamol u mag hebben. Indien paracetamol niet voldoende pijnstillend is kunt u extra pijnstilling krijgen.

Het belangrijk dat er adequate pijnstilling is. Door een goede pijnbestrijding bent u beter in staat om goed door te ademen en te mobiliseren.

Wonddrain

De arts beslist, tijdens de operatie, of het nodig is om een drain te plaatsen in het wondgebied.

Een drain is een flexibele slang die via een aparte opening in uw buik wondvocht afvoert naar een opvangzak. De drain zit vast met een hechting en wordt verwijderd als er weinig wondvocht geproduceerd wordt.

Hechtingen

De wond is gehecht met nietjes (agaves) of met oplosbare hechtingen. Na ongeveer twee weken wordt de wond gecontroleerd en worden zo nodig de hechtingen verwijderd.

Antistolling

Om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) te voorkomen, start u na de operatie met dagelijks een injectie (spuit) Dalteparine. Soms is het nodig dat u hier **thuis mee doorgaat**. Als dit voor u geldt, zal de chirurg of verpleegkundige dit duidelijk met u bespreken. Indien van toepassing zal de verpleegkundige op de afdeling u of uw mantelzorger leren om deze Dalteparine zelf te spuiten.

Eten en drinken

Op de uitslaapkamer mag u starten met drinken. U krijgt onder andere een waterijsje aangeboden. Op de verpleegafdeling is het belangrijk zo vroeg mogelijk te starten met normale voeding en vochtinname. U krijgt een intakelijst om zelf, met behulp van een puntensysteem, het aantal kilocalorieën bij te houden.

De diëtiste heeft regelmatig overleg met de verpleegkundige en de roomservice medewerk(st)er.

Mocht het nodig zijn, dan komt de diëtiste bij u langs voor extra voeding en / of voedingstips.

Misselijkheid

Tijdens en na de operatie krijgt u standaard medicatie die mogelijke misselijkheid tegen gaan en zorgen voor een goede opstart van de darmen.

Mobiliseren

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) en longproblemen te voorkomen, maar ook belangrijk om verlies van spierkracht tegen te gaan. Dit verlaagt de kans op complicaties en bevordert het herstel.

- De dag van de operatie gaat u op de uitslaapkamer op de rand van het bed zitten, op de verpleegafdeling wordt verwacht dat u deze dag twee uur op de stoel zit.
- De dag na de operatie wordt verwacht dat u minimaal 6 uur uit bed bent; zitten op de stoel en lopen.
- De tweede dag en daarop volgende dagen wordt verwacht dat u 8 uur uit bed bent.

Op de patiëntenkamer hangt een beweegkaart die u uitleg geeft over mobiliseren, u dient op de *“Mobilisatielijst”* zelf het aantal minuten van mobilisatie aan te geven. Heeft u moeite met mobiliseren dan krijgt u ondersteuning van de verpleegkundige en/of fysiotherapeut om een passend plan te maken.

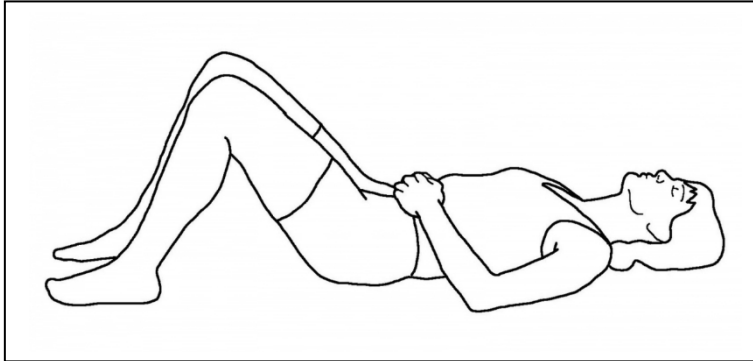
Kleding en schoenen

Tijdens het verblijf op de verpleegafdeling verwachten we dat u comfortabele kleding draagt en stevige schoenen om goed te kunnen lopen.

Ademhalingsoefening na de operatie

Wij adviseren u onderstaande ademhalingsoefening na de operatie uit te voeren, het doel is optimale vulling van de longen te verkrijgen. U kunt zowel door de neus als door de mond inademen:

- houd de wond met beide handen en / of een kussentje vast;
- buig (indien mogelijk) uw benen één voor één en schuif hierbij met uw voet over de matras (afbeelding hieronder);



- adem zo diep mogelijk in door uw neus, houd de adem even vast en blaas rustig door de mond weer uit (pfff);
- herhaal dit vijf keer, zo nodig met tussenpauzen (elk uur, totdat u meer uit bed bent dan in bed ligt);
- probeer daarna op te hoesten. U hoest dan het eventueel aanwezige slijm op.

Mogelijke Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij de leveroperatie complicaties optreden.

Mogelijke complicaties zijn:

- trombose (bloedstolselvorming);
- longproblemen. Omdat de lever net onder de rechter long ligt, is er bij ingrepen aan de lever wat meer risico op longproblemen. Hierbij gaat het dan om een longontsteking of vochtophoping bij de long;
- blaasontsteking;
- wondinfectie. Dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Vaak wordt bij een wondinfectie een aantal hechtingen verwijderd, zodat het 'vuil' met water uit de wond gespoeld kan worden. Voor een wondinfectie hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven;
- nabloeding. Dit kan betekenen dat u opnieuw geopereerd moet worden om de bloeding te stelpen;
- gallekkage. Na verwijdering van de helft van de lever of meerdere stukjes (segmenten), is er een kleine kans op gallekkage uit het snijvlak van het leverweefsel. Meestal wordt dit door de wondrain adequaat afgevoerd. De arts bekijkt bij lekkage of er verdere handelingen nodig zijn;
- vertraagd op gang komen van maag-darmstelsel. Door een operatie in de buik bestaat er een kans dat het maag-darmstelsel vertraagd op gang komt;
- vermoeidheid. Zoals eerder beschreven, heeft de lever onder andere een functie in het verwerken van afvalstoffen. Bij patiënten waarbij de helft (of meer) van de lever verwijderd is, is deze functie tijdelijk niet optimaal. Dit geeft in veel gevallen vermoeidheid als klacht.

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als u:

- darmperistaltiek heeft;
- normaal kunt eten en drinken;
- koortsvrij bent;
- goede pijnstilling heeft.

Na de operatie zult u thuis nog niet alles zelf kunnen doen. Misschien wordt dit goed opgevangen door de familie, maar het kan ook zijn dat u aanvullende (thuis)zorg nodig heeft. De verpleegkundige bespreekt dit dan samen met u en vraagt zorg aan bij een thuiszorgorganisatie van uw keuze.

Wij adviseren u zware huishoudelijke taken te vermijden en goed te rusten. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) mag de eerste periode na de operatie zeker niet. De verpleegkundige geeft u leefregels mee voor thuis. U zult merken dat het enige tijd kan duren voordat uw conditie weer vergelijkbaar is met die van voor de operatie.

Aanvullende informatie

Meer algemene informatie over spijsverteringsorganen vindt u bijvoorbeeld op de website van de Maag Lever Darm Stichting: www.mlds.nl

Heeft u een kwaadaardig gezwel, dan kunt u meer informatie vinden op de website van KWF Kankerbestrijding: www.kwf.nl.

Ook kunt u informatie vinden op de website van patiëntenvereniging SPKS (Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal): www.spks.nfk.nl.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- Gastro-intestinale & Oncologische Chirurgie, Verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64;
- Poliklinieken Chirurgie
 - Gastro-intestinale & oncologisch Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 41;

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.