Leveroperaties

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

In deze folder

Inleiding

1 De lever 4

1.1 De lever
1.2 Leveraandoeningen
1.2.1 Uitzaaiingen
1.2.2 Primaire levertumor
1.2.3 Goedaardige afwijkingen
1.3 Voorbehandelen
1.4 Leveroperatie
1.4.1 Soorten operatie
1.4.2 Mogelijke complicaties

2 Gesprek met de chirurg 14

3 Gesprek met de anesthesioloog 17

4 Gesprek met de opnameverpleegkundige 20

4.1 De gespreksonderwerpen
4.2 Informatie over uw leveroperatie

5 De opnamedag 23

6 De operatiedag 26

6.1 Voor de operatie
6.2 Na de operatie

7 De dagen na de operatie – LOGBOEK 32

8 Ontslag uit het ziekenhuis 36

8.1 Wanneer kunt u met ontslag?
8.2 Algemene leefregels na ontslag
8.3 Wondzorg
8.4 Telefonisch contact na ontslag
8.5 Controle op de polikliniek

9 Antwoord op veel gestelde vragen 42

Wanneer contact opnemen? 45

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen voor een leveroperatie. Een leveroperatie (ook wel een leverresectie genoemd) is een grote chirurgische ingreep waarbij een deel van de lever wordt verwijderd.

In deze folder leest u:

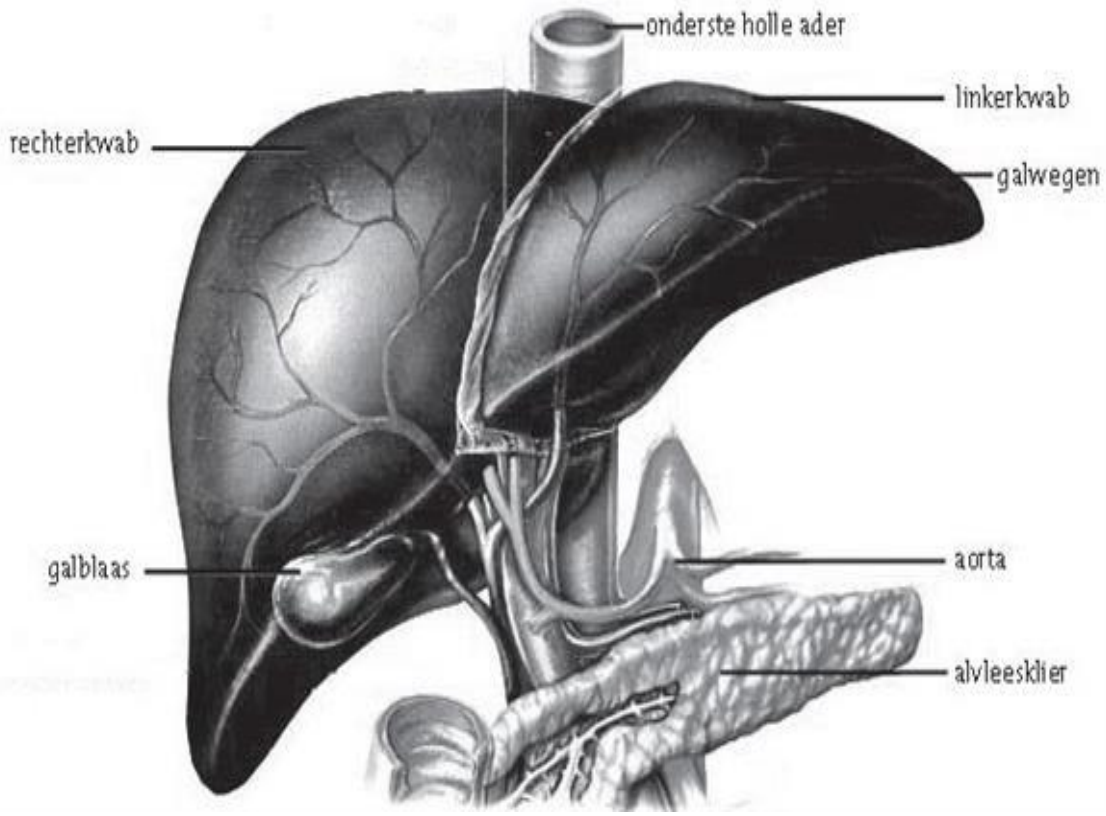
- bij welke leveraandoeningen een operatie nodig is,
- de gang van zaken rond de operatie,
- de verschillende soorten operaties,
- welke gesprekken plaats zullen vinden voor uw operatie,
- het herstel na de operatie,
- tot slot krijgt u antwoord op veelgestelde vragen.

Het IJsselland Ziekenhuis werkt volgens de nieuwste inzichten en procedures op het gebied van leveroperaties. Wat deze inhouden, kunt u lezen in hoofdstuk 4.

Het is belangrijk u te realiseren dat de situatie en het herstel voor iedereen anders kan zijn. Daarom adviseren wij u om vragen over uw specifieke situatie met de arts of de verpleegkundig specialist GIO te bespreken.

1

De lever


onderste holle ader
linkerkwab
rechterkwab
galwegen
galblaas
aorta
alvleesklier

1.1 De lever

De lever is het grootste orgaan in het lichaam en zit rechts bovenin de buik, grotendeels achter de ribben.
De lever is verantwoordelijk voor vele functies o.a. ontgifting en stolling van het bloed, bijna al het bloed vanuit de darmen passeert de lever.
De lever is opgebouwd uit 8 segmenten, de bloedvaten en galwegen volgen deze opbouw.
Na gedeeltelijke verwijdering is de lever, in tegenstelling tot andere organen, in staat om weer aan te groeien.

Meer informatie vindt u

in het voorlichtingsfilmpje:

De lever

www.youtube.com > leverpatiënten



Op de website **www.levernetwerk.nl** vindt u informatie over de diagnose darmkanker en uitzaaiingen naar de lever en informatie over alle huidige lopende wetenschappelijke onderzoeken.

1.2 Leveraandoeningen

Leveraandoeningen zorgen in eerste instantie voor weinig klachten. De lever functioneert meestal nog voldoende. Problemen die kunnen voorkomen zijn jeuk en geelzucht. Ook kunnen misselijkheid, buikpijn en een verminderde eetlust ontstaan. Er zijn verschillende redenen voor een leveroperatie, hieronder volgt een overzicht van mogelijke redenen tot leverchirurgisch ingrijpen.

1.2.1 Uitzaaiingen

Bij de meeste patiënten moet de leveroperatie gebeuren vanwege metastasen/uitzaaiingen van darmkanker in de lever. Het is ook mogelijk om uitzaaiingen van andere vormen van kanker te opereren, maar dit komt minder vaak voor.

Uitzaaiingen van darmkanker worden meestal gevonden in de lever. Soms vinden we de uitzaaiing in de lever tegelijk met de tumor in de darm, maar vaker vinden we ze tijdens de controles na de operatie aan de darmen. Deze controles zijn bedoeld om eventuele uitzaaiingen vroegtijdig op te sporen. Wanneer de uitzaaiingen vroeg gevonden worden is de kans groter dat ze operatief verwijderd kunnen worden.

1.2.2 Primaire levertumoren

Het is ook mogelijk dat een primaire tumor in de lever zelf ontstaat. Dit noemen we levercelkanker of galgangkanker.

Op www.kanker.nl > leverkanker vindt u betrouwbare medische informatie en (patiënten)organisaties en kunt u contact leggen met ervaringsdeskundigen.

1.2.3 Goedaardige afwijkingen

Tenslotte is er een aantal goedaardige afwijkingen in de lever, **adenomen** genoemd, die soms een reden vormen om te opereren.
In de lever ontstaan in sommige gevallen ook **cysten**, deze zijn volledig onschuldig en worden praktisch nooit geopereerd, alleen als ze zeer groot zijn en klachten geven.

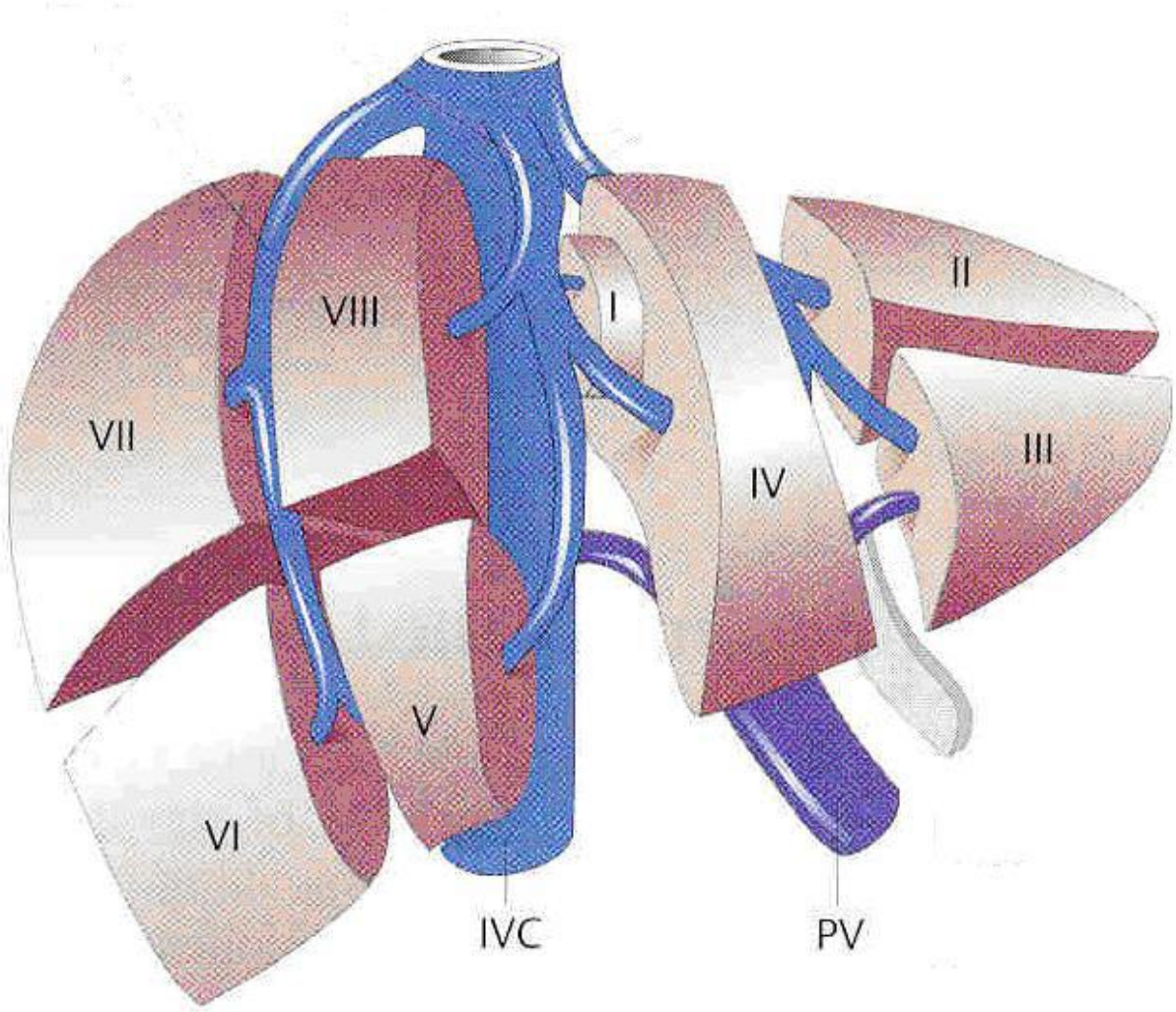
1.3 Voorbehandeling

Voordat tot een operatie wordt overgegaan, kan een arts in sommige gevallen besluiten u eerst te behandelen met chemotherapie. Hierdoor kan het aantal en de grootte van de uitzaaiingen afnemen. Bij uitzaaiingen op verschillende plekken in de lever kan voorgesteld worden na de eerste operatie te wachten op herstel van het levervolume en daarna een tweede operatie te verrichten.

1.4 Leveroperaties

Tijdens de operatie wordt het zieke deel van uw lever met de bijbehorende bloedvaten en galwegen verwijderd. Op de volgende pagina vindt u een schematische weergave van de lever.

U kunt uw chirurg vragen waar de tumoren zich in uw situatie bevinden.



Leversegmenten 1 t/m 8

IVC =vena cava inferior (onderste holle ader)

PV = vena portae (poortader)

1.4.1 Soorten operaties

De chirurg bespreekt met u welke operatie bij u plaats vindt. Meestal duurt een leveroperatie meer dan 2 uur.

De chirurg krijgt toegang tot de buik via een kijkoperatie (laparoscopie) of een snee rechtsboven in de buik.

Tijdens de operatie wordt met behulp van echografie uw lever in kaart gebracht. Deze gegevens worden vergeleken met de informatie die bij eerdere onderzoeken is verkregen. Als alles volgens plan verloopt, wordt de voorgenomen operatie uitgevoerd.

Het komt voor dat tijdens de operatie meer tumor weefsel in de lever blijkt te zitten of dat het weefsel er anders uitziet dan van te voren ingeschat.
De leverchirurg zal het plan dan ter plekke aanpassen.

Een enkele keer kan de chirurg tijdens de operatie besluiten de operatie niet uit te voeren. Een reden hiervoor kan zijn dat er meerdere tumoren gevonden worden tijdens de operatie en/of tumoren niet of slecht door de chirurg te verwijderen zijn tijdens de operatie.

Het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd, wordt altijd onderzocht.

Er is ook een alternatieve techniek voor de behandeling van uitzaaiingen. Deze techniek wordt ablatie genoemd. Hierbij wordt de uitzaaiing ‘kapot gekookt’.

De uitslag is 10 – 14 dagen na de operatie bekend.

De chirurg bespreekt de uitslag in het ziekenhuis (als u nog opgenomen bent) of op de polikliniek (als u al thuis bent).
Bij leverkanker/uitzaaiingen is het gebruikelijk de uitslag eerst met een team van experts te bespreken.
Deze bespreking vindt één keer per week plaats.
Daarom kan het soms langer duren voordat de chirurg u met zekerheid de uitslag kan geven en de eventuele verdere behandeling kan worden besproken.

1.4.2 Mogelijke complicaties

Leveroperaties zijn grote buikoperaties en dus zwaar om te ondergaan.
Ook zonder complicaties kan volledige herstel weken duren.
Bij leveroperaties is er een kans op het optreden van een complicatie. Over het algemeen kan dit zonder nieuwe operatie verholpen worden.

Milde complicaties:

Wondinfectie

Dit wordt veroorzaakt door een ontsteking in de buikwond na de operatie. Na enkele dagen kan de wond rood en pijnlijk worden waarna er pus uit de wond kan komen. Hierop moeten de hechtingen van de huid verwijderd worden en de wond moet gereinigd worden. De buikholte wordt hierbij niet geopend.
Dit gebeurt op de verpleegafdeling. Het kan voor u een eng gezicht zijn, maar het is meestal niet pijnlijk. Meestal voelt u zich ziek en het openmaken en reinigen van de wond zorgt er dan voor dat u zich beter voelt. Uw wond is daardoor bewerkelijker.
Soms is wondverzorging thuis noodzakelijk.
In overleg kan hiervoor thuiszorg worden ingeschakeld.

Ileus / problemen met maagontlediging

Na een leveroperatie komen de maag en darmen soms moeilijk op gang. Dit verstoort de opname van darmsappen en voeding. U kunt zich misselijk voelen en overgeven.
Soms is het noodzakelijk om een slangetje via uw neus tot in uw maag in te brengen (maaghevel) om zo het vocht weg te laten lopen.

Zodra de maag en darmen weer goed werken, wordt het slangetje verwijderd. Dit kan een aantal dagen duren.

Ernstige complicaties:

Er is bij leveroperaties ook een kans op ernstige complicaties. Hoewel een leveroperatie een grote ingreep is, vallen de complicaties in de regel mee. Bij sommige complicaties is het noodzakelijk deze te verhelpen met een 2^{e} operatie. Dit komt voor bij minder dan 5% van de leveroperaties.
Er is ook een geringe kans dat een patiënt overlijdt aan de gevolgen van één van deze ernstige complicaties. Hieronder worden de ernstige complicaties beschreven die specifiek zijn bij ingrepen aan de lever.

Lever abces

Bij elke operatie kan er een infectie ontstaan. Bij een leveroperatie kan dit een abces in de lever vormen.
Vaak heeft u hierbij griepachtige klachten zoals koorts, koude rillingen en toenemende pijn. Ter behandeling van het abces zal het abces leeggehaald moeten worden. Dit gebeurt op de afdeling radiologie met behulp van een echo of een CT-scan. Het is mogelijk dat u hierbij ook tijdelijk antibiotica krijgt via het infuus of in tabletvorm.

Nabloeding

Na een leveroperatie kan er een bloeding in de buik ontstaan. Dit kom zeer zelden voor, maar als dit voorkomt is een chirurgische ingreep nodig om de bloeding te verhelpen. Als er veel bloedverlies is, kunt u een bloedtransfusie krijgen om het tekort aan rode bloedcellen aan te vullen. Zie ook de folder Bloedtransfusie (AKL.008).

Restfunctie schiet tekort (leverinsufficiëntie)

Als een zeer groot stuk van de lever wordt weggehaald, meestal meer dan helft, kan het zijn dat de ‘’restfunctie’’ van het overgebleven leverdeel te kort schiet. We noemen dit leverinsufficiëntie.
Dit is een ernstig probleem. Het gaat gepaard met stapeling van giftige stofwisselingsproducten zoals ammoniak en een achteruitgang van de aanmaak van allerlei eiwitten, zoals stollingseiwitten, nodig voor de eigen lichaamsfuncties.
Er ontstaat dan geelzucht, andere orgaansystemen vallen uit en uiteindelijk kunnen patiënten hieraan overlijden.

Op dit moment zijn er wereldwijd nog geen lever-vervangende of leverondersteunende mogelijkheden, behalve intensieve bewaking en ondersteuning van andere orgaansystemen, bijvoorbeeld op de Intensive Care.
Gelukkig is de kans dat u een leverinsufficiëntie ontwikkelt kleiner dan 5%. We proberen altijd een veilige hoeveelheid leverweefsel achter te laten, maar moeten ons ook realiseren dat een operatie alleen zinvol is als we het idee hebben dat alle tumorweefsel kan worden weggehaald.
Levercirrose, leververvetting (steatose) en chemotherapie beïnvloeden de functie van de lever nadelig. Dit betekent dat we in die situaties minder lever kunnen weghalen.

Gallekkage/Biloom

De lever maakt de hele dag door gal en voert dit via de hoofdgalweg af naar de twaalfvingerige darm.
Een zijweggetje met een reserve- orgaan (de galblaas) wordt gebruikt om wat extra gal op te slaan. Vaak is het nodig bij de leveroperatie de galblaas te verwijderen.
Dit heeft praktisch geen nadelige consequenties.

Als een stuk van de lever is afgehaald, kan het leveroppervlak gal lekken of kan een lekkage ontstaan uit een van de grotere galwegen. Dit leidt na de operatie tot het ontstaan van een soort vochtbel van gal. Deze complicatie komt bij ongeveer 15% van de patiënten voor.
Een gallekkage wordt vaak in de eerste tijd na de operatie opgelost, in samenwerking met de afdeling radiologie en de Maag-, Darm- en Leverartsen, waarbij een drain en eventueel een stent in de galwegen geplaatst wordt.

2

Gesprek met de chirurg



Voorafgaand aan uw operatie heeft u als eerste een gesprek met uw chirurg. Wij adviseren u om uw partner of een contactpersoon mee te nemen.

Wat bespreekt de chirurg met u?

- De **aandoening** waaraan u geopereerd gaat worden;
- Wel of geen voorbehandeling met **chemotherapie**;
- Welk **deel van de lever** verwijderd wordt;
- Voor welk **wetenschappelijk onderzoek** u eventueel in aanmerking komt. In het IJsselland ziekenhuis is veel kennis op het gebied van darmoperaties aanwezig en er wordt wetenschappelijk onderzoek verricht. De chirurg zal u uitleg geven over onderzoek waar u eventueel aan kunt deelnemen en u om toestemming vragen. Ook geeft hij/zij informatiemateriaal mee.

Ook hoort de chirurg graag van u welke **vragen** u zelf heeft.

Na het gesprek met de chirurg wordt u gevraagd bloed te gaan prikken. U krijgt hiervoor een aanvraagformulier mee.

Na het gesprek met de chirurg volgen er nog 3 gesprekken:

1. Het gesprek met de verpleegkundig specialist GIO

De verpleegkundig specialist GIO zal u en uw partner of contactpersoon, begeleiden bij de onderzoeken en de operatie en is gedurende de hele periode **uw aanspreekpunt.** Meer informatie vindt u in de folder *'Wat kan de verpleegkundig specialist GIO voor u betekenen?'* (CHI.052).

Om de door u ervaren lichamelijke- en geestelijke

belasting van de operatie bespreekbaar te maken, zal de verpleegkundig specialist GIO u vragen om een lastmeter in te vullen. Meer informatie over de Lastmeter kunt u vinden in onze folder *'Lastmeter'* (ONC.091)

2. Het gesprek met de anesthesioloog

Dit is de specialist m.b.t. narcose en pijnstilling.

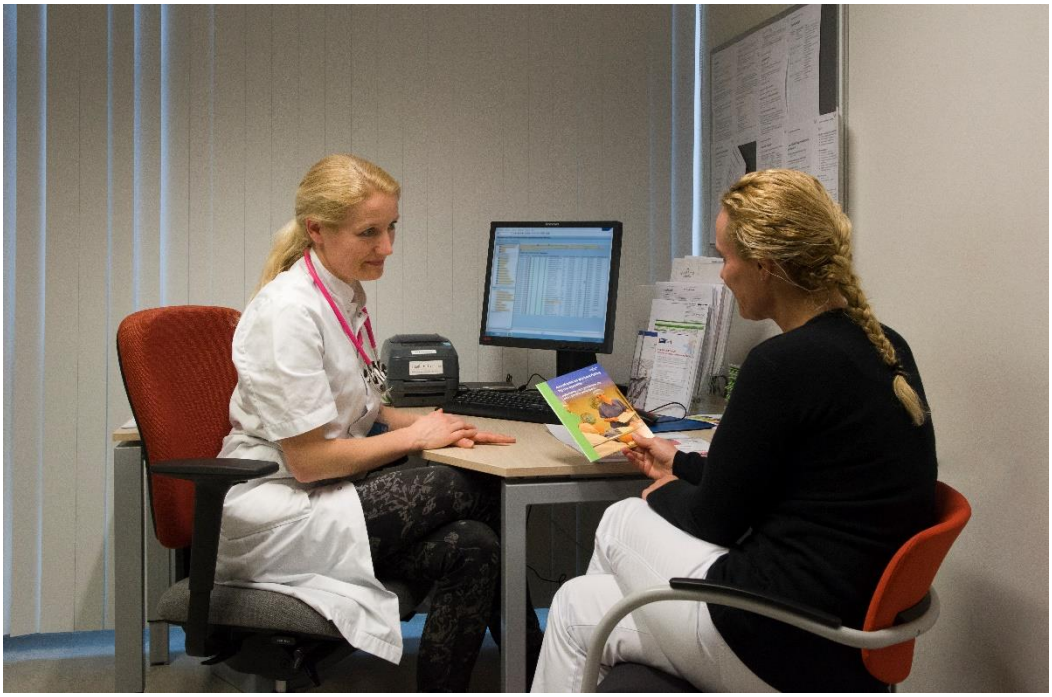
3. Het gesprek met de opname verpleegkundige

In dit gesprek wordt u geïnformeerd over de gang van zaken rondom opname, operatie en herstel.

Wij streven ernaar de gesprekken op dezelfde dag te plannen. Helaas zal dit niet altijd mogelijk zijn.

3

Gesprek met de anesthesioloog



De anesthesioloog is de medisch specialist die zich heeft gespecialiseerd in de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie.
De anesthesioloog is op de hoogte van uw ziekte.
Hij of zij zal vragen stellen over uw gezondheid, welke medicijnen u gebruikt en of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. Ook kunt u vragen verwachten over eerdere operaties en hoe u toen op de anesthesie reageerde.
Zo krijgt de anesthesioloog een goede indruk van uw gezondheidstoestand.
Het gesprek met de anesthesioloog vindt plaats met behulp van beeldbellen of op de polikliniek anesthesiologie: volg routenummer **82**. Telefoon: **010 – 258 59 08**.

Medicatie

Het is belangrijk om te weten welke medicijnen u gebruikt en in welke dosering. Neem een lijstje van uw medicijnen mee of anders de verpakkingen. Rondom uw operatie worden afspraken gemaakt welke medicijnen u wel en niet moet innemen of zelfs tijdelijk moet stoppen.
De anesthesioloog zal voor u opschrijven welke medicijnen u moet blijven innemen en met welke u (tijdelijk) moet stoppen.

Aanvullend onderzoek

Tijdens het gesprek met de anesthesioloog zal duidelijk worden of aanvullende onderzoeken noodzakelijk zijn.
Het kan bijvoorbeeld gewenst zijn dat een nader onderzoek door internist, longarts of cardioloog plaatsvindt om u zo goed mogelijk op uw operatie voor te bereiden.

De balieassistente zal dan direct een afspraak bij één van deze specialismen maken.
Uitgangspunt daarbij is dat u altijd binnen twee weken een afspraak krijgt zodat er zo min mogelijk vertraging optreedt.

Bloedonderzoek

Het kan ook noodzakelijk zijn dat er nader bloedonderzoek verricht wordt. U krijgt dan een aanvraagformulier mee voor het laboratorium waar u zich aansluitend aan het bezoek aan de anesthesioloog meteen kunt melden, zodat er bij u direct bloed afgenomen kan worden.

U kunt natuurlijk ook zelf vragen stellen aan de anesthesioloog

4

Gesprek met de opnameverpleegkundige



De verpleegkundige neemt ca. 15 minuten de tijd om u en uw partner/contactpersoon goed voor te bereiden op de operatie en het herstel.

4.1 De gespreksonderwerpen

De opname verpleegkundige bespreekt met u:

- De principes van het Snel-Herstel-Programma en de bijdrage die u zélf aan **snel herstel** kunt leveren.
- De praktische gang van zaken tijdens de opname.
- Uw vermoedelijke opnameduur.
- Uw voedingstoestand.
  Uit onderzoek is gebleken dat het genezingsproces beter verloopt als uw voedingstoestand op het moment van de operatie zo optimaal mogelijk is. Daarom wordt er bij u een voedingsvragenlijst (SNAQ genoemd) afgenomen. Wanneer dat nodig blijkt, zullen we uw voedingstoestand voor de operatie proberen te verbeteren. Vaak zal daarvoor speciale energiedrank worden voorgeschreven.
- U krijgt toelichting op het invullen van het **LOGBOEK** (zie pagina 34 en 35).

4.2 Informatie over uw leveroperatie

De operatie en het werken aan uw herstel ná de operatie, zijn erop gericht dat u zo weinig mogelijk gewicht en spier-kracht verliest. Daardoor herstelt u snel(ler).

U bent **5 - 7 dagen** na de operatie meestal zover hersteld, dat u naar huis kunt.

We stimuleren uw herstel als volgt:
- We geven u en uw partner vooraf goede informatie en deze voorlichtingsfolder.
- We laten u tot kort voor de operatie en snel na de operatie eten.
- We geven u zo nodig aanvullend energiedrank om u vóór de operatie optimaal in conditie te brengen.
- We geven anesthesie op maat.
- We geven pijnstilling op maat.
- We geven zo min mogelijk andere medicijnen (geen slaapmiddelen).
- We laten uw lichaam niet afkoelen tijdens de operatie.
- We stimuleren u na de operatie snel weer in beweging en uit bed te komen.
- We geven u goede begeleiding na de operatie.

De verpleegkundige zal de opnamedag, de operatiedag en de dagen na de operatie ook stap voor stap met u bespreken.
U kunt zelf een belangrijke bijdrage leveren aan uw herstel:
✅ door u goed voor te bereiden op de ingreep,
✅ de eet- en drinkadviezen op te volgen,
✅ na de operatie snel weer in beweging te komen.

Heeft u na het gesprek nog vragen?

Neem dan contact op met de opnameverpleegkundige
010 - 258 3263

5
De opnamedag



U wordt de dag vóór uw operatie in ons ziekenhuis opgenomen.

- **Weet u al waar u moet zijn?**
  Dan mag u meteen doorlopen naar de betreffende afdeling.
- **Weet u niet waar u moet zijn?**
  Meldt u zich dan bij de receptiebalie in de hal.

Eten en drinken

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken.
Het is goed om de avond voor de operatie rond 22.00 uur een kleine maaltijd -bijvoorbeeld een beker vla/een beschuit of een plak ontbijtkoek- extra te gebruiken.
En het is belangrijk dat u de dag voor de operatie minstens 1,5 liter drinkt (geen alcohol).

Voorkomen van trombose

Om trombose te voorkomen, krijgt u dagelijks een injectie met een bloedverdunnend middel. De eerste injectie krijgt u de avond voor uw operatie.

Medicatie

De anesthesioloog heeft met u besproken hoe u uw medicijnen moet innemen op de opname- en de operatiedag. Hij of zij heeft dit voor u genoteerd tijdens het preoperatief spreekuur.
Slaap- en kalmeringstabletten worden niet standaard gegeven. De anesthesioloog heeft met u besproken of u een slaap- en/of kalmeringstablet voor de operatie en/of op de dag van de operatie nodig heeft.

Wanneer u al een slaap- of kalmeringstablet gebruikt, mag u deze wel in blijven nemen.

Fysiotherapie

De dag van opname zal de fysiotherapeut bij u langs komen met tips met betrekking tot de ademhaling en houding na de operatie. Na de operatie zal de fysiotherapeut u regelmatig behandelen.

Bezoek Intensive Care

Een deel van de patiënten zal na de operatie opgenomen worden op de intensive care.
De dag voor de operatie krijgt u de gelegenheid om deze afdeling te bezoeken.

6

De operatiedag



6.1 Vóór de operatie

Eten en drinken op de operatiedag

Volg de 6 - 2 regel!

STAP 1 : Tot 6 uur vóór uw operatie	**STAP 2 :** 6 – 2 uur vóór uw operatie	**STAP 3 :** 2 uur vóór uw operatie
Normaal drinken Normaal eten	➔ 1 glas water, koffie of thee (zónder melk, suiker mag) ➔ Niets meer eten!	**Niets meer!**

STAP 1 Tot 6 uur voor uw operatie mag u normaal eten en drinken. Er zijn geen beperkingen.

STAP 2 Tussen 6 en 2 uur voor uw operatie mag u nog 1 glas water, koffie of thee (zónder melk, suiker mag).

STAP 3 Vanaf 2 uur voor uw operatie mag u **niets meer** drinken en eten!

PreOp drank

De ochtend van de operatie krijgt u 2 pakjes energiedrank: PreOp genoemd. Dit is een helder drankje met een citroensmaak, dat voornamelijk bestaat uit suikers.
Uit onderzoek is gebleken dat het drinken van PreOp een positief effect heeft op het herstel na de operatie.
De verpleegkundige zal u dit drankje aanbieden.

Infuus

In de voorbereidingsruimte (de ruimte vóór de operatie-kamers) wordt bij u een aantal infusen ingebracht. Door dit infuus worden medicijnen en vloeistof gegeven of deze infusen worden gebruikt om uw controles te monitoren. Zodra u zelf weer in staat bent meer dan een liter te drinken en uw controles blijven stabiel, worden de infusen verwijderd. Vaak gebeurt dat stapsgewijs vanaf de 1e dag na de operatie.

Antibiotica

In de voorbereidingsruimte krijgt u via het infuus antibiotica toegediend om u extra te beschermen tegen infecties. In principe hoeft dit niet herhaald te worden.

Pijnbestrijding

Goede pijnbestrijding is belangrijk voor een snel herstel.

Ketamine- en morfinepomp of epidurale katheter

Tijdens uw gesprek met de anesthesioloog hoort u welke manier van pijnstilling voor u van toepassing zal zijn.

Over het algemeen wordt er bij darmoperaties via een kijkoperatie gewerkt met een **ketamine- en morfinepomp** na de operatie. Dit is een pomp die aangesloten wordt op uw infuus en die u via een drukknop zelf kunt bedienen op het moment dat u pijn heeft. Meer informatie hierover vindt u in de brochure ‘Anesthesie en pijnbestrijding’ in de paragraaf ‘Pijnbestrijding met een PCA-pomp’.

In specifieke gevallen zal een **epiduraal katheter** de beste optie zijn. Via een prik wordt een zeer dun slangetje in uw rug ingebracht. Via dit slangetje kunnen we heel gericht, op de plaats van de operatie, de pijn bestrijden. Meer informatie over deze vorm van pijnbestrijding heeft u van de anesthesioloog ontvangen tijdens het preoperatief spreekuur.

Paracetamol

Behalve de pijnbestrijding via de ketamine- en morfinepomp of via de epidurale katheter krijgt u ook tabletten paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, óók als u geen pijn heeft. We streven er namelijk naar de pijn 'voor te zijn'.
Als u desondanks pijn heeft, kunt u dat aangeven bij de verpleegkundige. Dit kan te maken hebben met onvoldoende pijnbestrijding, maar kan ook een teken zijn van minder goed herstel.

Pijnmeting

Regelmatig zal de verpleegkundige aan u vragen uw beleving van de pijn op een pijnliniaal 'te scoren' met een cijfer tussen 0 (= geen pijn) en 10 (= zeer hevige pijn). Aan de hand van deze score kan de pijnmedicatie aangepast worden.

NB Meld ongevoeligheid of onbeweeglijkheid van uw benen altijd bij de verpleging.

Blaaskatheter

Tijdens de operatie wordt een slangetje in uw blaas gebracht: een blaaskatheter. Dit is nodig omdat uw blaas door de verdoving tijdelijk niet goed kan functioneren. De blaaskatheter wordt op de dag nadat uw epidurale pijnstilling stopt, verwijderd.

6.2 Ná de operatie

Verblijf op de uitslaapkamer (verkoever)

Na de operatie wordt u op de uitslaapkamer wakker gemaakt.

- Als u voldoende wakker bent en geen pijn (meer) ervaart, gaat u meestal naar de Intensive Care. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie kan dit één tot enige dagen duren.
- Sommige patiënten gaan direct na de operatie naar de verpleegafdeling.
- Terug op de verpleegafdeling, controleert de verpleegkundige nog regelmatig uw bloeddruk, pols en urineproductie.

Contactpersoon

Direct na de operatie zal de chirurg uw eerste contactpersoon bellen om te vertellen hoe de operatie verlopen is.
Enige tijd later zal ook de verpleegkundige van de intensive care of van de verpleegafdeling uw contactpersoon bellen om door te geven waar u bent opgenomen. Uw contactpersoon kan met deze verpleegkundige afspraken maken over het bezoek.

Eten en drinken na de operatie

Om misselijkheid te voorkomen heeft u tegen het eind van de operatie een medicijn toegediend gekregen.
Als u terug bent op de afdeling krijgt u een **glas water** te drinken en het beste zou zijn om minstens een halve liter te drinken na de operatie.

Bewegen

Op de dag van de operatie start u met bewegen:
rechtop in bed zitten of 'bengelen met uw benen' op de rand van uw bed, is belangrijk.
De verpleegkundige helpt u daarbij.
Doordat u rechtop zit, komen ook uw darmen sneller op gang, het is bovendien goed voor uw ademhaling en het voorkomen van luchtweginfecties. Bewegen is belangrijk om trombose te voorkomen en verlies van spierkracht tegen te gaan. Mocht u problemen hebben met lopen en bewegen, dan kan de fysiotherapeut u hierbij begeleiden.

We stimuleren u dus om te drinken, te eten en te bewegen na de operatie.

Als u zich niet in staat voelt om te drinken, te eten en/of te bewegen, dan kunt u dat aangeven bij de verpleegkundige.

7

De dagen na de operatie



Eten en drinken

- De **eerste dag** na de operatie eet u vloeibaar.
  Als u niet misselijk bent kunt u ’s avonds al eten.
- De **dagen daarna** eet u weer zoveel mogelijk ‘gewoon’.

Beweging

Het bewegen na de operatie wordt als volgt opgebouwd:

Operatiedag :	Bengelen met de benen / rechtop in bed
Dag 1 na OK:	3x 1 uur uit bed.
Dag 2 na OK:	3x 2 uur uit bed.
	Evt. 2x wandelen op de gang.
Dag 3 na OK:	Zoveel mogelijk uit bed en wandelen.
	Als pijn u belemmert uit bed te komen, moet u dit bespreken met de verpleging.

Pijnbestrijding

Zoals eerder gezegd is pijnbestrijding een belangrijke voorwaarde om na de operatie weer snel in beweging te kunnen komen en uw herstel te bespoedigen.
We proberen ‘de pijn vóór te blijven’, dat wil zeggen dat we niet wachten tot er pijn ontstaan die u in uw herstel en beweging belemmert. Uiteraard verschilt pijn van persoon tot persoon en kan de dosering/medicatie altijd aangepast worden. Meld pijn altijd aan de verpleegkundige, pijn kan namelijk een teken zijn van minder goed herstel.

Epidurale katheter

Als u een epidurale katheter heeft, wordt die op de 2^{e} of 3^{e} dag na de operatie verwijderd.

Blaaskatheter

Uw blaaskatheter wordt de dag verwijderd dat uw epiduraal katheter verwijderd is.

LOGBOEK bijhouden

Wij vragen u zelf bij te houden hoe u herstel verloopt.
Hou dit iedere dag bij door onderstaand schema in te vullen.

	Hersteldoel	**Gehaald? Ja / Nee**	Doel niet gehaald? Geef aan waarom niet
Operatie dag	500 ml gedronken		
	Bengelen met de benen Rechtop in bed zitten		

	Hersteldoel	**Gehaald? Ja / Nee**	Doel niet gehaald? Geef aan waarom niet
1e dag na de operatie	1,5 liter gedronken		
	Vloeibare maaltijd en/of brood-maaltijd gegeten		
	Minstens 3 uur uit bed geweest		

	Hersteldoel	**Gehaald?** **Ja / Nee**	Doel niet gehaald? Geef aan waarom niet
2e dag na de operatie	1,5 liter gedronken		
	Normale maaltijd gegeten		
	Verzorging zonder hulp		
	Minstens 6 uur uit bed geweest		
	2 x gewandeld op de gang		
	Windjes		
	Aandrang tot ontlasting		
	Ontlasting		

3e dag na de operatie	**Zoveel mogelijk uit bed** **Normaal eten en drinken**

Kunt u niet aan bovenstaand schema voldoen?
Wilt u dat dan tijdens de doktersvisite melden?

8
Ontslag uit het ziekenhuis



8.1 Wanneer kunt u met ontslag?

U kunt met ontslag wanneer:

- u ontlasting heeft gehad,
- u normaal eten verdraagt,
- u geen koorts heeft,
- uw operatiewond in orde is,
- uw mobilisatie naar wens gaat,
- u goed op de pijnbestrijding reageert.

Meestal is dat vanaf de vijfde dag na de operatie; soms eerder, als dat mogelijk is.

Uiteraard wordt het verloop van uw herstel en het moment van ontslag met u besproken.

U krijgt een bijgewerkte lijst met de medicijnen mee naar huis. Controleer de lijst samen met de verpleegkundige.

WEER THUIS:

LEEFREGELS

		
	**Lever operaties**	
		

8.2 Algemene leefregels na ontslag

- Als u net zo zelfstandig functioneert als voor uw opname, heeft u geen **thuiszorg** nodig.
  Als dit niet zo is, vragen wij thuiszorg voor u aan via het Transferbureau.
- Wel is het prettig als u de eerste twee weken **hulp** kunt krijgen van partner, familie of vrienden. Zware **huishoudelijke klussen** mag u de eerste weken niet zelf verrichten.
- Het is raadzaam de volgende **lichaamshoudingen** en **bewegingen** zoveel mogelijk te **vermijden**:
  - hurkzit;
  - over elkaar geslagen benen;
  - langdurig zitten met gebogen knieën (in auto, bus, vliegtuig);
  - traplopen met twee of drie treden tegelijk.
- Wij adviseren u om na ontslag **lichamelijk actief** te worden. Zoek een activiteit die bij u past, bijvoorbeeld wandelen.
- Wissel de eerste dagen **lopen en rusten** goed af.
- Zodra probleemloos bewegen mogelijk is, mag u na 2 weken weer (rustig) **fietsen** en **autorijden**.
- 4 weken na de operatie kunt u het **sporten** weer (rustig) oppakken.
- Niet **zwemmen** zolang de wond nog niet droog is.
- Beperk de eerste 4 tot 6 weken vaak en zwaar **tillen**.
- Overleg met uw arts in hoeverre u uw **werk** weer op kunt pakken.

- **Vrijen** is in principe geen probleem, mits u geen klachten krijgt.

Reken op 4 tot 6 weken hersteltijd

8.3 Wondzorg

- Uw wond wordt (meestal) afgedekt met een **pleister** omdat de wond nog wondvocht kan lekken.
  Is de wond droog (er komt geen vocht meer uit), dan hoeft er niets meer op de wond, ook al zitten de hechtingen er nog in.
- Als er geen oplosbare hechtingen gebruikt zijn, zullen de **hechtingen** 12 tot 14 dagen na de operatie verwijderd worden. U krijgt daarvoor een afspraak mee bij ontslag uit het ziekenhuis.
- U mag **douchen.** Heeft u nog een pleister op de wond? Verwijder deze dan voordat u gaat douchen. Er mag gewoon water en zeep langs de wond komen.
- Ga **niet in bad** zolang uw wond nog niet volledig genezen is. Dit kan uw wond namelijk 'week' maken.

U moet contact opnemen als:
- de omgeving rond de wond rood is
- de wond meer pijn gaat doen
- geur en/of wondvocht toeneemt.
- u koorts heeft (hoger dan 38,5 graden)
- u zich zorgen maakt

8.4 Telefonisch contact na ontslag

Tussen de 3e en 5e dag na uw ontslag wordt u thuis gebeld door de oncologieverpleegkundige of door de verpleegkundig specialist GIO.

Als uw leveroperatie gecombineerd is met een darmoperatie, wordt u gebeld door de stomaverpleegkundige.
U krijgt de belafspraak mee bij ontslag. De verpleegkundige informeert dan hoe het met u gaat en u kunt natuurlijk ook uw eigen vragen stellen.

8.5 Controle op de polikliniek

Als u met ontslag gaat, krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie.

- De chirurg bekijkt of uw herstel zich thuis goed heeft voortgezet.
- Hij bespreekt de uitslag van het weefselonderzoek (PA-uitslag).
- Hij bespreekt ook het advies van het team van experts. Omdat dit team eenmaal per week bij elkaar komt kan het soms wat langer duren voordat dit advies met u besproken wordt.

De controle op de polikliniek is 10 – 14 dagen na uw ontslag.

9
Antwoord op veelgestelde vragen

Wissel de eerste weken rust en activiteit steeds af,
waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt
en minder hoeft te rusten.

In het algemeen kunt u tenzij er nog vervolgbehandeling
nodig is 4 tot 6 weken na de operatie alles weer doen
wat u voor de operatie ook kon.

Wandelen

Lopen is goed om uw conditie te verbeteren. Wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af en onthoud: (spier)pijn mag, als dit na een nachtrust weer verminderd is.

Tillen

Beperk de eerste 4 tot 6 weken zowel **vaak** als **zwaar** tillen. Bouw dit langzaam op. Na vier weken kunt u normale huishoudelijke activiteiten meestal weer gewoon doen.

Fietsen

Zodra u zich probleemloos kunt bewegen, mag u het fietsen weer proberen (mits u dat tevoren ook deed). Begin rustig, niet meteen in het drukke verkeer.

Autorijden

Als u zich probleemloos kunt bewegen, kunt u ook weer gaan autorijden. Begin met kleine stukjes in een rustige omgeving. Vraag bij uw verzekeraar na of u de eerste tijd na de operatie verzekerd bent. Meestal kunt u na 2 weken weer autorijden.

Sporten

Begin een week na de operatie met ontspannen bewegen en bouw dit uit naar het niveau van voor de operatie. Bent u gewend te sporten, kunt u dat meestal na vier weken weer langzaam oppakken. Bent u gewend te zwemmen/fitnessen en heeft u het gevoel dat dit weer kan, probeer het dan rustig uit. Ga niet zwemmen indien de wond nog niet volledig genezen is.

Werk hervatten

Vraagt u zich af in hoeverre uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk?

Overleg dan met uw chirurg en/of bedrijfsarts.
De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk.
Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt.
U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedenspreekuur van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt.

Seks

Vrijen is in principe geen probleem, mits dat geen klachten geeft.

Wanneer contact opnemen?

De eerste week na uw ontslag, moet u elke ochtend uw temperatuur opnemen.

Krijgt u onderstaande klachten:

- Koorts (hoger dan 38,5 graad Celsius)?
- Aanhoudende of toenemende pijn in uw buik?
- Aanhoudende misselijkheid, waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken?
- Andere klachten die u niet vertrouwt?
- Als u geel gaat zien.

Neem dan contact op met het ziekenhuis: 010 – 258 3319.

Bij vragen kunt u tijdens kantooruren terecht op:

- Polikliniek Chirurgie: **010 - 258 5910**
- Opnameverpleegkundigen: **010 - 258 3263**
- Verpleegkundig specialist GIO: **010 - 258 3142**

Geef aan dat u een leveroperatie heeft ondergaan.

Ruimte voor aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Verder nog van belang

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.

Ontdek Mijn IJsselland

De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**

Aanbevolen websites

Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**

IJsselland Folders

Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**