

# Operatie aan de lever

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

## informatie

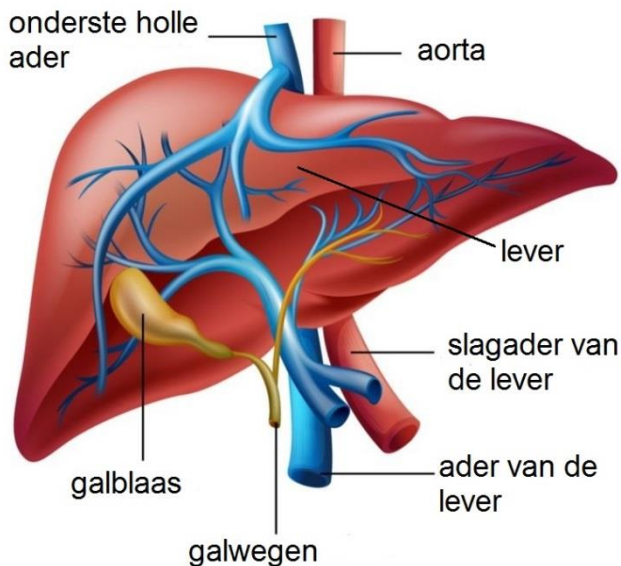


# Inleiding

U wordt binnenkort in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen voor een operatie aan uw lever. In deze folder leest u meer over de voorbereidingen op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en periode na de operatie.

## De lever

De lever ligt rechts in de bovenbuik. Het is het grootste orgaan in het lichaam. De lever is verantwoordelijk voor meer dan vierhonderd functies. Na gedeeltelijke verwijdering groeit de lever weer aan tot de oorspronkelijke grootte.



*Afbeelding 1: De lever*

# De diagnose

Bij de meeste patiënten wordt een operatie aan de lever gedaan om uitzaaiingen van een kankergezwell weg te halen. Sommige patiënten moeten voor de operatie eerst een aantal chemokuren ondergaan. Bij een klein deel van de patiënten is een operatie nodig om een goedaardige zwelling in de lever, die veel klachten veroorzaakt, weg te halen.

# 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.

## 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.

# Vorbereidingen

## 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 met de pré-operatieve polikliniek 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. Als de afwijking in uw lever kwaadaardig is, krijgt u een intakegesprek bij de oncologieverpleegkundige. Zij is gespecialiseerd op het gebied van kanker aan het maag, darm- en leverstelsel en zal u begeleiden tijdens de behandeling.

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 ziekenhuis opname.

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 eigen bijdrage betalen.

### **Dag voor de opname bellen**

Wilt u één werkdag voor opname tussen 15.00-16.00 uur bellen naar de verpleegafdeling, tel. 652 34 43. U hoort dan op welk tijdstip u verwacht wordt op de verpleegafdeling. Als u op maandag wordt opgenomen, belt u de vrijdag ervoor.

## **Opname in het ziekenhuis**

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U meldt zich op het afgesproken moment op de afdeling. Wilt u alle medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis?

### **Op de verpleegafdeling**

De verpleegkundige scheert uw bovenlichaam en buik. Meestal wordt een infuusnaaldje in uw arm ingebracht. Hierdoor kunnen vocht en medicijnen worden gegeven.

# 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 moeten voor de operatie worden uitgenomen. Gehoorapparaten mogen mee naar de operatie kamer.

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan. De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer.

## Op de operatieafdeling

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

### **Pijnbestrijding**

Afhankelijk van de soort operatie die bij u wordt uitgevoerd, wordt er voor de operatie een slangetje tussen uw wervels ingebracht; epiduraal katheter (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 pré-operatieve screening met u besproken. Daarnaast krijgt u algehele anesthesie (narcose). De algehele anesthesie is zo afgestemd, dat u niets merkt van de operatie.

## **Een operatie waarbij een deel van de lever wordt verwijderd**

De chirurg voert de operatie uit zoals dit vooraf met u besproken is.

Het deel van de lever waarin de afwijking zich bevindt wordt verwijderd. De operatie kan op twee verschillende manieren gedaan worden:

1. Via een 'open procedure'. Daarbij wordt een snede rechts op uw bovenbuik ter plaats van de ribbenboog gemaakt.
2. Via een kijkoperatie (laparoscopie). Hierbij wordt er een aantal kleine sneetjes in de buik gemaakt, waardoor een camera en de operatie-instrumenten in de buik worden gebracht. Eén van de sneetjes wordt iets groter gemaakt om het gedeelte van de lever uit de buik te kunnen halen. Soms blijkt tijdens de kijkoperatie dat de chirurg onvoldoende zicht heeft in de buik of dat het niet lukt om de afwijking met deze techniek te verwijderen. Dan wordt alsnog overgegaan tot een open procedure.

De duur van de operatie is afhankelijk van de grootte van het deel van de lever dat wordt weggehaald en kan tussen de 3 en 6 uur duren.

Het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd, gaat naar de patholoog-anatoom voor verder onderzoek.

## **RFA van de lever**

RFA staat voor Radio-Frequente Ablatie. Bij deze techniek wordt een naaldelektrode in de tumor geplaatst. Door deze naald wordt stroom geleid wat zorgt voor wrijving van de cellen. Hierdoor ontstaat hitte en gaan de cellen uiteindelijk dood. Er is geen grote operatie aan de lever nodig als de levertumor op deze manier behandeld kan worden.

Bij de behandeling ontstaat er geen grote wond. Als er geen complicaties zijn, mag u de volgende dag naar huis.



In de eerste dagen na de RFA behandeling komen er afvalstoffen vrij. Hierdoor kunnen de ontstekingswaarden in het bloed stijgen en kan uw lichaamstemperatuur de eerste dagen na de operatie verhoogd zijn.

Soms wordt een RFA van de lever verricht in combinatie met het verwijderen van een deel van de lever. De opname in het ziekenhuis is dan een aantal dagen langer.

## Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer. Uw bloeddruk en hartslag worden gecontroleerd. Soms gaat u voor minimaal één nacht naar 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 mogelijk:

- 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 kunt drinken, wordt het infuus verwijderd.
- Zuurstof: soms kunt u na de operatie nog extra zuurstof nodig hebben. Via een dun slangetje in uw neus krijgt u zuurstof.
- Een wonddrain: 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 dun slangetje dat de urine afvoert naar een opvangzak.

- Een maagsonde: een slangetje om de maag leeg te houden.
- Een epiduraal katheter: een slangetje dat tussen uw wervels is ingebracht waarlangs pijnbestrijding wordt toegediend. Deze wordt na drie tot vier dagen verwijderd

U krijgt elke avond een injectie om de kans op trombose te verminderen. Als deze injecties thuis nog door moeten gaan, leert de verpleegkundige dit aan u. Mocht u zelf niet willen injecteren, dan kan een huisgenoot dit leren of kan de thuiszorg ingeschakeld worden.

## **De eerste dagen na de operatie**

### **Uit bed**

Om het herstel na de operatie zo snel en goed mogelijk te laten verlopen geeft de fysiotherapeut u ademhalingsoefeningen 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 sloffen 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**

Vanaf de dag na de operatie mag u weer normaal eten en drinken.

# Uitslag weefselonderzoek

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

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

## Het ontslag

De chirurg bespreekt met u wanneer u weer na huis mag. De verblijfsduur in het ziekenhuis is afhankelijk van de soort operatie en uw lichamelijke toestand. Samen met de verpleegkundige wordt gekeken of u hulp 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.

Ook heeft u minimaal een keer na ontslag nog een gesprek met de oncologieverpleegkundige op de polikliniek. Zij bespreekt hoe het lichamenlijk en psychisch met u gaat.

## 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 geven wij u een aantal adviezen mee:

- De eerste vier tot zes weken niet zwaar te tillen. Dit betekent dat u maximaal één kilo mag tillen.

- Geen zwaar huishoudelijk werk doen zoals ramen zemen, stofzuigen etc. gedurende de eerste zes 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.
- Paracetamol en alcohol hebben een negatief effect op de levercellen. Afhankelijk van de grootte van de leveroperatie mag u tijdelijk geen alcohol en paracetamol gebruiken. Aangezien de lever weer aangroeit na de operatie, mag u meestal na zes weken wel weer alcohol en paracetamol gebruiken.

## Complicaties

De belangrijkste complicaties die na deze operatie kunnen optreden, zijn een nabloeding, lekkage van gal, infecties en leverfunctieproblemen. Soms is dan een tweede operatie nodig.

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 arts waarschuwen

- Als de wond erg gaat bloeden.
- Als de (huid rond de) wond rood, dikker en warmer wordt.
- Als er pus uit de wond komt.
- Als u koorts heeft boven de 38.5°C.
- Als u meer pijn krijgt.
- Als u twijfelt of zich ongerust maakt.
- Als u na twee tot drie dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis nog geen ontlasting heeft gehad of bij aanhoudende diarree.
- Als u aanhoudend moet braken.

Tot twee weken na uw ontslag uit het ziekenhuis belt u naar de onderstaande telefoonnummers. Bent u al langer dan twee weken weer thuis? Dan belt u uw huisarts.

Van maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren belt u met de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50

Buiten kantooruren belt u met afdeling A2, tel. (078) 652 34 43.

## 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.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u die tijdens het intakegesprek of tijdens uw opname in het ziekenhuis stellen aan de verpleegkundige. Als u voorafgaand aan de opname of na ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft dan kunt u tijdens kantooruren bellen met de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:  
[www.asz.nl/foldertest/](http://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](http://www.shutterstock.com)*

Albert Schweitzer ziekenhuis  
februari 2019  
pavo 1021