



# Leveroperatie

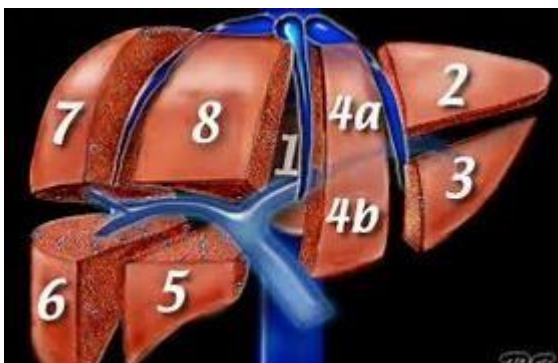
---

U krijgt binnenkort een leveroperatie. In deze folder vindt u informatie over de leveroperatie en uw opname in het Spaarne Gasthuis. Het is mogelijk dat uw situatie anders is dan hier beschreven. Deze folder is bedoeld als aanvulling op de informatie die u van uw arts heeft gekregen.

Leest u de informatie goed door en bewaar het, zodat u het nog eens kunt lezen. Neem de informatie ook mee naar het ziekenhuis als u wordt opgenomen. U krijgt ook de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis'.

## Ligging en functie van de lever

De lever is een groot en belangrijk orgaan in ons lichaam. Het zit rechtsboven in de buik. Vlak onder het middenrif (diafragma) en weegt ongeveer 1,5 kilo. De lever is verdeeld in een rechter en een linker leverkwab en in 8 delen (segmenten). Zie afbeelding.



*De lever wordt ingedeeld in 8 delen*

## Functie van de lever

- Vormen van gal. De lever vormt gal, wat wordt opgeslagen in de galblaas.
- Koolhydraatstofwisseling. In het voedsel dat je eet, zitten ook suikers. Deze suikers zijn niet allemaal direct nodig. Het teveel aan suikers wordt in de lever opgeslagen als glycogeen. Glycogeen wordt tijdens inspanning (bijvoorbeeld bij sporten) weer omgezet naar suikers.
- Eiwitstofwisseling. Bij de vertering van voedsel ontstaan aminozuren. Deze aminozuren worden uit de darm in de bloedvaten opgenomen en vervoerd naar de lever. De lever maakt van de aminozuren nieuwe eiwitten maken. Deze eiwitten kunnen door je lichaam gebruikt worden.
- Vetstofwisseling. Bij de vertering van je voedsel komen ook vetzuren vrij. Je hebt verzadigde of onverzadigde vetzuren. De onverzadigde vetzuren worden gebruikt als brandstof in het lichaam. De lever zet verzadigde vetzuren om naar onverzadigde vetzuren.
- Ontgiften en reinigen. Elke dag kunnen er veel schadelijke stoffen in je lichaam terecht komen. Bijvoorbeeld door alcohol of medicijnen. De lever maakt van schadelijke stoffen niet schadelijke stoffen. De schadelijke stoffen worden via de gal of de urine weer uit het lichaam verwijderd.
- Opslag. In de lever kunnen verschillende stoffen (tijdelijk) opgeslagen worden. Dit zijn bijvoorbeeld vetten, aminozuren, vitaminen en mineralen. De lever laat deze stoffen weer los als het lichaam ze nodig heeft.

## Waarom een leveroperatie

Er zijn verschillende redenen voor een leveroperatie.

### Goedaardige afwijkingen

In de lever kunnen goedaardige afwijkingen voorkomen zoals een cyste, een hemangioom, een adenoom en focale nodulaire hyperplasie. Soms is het nodig om deze te verwijderen met een operatie.

### Kwaadaardige tumor (kanker)

Er kan een kwaadaardige tumor in de lever ontstaan. Dit kan een primaire tumor zijn. De tumor ontstaat dan in de lever. Of het kan een secundaire tumor zijn. De tumor is dan uitgezaaid van een ander tumor op een andere plek in het lichaam. Dit heten ook wel metastasen of uitzaaiingen.

### Welke operatie

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

- Segmentresectie: Hierbij verwijdert de chirurg een stukje (segment) uit de lever.
- Wigexcisie: Hierbij wordt een deel van een lever segment verwijderd.
- Hemi-hepatectomie: Hierbij verwijdert de chirurg de helft van de lever.

De chirurg bespreekt met u de hele operatie.

### Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij een leveroperatie is de normale kans op complicaties aanwezig.

- Bloeding. Het kan zijn dat u teveel bloed verliest tijdens de operatie. U heeft dan een bloedtransfusie nodig.

- Nabloeding. Bij een nabloeding kan het nodig zijn dat de chirurg het bloedvat dat lekt opnieuw moet hechten.
- Infectie van de wond. Bij een infectie van de wond duurt de genezing langer dan normaal. Het kan zijn dat uw ziekenhuisverblijf daardoor langer duurt.
- Longontsteking, na een operatie gaat het ademen en hoesten minder makkelijk. De kans op een longontsteking is hierdoor groter.
- Lekken van gal (gallekkage). Er kan een lek ontstaan tussen de verbinding van de galwegen en de lever. Hierbij komt de gal in de buikholte. Het weefsel in de buik kan hierdoor geïrriteerd en ontstoken raken. Soms is een nieuwe operatie nodig.
- Leverfalen. Leverfalen kan binnen enkele dagen of weken zichtbaar zijn, maar ook pas na maanden of jaren. U merkt dit doordat:
  - u sneller bloedt
  - u geel wordt (geelzucht)
  - u vocht in de buik krijgt (ascites)
  - u een zwakke algehele gezondheid heeft

Een bloedonderzoek kan dit bevestigen. De oorzaak van leverfalen moet dan onderzocht worden.

## Afspraak met de chirurg

U wordt via uw huisarts, maag,- darm- leverarts of de chirurg doorgestuurd naar een van de onderstaande chirurgen:

- Dr. Oosterling
- Dr. Vuylsteke
- Dr. Silvis

Zo nodig vraagt de chirurg nog meer onderzoeken aan om een goed beeld van de lever en uw situatie te krijgen. Onderzoeken die gedaan kunnen worden zijn:

- Echografie
- MRI onderzoek
- CT-scan of PET-scan.

Zijn alle uitslagen bekend, dan geeft de chirurg u uitleg over de operatie die hij bij u wil doen. Neem iemand (uw partner of naaste) mee naar dit gesprek. Is er iets niet duidelijk, vraag dit dan aan de arts.

Bent u thuis en bent u iets vergeten te vragen? Bel dan gerust met de gespecialiseerd verpleegkundige colonzorg. Telefoonnummer vindt u bij 'Vragen en telefoonnummer'.

## Welke voorbereiding is nodig

Voordat u geopereerd wordt heeft u nog een aantal afspraken. De medewerker van de polikliniek maakt voor u alle afspraken. Ook krijgt u een formulier mee om bloed te laten prikken bij de afdeling bloedafname.

### Polikliniek anesthesiologie

Voor uw behandeling bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Dit kan vanaf 6 weken vóór de behandeling. Op de polikliniek chirurgie wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft een gesprek met een medewerker van de polikliniek anesthesiologie. Dit kan een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening zijn. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. Soms vraagt de anesthesioloog andere artsen bij uw behandeling zoals de internist, longarts of cardioloog. De anesthesioloog vertelt u over de narcose en andere mogelijkheden voor verdoving. Samen bepaalt u welke soort verdoving u kiest. Ook

krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de instructies goed op. Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 9.00 – 16.30 uur (023) 224 0165

Ook bespreekt de anesthesioloog met u de pijnstilling na de operatie. Lees hiervoor het hoofdstuk 'Pijnstilling' verderop in deze folder.

### **Opname gesprek op de polikliniek**

U vult samen met de gespecialiseerd verpleegkundige colonzorg een vragenlijst (anamnese) in. De informatie over de operatie krijgt u ook tijdens dit gesprek. Heeft u tijdens uw opname nog vragen? Stel deze dan aan de verpleegkundige op de afdeling.

### **Gespecialiseerd verpleegkundige colonzorg**

Een afspraak bij de gespecialiseerd verpleegkundige colonzorg. De gespecialiseerd verpleegkundige colonzorg bespreekt met u de hele opname en verblijf in het ziekenhuis. Alle vragen rondom de operatie en opname, kunt u hier stellen.

### **Medicijnen vóór de operatie**

Gebruikt u medicijnen, neem dan uw medicijnen in originele verpakking met naar het ziekenhuis. Neem ook een actueel overzicht van uw medicijnen mee. Een actueel overzicht vraagt u aan uw apotheek. Soms moeten medicijnen tijdelijk voor de operatie gestopt worden. Welke dit zijn hoort u van uw arts.

### **Medicijncheck**

Medicijncheck. Gebruikt u medicijnen dan krijgt u een afspraak bij de apothekersassistente. Bij deze afspraak worden al uw medicijnen gecontroleerd en opgeschreven in uw dossier.

### **Bloed verdunnende medicijnen**

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen zoals Ascal, Persantin, Plavix, Acenocoumarol, Fenprocoumon of andere trombosedienstmedicijnen? Overleg met uw arts of u deze medicijnen moet stoppen voor de operatie. En zo ja hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen.

### **Nog meer voorbereidingen en wat neemt u mee naar het ziekenhuis:**

Lees hiervoor de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis'.

## **1 dag voor de opname**

### **Opname tijd**

De dag vóór de opname belt u tussen 14.00 – 15.00 uur naar de afdeling chirurgie Hoofddorp. U hoort dan hoe laat u op de verpleegafdeling verwacht wordt. (023) 224 6411  
Op de dag van de opname wordt u opgenomen op afdeling chirurgie Hoofddorp.

### **Bloedonderzoek**

De dag voor de operatie laat u tussen 9.00 – 12.00 uur uw bloedprikken bij de afdeling bloedafname in het ziekenhuis.

### **Koolhydraatrijke dranken**

De avond vóór de operatie drinkt u thuis koolhydraatrijke dranken. Dit is bijvoorbeeld AA drink. Probeer 5 glazen te drinken.

## De dag van de operatie

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U volgt de adviezen op, over eten, drinken en medicijnen, die u van de anesthesioloog heeft gehad. U mag tot 2 uur vóór de operatie heldere dranken drinken zoals oploslimonade, thee, water of appelsap.

Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze dan in originele verpakking mee naar het ziekenhuis.

Op de dag van de opname komt u naar het **Spaarne Gasthuis Hoofddorp**. De receptioniste wijst u de weg naar de **afdeling chirurgie**.

Op de verpleegafdeling heeft u een kort opnamegesprek met de verpleegkundige, waarbij de gegevens die besproken zijn in het opnamegesprek op de polikliniek gecontroleerd worden. Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten.

De verpleegkundige weet hoe laat de operatie ongeveer is. U krijgt operatiekleding aan. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie.

Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel. U krijgt een infuus. Dit is een naaldje in een bloedvat van uw arm waardoor u medicijnen, vocht en eventueel het narcosemiddel krijgt. De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

De chirurg doet de operatie die met u besproken is.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (recovery).

### Afdeling intensive care

Nadat uw controle op de uitslaapkamer onder controle zijn gaat u naar de afdeling intensive care. Hier blijft u de eerste nacht na de operatie. Soms langer als dat nodig is.

Na de opname op de afdeling intensive care gaat u naar de afdeling chirurgie.

### Infuus

U heeft een infuus in de ader van uw arm of hand. Hierdoor krijgt u vocht en medicijnen. Het infuus wordt na ongeveer 2 tot 3 dagen verwijderd.

### Pijnstilling

De eerste dagen na de operatie is het wondgebied gevoelig. Diep ademen en hoesten zijn belangrijk, maar kunnen pijn doen. Voor de operatie heeft u gehoord of u een epiduraal katheter of een PCA pomp krijgt voor de pijnstilling. Zolang u een epiduraal of PCA pomp heeft komt de pijnconsulent of dienstdoende anesthesioloog langs om de pijnstilling met u te bespreken.

Een **epiduraal katheter** is een slangetje in de rug, die uw buik via het ruggenmerg verdooft. Voor het inbrengen van de epiduraal katheter wordt u rug schoongemaakt. De plek voor de epiduraal katheter wordt verdoofd. De epiduraal katheter wordt tussen 2 wervels met een naald ingebracht. De naald wordt verwijderd en de epiduraal katheter blijft achter. Aan de epiduraal katheter komt een pomp waardoor u doorlopend pijnstilling krijgt. De epiduraal katheter wordt meestal de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> dag na de operatie verwijderd.

U heeft ook een blaaskatheter gekregen. Dit is een slang in de blaas. Deze wordt op dezelfde dag verwijderd als de epiduraal katheter.

Met een **PCA pomp** (= Patiënt Controlled Analgesia) kunt u zelf de pijnstilling regelen. Dit doet u door op een knopje te drukken. U bepaalt dus zelf hoeveel morfine u krijgt. De morfine wordt via een infuus en een infuuspomp geregeld. Aan de infuuspomp zit een kabel met knop waarmee u bij pijn zelf de morfine geeft. Drukt u niet op de knop, dan krijgt u niets! De infuuspomp is zo ingesteld dat u nooit teveel morfine kan krijgen.

Daarnaast krijgt u van de verpleegkundige pijnstillers in tablet of zetpil. We weten dat mensen die minder pijn hebben sneller herstellen. Pijnstilling regelmatig innemen is dus belangrijk, ook als u de pijn nog niet als erg voelt.

*Goede tip!*

Gebruik bij hoesten of niezen een handdoek of kussentje op uw buik om uw buik te ondersteunen.

### **Eten en drinken na de operatie**

Na de operatie mag u gewoon eten en drinken.

### **Weer naar huis**

Meestal kun u na 3 tot 5 dagen naar huis. Wanneer u naar huis kunt bespreekt de chirurg met u.

Bij uw ontslag ontvangt u de volgende papieren van de verpleegkundige:

- Recept voor medicijnen.
- Een controleafspraak bij uw specialist.
- Uitleg over de wondzorg.

### **Medicijnen na de operatie**

Heeft u pijn? Gebruik dan paracetamol tablet van 500 mg. U mag 4 keer daags 2 tabletten innemen. Wanneer de pijn minder wordt kunt u dit langzaam afbouwen.

### **Bloed verdunnende medicijnen**

Gebruikte u bloed verdunnende medicijnen voor de opname, overleg dan met uw arts wanneer u daarmee weer mag beginnen.

### **Pijn**

Na de operatie kunt u last hebben van pijn in het wondgebied. Heeft u pijn? Gebruik dan de voorgeschreven pijnstillers op vaste tijden en wacht niet tot u pijn heeft.

Hoesten, niezen en persen blijven de eerste 6 weken soms gevoelig.

Heeft u geen pijnstillers voorgeschreven gekregen? Gebruik dan paracetamol tablet van 500 mg. U mag 4 keer daags 2 tabletten innemen. Wanneer de pijn minder wordt kunt u dit langzaam afbouwen.

### **Gesprek met de specialist en uitslag van het PA-onderzoek**

Als de uitslag van het weggehaalde weefsel bekend is, bespreekt de specialist dit met u. U krijgt hiervoor een afspraak op de polikliniek met uw specialist. Ook hoort u dan het te verwachten resultaat van de operatie, de eventuele nabehandeling en uw vooruitzichten. Als u dat wil, kan bij het gesprek met de specialist een partner of familielid aanwezig zijn.

## **Contact met de gespecialiseerd verpleegkundige colonzorg**

U wordt gebeld 3 tot 5 dagen na uw ontslag door de gespecialiseerd verpleegkundige colonzorg om te vragen hoe het met u gaat en of u nog vragen of problemen heeft.

### **De wond en hechtingen**

- U mag niet zwemmen of in bad tot de wond genezen is en de eventuele hechtingen of agraves verwijderd zijn.
- Is de wond droog, dan hoeft er geen verband meer op.
- Heeft u hechtingen of agraves in de wond? Dan krijgt u een afspraak mee voor de polikliniek chirurgie voor het verwijderen. De hechtingen worden ongeveer 10 dagen na de operatie verwijderd.
- Heeft u wondstrips (steristrips) op de wond, dan laten deze vanzelf los. De wond is dan onder de huid gehecht.
- Heeft u informatie over uw wondverzorging apart meegekregen, volg dan de adviezen uit die informatie goed op.

### **Herstel en activiteiten**

Als u weer thuis bent, is het belangrijk dat u actief blijft. U herstelt dan sneller. Welke activiteiten u wel of niet kunt doen, hangt af van de hinder die u heeft van de wond. Luister naar uw lichaam maar blijf in beweging. Wissel activiteiten af met rust. Het is moeilijk aan te geven wanneer u weer helemaal hersteld bent.

### **Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?**

U neemt contact op met het ziekenhuis als u:

- Koorts heeft boven de 38,5C.
- Braakt.
- Hevige buikpijn heeft.
- Problemen heeft met de wond zoals, warm, rood en dik gebied rond de wond. Of een wond die open gaat of waar vocht uit lekt.

Neem dan contact op met het ziekenhuis. Telefoonnummers vindt u onder 'Vragen en telefoonnummers'.

## **Leefregels na een leveroperatie**

### **Dagelijkse activiteiten**

Probeer thuis uw activiteiten rustig op te bouwen, iedere dag iets meer. Maar gun uw lichaam ook op tijd rust. Luister goed naar uw eigen lichaam. U voelt zelf het beste wat u kunt. Wissel activiteiten en rust met elkaar af. Neem de tijd om te herstellen.

### **Wat u beter niet kunt doen**

Om de wond goed te laten genezen mag u de eerste 2 maanden na de operatie:

- Geen zware dingen tillen.
- Geen zwaar huishoudelijk werk doen, zoals ramen zemen, bedden verschonen, stofzuigen, boodschappen doen en tuinieren.

### **Roken**

Roken vernauwt de bloedvaten, dit heeft invloed op de genezing van de wond. Daarom raden wij u sterk aan om tot 6 weken na de operatie niet te roken. Nog beter is om helemaal te stoppen met roken. Ook als u lang gerookt heeft, is het zinvol om te stoppen.

Een programma om te stoppen met roken kan daarbij helpen. Een programma biedt u een professionele begeleiding bij het stoppen met roken. Uw arts of gespecialiseerd verpleegkundige colonzorg kan u hierover advies geven.

## Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Heeft u vragen vóór of na de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

- Polikliniek chirurgie maandag t/m vrijdag van 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0020
- 's avonds, 's nachts en in het weekend met:
  - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 6880
  - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid (023) 224 4880
- Gespecialiseerd verpleegkundige colonzorg (Jolanda de Kaper, Martine Hoedjes, Elma Faasse of Claudia van Tienderen) (023) 224 0956

**Niet dringende vragen** kunt u stellen tijdens de controle op de polikliniek of de belafsprak of via [Mijnspaarnegasthuis.nl](http://Mijnspaarnegasthuis.nl).

## Waar zijn we te vinden?

### Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

### Haarlem Noord

Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

### Hoofddorp

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)