Leveroperatie volgens het herstelprogramma

Inleiding
Deze brochure geeft u informatie die u nodig heeft om goed voorbereid te zijn op de operatie aan de lever en uw herstel. Informatie over de werking van de lever en de diagnose levermetastasen komen aan bod. Daarnaast wordt ingegaan op het herstelprogramma; de opname, de operatie en het ontslag. Informatie over aandoeningen, waarvoor een leveroperatie nodig kan zijn, komt aan bod.

Een operatie van de lever is een specifieke vorm van chirurgie, die niet in elk ziekenhuis in Nederland wordt uitgevoerd. Dit heeft te maken met de bijzondere ligging en anatomische structuren van dit orgaan. Als u dus verwezen bent door een medisch specialist van een ander ziekenhuis, neemt de leverchirurg de behandeling tijdelijk over. Na de behandeling wordt u terugverwezen naar uw oorspronkelijke specialist. Deze afspraak is gemaakt omdat deze leverafwijkingen een hele specifieke kennis en kunde vragen van de chirurg. Door concentratie van zorg, ziet en opereert de chirurg ook voldoende patiënten om die kennis en kunde optimaal te kunnen houden.

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen of zijn er onduidelijkheden, dan kunt u uw vragen stellen tijdens het gesprek met de Casemanager GE Oncologie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

De diagnose
Om verschillende redenen kan een leveroperatie nodig zijn. Meestal gaat het om levertumoren en in het merendeel van de gevallen zijn dit uitzaaiingen (metastasen) van dikke darmkanker. Soms is er sprake van een goedaardige afwijking in de lever. In enkele gevallen is ook hiervoor een operatie nodig.

Wat is de functie en de ligging van de lever?
De lever is een groot en massief orgaan en weegt bij een volwassen persoon 1,5 kilo. De lever ligt rechtsboven in de buikholte, naast de maag. De bovenkant ligt tegen het middenrif aan. In de lever spelen zich ongeveer 600 verschillende chemische processen af. De lever maakt bijvoorbeeld giftige stoffen onschadelijk en maakt gal voor de vertering van vetten. Zonder lever kan de mens niet leven. De lever bestaat uit twee leverkwabben. De lever is bijzonder rijk aan bloedvaten; er stroomt per minuut ongeveer 1,5 liter bloed door. De lever is één van de belangrijkste organen in ons lichaam en heeft een groot 'regeneratief' vermogen. Dat betekent, dat als een deel van de lever operatief wordt verwijderd, de lever weer binnen enkele weken aangroeit.

Klachten bij uitzaaiingen
Meestal worden de uitzaaiingen in de lever, door controle van de chirurg, ontdekt. Vaak zijn er dan nog geen klachten. Pijn in de bovenbuik is één van de klachten die kan ontstaan.

Onderzoek voorafgaand aan de operatie bij uitzaaiingen
Het is belangrijk dat de uitzaaiingen in de lever goed in kaart worden gebracht. Ook wordt onderzocht of de uitzaaiingen via een operatie volledig verwijderd kunnen worden. De chirurg kan echter pas tijdens de operatie een goed beeld krijgen van uw situatie. Voorafgaand aan de operatie kunnen bij u één of meerdere van de volgende onderzoeken worden gedaan:

- Echografie
  Bij echografie worden organen zichtbaar gemaakt door middel van ultrageluid. De organen kaatsen elk op hun eigen specifieke manier de geluidsgolven terug. De teruggekaatste geluidsgolven (echo) worden in een apparaatje (de scanner) opgevangen en zichtbaar gemaakt op de monitor.

- CT- scan van de buik
  Bij een CT-onderzoek worden er röntgenfoto's gemaakt met behulp van een Computer Tomograaf (CT-scanner). Bij dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van speciale röntgenapparatuur. Met behulp van röntgenstralen meet de scanner de buik. De buik wordt rondom doorgemeten over een breedte van enkele millimeters.

- MRI scan van de lever

- Röntgenfoto en/of CT-scan van de longen

- PET-scan Positron-emissie-tomografie (PET) is een techniek om foto's te maken van de functie van weefsels. Bij dit onderzoek wordt een kleine hoeveelheid van de radioactieve vloeistof FDG ingespoten; deze stof verspreidt zich naar de weefsels die onderzocht worden. Daarna wordt er een scan gemaakt.

- Bloedonderzoek.

- Eventueel een ECG (hartfilmpje).

Meer informatie over deze onderzoeken staat beschreven in folders. Deze zijn te verkrijgen bij de röntgenafdeling of via www.amphia/folders.nl. Voordat de chirurg tot een operatie besluit kan het nodig zijn dat de internist of een andere specialist naar uw specifieke gezondheidsproblemen kijkt.

Wanneer een operatie?
Aan de hand van alle onderzoeken wordt bepaald of u in aanmerking komt voor een leveroperatie. Meestal hebben de verwijzende artsen al vastgesteld of dit het geval is. Toch zetten de leverchirurgen dit nog eens zorgvuldig op een rij. Dan wordt bekeken waar in de lever, anatomisch gezien, de tumor (en) zit (ten) en of het mogelijk is om met behoud van voldoende lever een operatie uit te voeren.

Hoe verloopt de behandeling?
Voor het verwijderen van levermetastasen of een goedaardige aandoening, heeft de chirurg twee technieken tot zijn/haar beschikking:

- Het verwijderen van een deel van de lever (= leverresectie).

- Radio Frequente Ablatie (= RFA-methode); het 'wegkoken' van weefsel door middel van een naald.

De twee technieken kunnen apart toegepast kunnen worden of in combinatie.

De behandeling vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Tijdens de operatie wordt met echografie opnieuw de lever beoordeeld. Met name wordt gekeken of er nog extra afwijkingen aanwezig zijn en wordt de ligging van de bestaande afwijkingen nogmaals beoordeeld. Een enkele maal komt het namelijk voor dat bij operatie blijkt dat er meer tumoren in de lever zitten of dat de anatomie anders is dan van tevoren ingeschat.

Het komt soms voor dat er tijdens de operatie extra afwijkingen worden gevonden waardoor een leveroperatie op dat moment niet zinvol is. De chirurgen besluiten dan om de operatie vroeg- tijdig te beëindigen.

De leverresectie.
Dit is het verwijderen van het deel van de lever waar de uitzaaiing of de goedaardige aandoening zich bevindt. Als de aandoening zich op één bepaalde plek in de lever bevindt, dan kan de chirurg dat deel van de lever verwijderen. Niet elk deel kan zomaar verwijderd worden, dit is afhankelijk van bijvoorbeeld de aanwezigheid van grote bloedvaten.

Dit type operatie kan plaatsvinden, via een kijkoperatie of een “open” operatie. Bij een kijkoperatie zal de chirurg via 4-5 kleine wondjes in de buik opereren. Bij een open operatie, wordt er een snede gemaakt in de rechterbovenbuik, onder de ribbenboog. De chirurg informeert u tijdens het eerste gesprek op de polikliniek welke optie, in overleg met u, er mogelijk is.

Radio Frequente Ablatie (RFA)
Hierbij brengt de chirurg een holle naald in het centrum van de metastase of de goedaardige aandoening. Dit gebeurt onder echografische controle zodat de chirurg nauwkeurig kan vaststellen waar het zich in de lever bevindt en waar de naald moet worden geplaatst. De cellen van de metastase of goedaardige aandoening worden als het ware aan de kook gebracht en zijn daarna meteen dood. De dode cellen worden door het lichaam zelf 'opgeruimd'. Met een RFA-behandeling kunnen meerdere uitzaaiingen gekookt worden.

Resectie en RFA
In bepaalde situaties kan de chirurg tijdens een operatie gebruik maken van beide behandelingstechnieken.
Hoelang de operatie duurt, is afhankelijk van welke methode de chirurg gaat toepassen. De chirurg licht u hierover in tijdens het polikliniekbezoek. Een operatie waarbij een deel van de lever verwijderd wordt, kan een aantal uren duren. Een RFA-behandeling duurt korter.

De uitslag van het weefselonderzoek
Na een leverresectie stuurt de chirurg het verwijderde deel van de lever op naar de pathologanatoom. Die gaat het weefsel onderzoeken en informeert daarna de chirurg over bijzonderheden van het weefsel. De chirurg zal deze resultaten (PA-uitslag) altijd met u en uw partner of familielid willen bespreken. Dit gesprek vindt soms plaats als u nog opgenomen bent of soms op de polikliniek. Dit is afhankelijk van de opnameduur. Wanneer de PA-uitslag bekend is, wordt uw situatie en het verdere beleid besproken in het Multidisciplinair Overleg, het MDO. Dit is een overlegsituatie tussen alle betrokken disciplines bij kankerzorg. Zij geven advies over het beleid betreffende uw behandeling. De uitkomst van dit overleg wordt met u besproken.

Uitzaaiingen
Als uitzaaiingen in de lever behandeld of verwijderd zijn, kan er toch elders in de lever op een later tijdstip, weer een nieuwe uitzaaiing ontstaan. Ook kan het zijn dat de chirurg niet in staat is om alle uitzaaiingen uit de lever te verwijderen, dit is afhankelijk van de plaats van de uitzaaiing en de grootte. U blijft na een behandeling van uitzaaiingen, onder controle staan om tijdig nieuw ontstane metastasen te ontdekken. Deze kunnen namelijk in een aantal gevallen weer opnieuw behandeld worden. Het is mogelijk dat bij leveruitzaaiingen ook chemotherapie in het behandelplan opgenomen wordt.

Anesthesie
Voor de behandeling krijgt u algehele anesthesie. Voor de operatie bezoekt u het voorbereidingsplein van de anesthesioloog, waar controles gebeuren die van belang zijn voor de narcose en waar u over de narcose wordt voorgelicht. Kort nadat u bij de chirurg bent geweest, bezoekt u de anesthesioloog op het voorbereidingsplein.

Om al uw lichaamsfuncties tijdens de operatie bij algehele verdoving te controleren, bent u op bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. De bloeddruk wordt aan uw arm gemeten. U krijgt een naald ingebracht in een arm. Hierop wordt een infuus aangesloten om vocht toe te dienen.

Bij een algehele verdoving wordt uw hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn. Via een infuus in uw arm, spuit de anesthesioloog de narcosemiddelen in. Dit kan even een koud of pijnlijk gevoel geven, maar binnen een halve minuut valt u in een diepe slaap.

Na de operatie kunt u last hebben van: Slaperigheid. U kunt zich slaperig voelen en af en toe wegdommelen. U kunt misselijk zijn en u moet misschien overgeven. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hier tegen mogen geven. Vraag er gerust om. Een zwaar of kriebelig gevoel achter in uw keel. Dat komt door het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat. Deze irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.

Mogelijke complicaties
Geen enkele operatie is zonder risico. Ook bij een operatie aan de lever is de kans op complicaties aanwezig. Mogelijke complicaties die zich kunnen voordoen zijn: trombose, longontsteking, (na)bloeding, wondinfectie en een infectie in de buikholte. Om de kans op trombose na de operatie en als u weer thuis bent, te verkleinen, krijgt u thuis injecties. De verpleegkundige zal u in het ziekenhuis leren om deze spuitjes zelf te spuiten. Mocht het niet zelf niet lukken, dan kan er thuiszorg worden ingeschakeld. Meestal duurt dit 2-3 weken. Sommige complicaties komen vaker voor dan anderen. Er zijn ook specifieke complicaties die bij leveroperaties kunnen optreden zoals;

- (tijdelijke) leverfunctiestoornissen
  Wanneer er een groot stuk van de lever wordt verwijderd, meestal meer dan de helft (vaak de rechterdeel), kan het zijn dat de restfunctie van het overgebleven leverdeel te kort schiet. Dit is een ernstige complicatie. Gelukkig is de kans op deze complicatie, kleiner dan 5 %.

- Gallekkage
  De lever maakt de hele dag door gal en voert dit via de hoofdgalweg af naar de darm. Via een zijweg, wordt extra gal opgeslagen in de galblaas. Vaak is het nodig bij een leveroperatie de galblaas te verwijderen. Dit heeft praktisch geen consequenties. Als er een deel van de lever wordt verwijderd, kan het leveroppervlak gal blijven lekken of kan een lekkage ontstaan uit een van de galwegen. Dit leidt na de operatie tot het ontstaan van een soort vochtbel van gal. Klachten of infectie kunnen het gevolg zijn. Dit is een complicatie die heel weinig voorkomt. Het wordt opgelost door bijvoorbeeld stents en/of drains in de galwegen of vochtbel te plaatsen.

- Vertraagde werking van het maagdarmstelsel Zoals bij elke vorm van buikchirurgie is het mogelijk dat het maagdarmstelsel vertraagd weer op gang komt. Meestal lukt het om met geduld en eventueel toedienen van kunstmatige voeding een periode te overbruggen om dit probleem opgelost te krijgen.

Vragen?
Als u nog vragen heeft na het lezen van de informatie. Stel ze dan gerust aan de Casemanager GE Oncologie.

Wat kunt u verwachten van de Casemanager GE Oncologie?

- De Casemanager GE Oncologie licht u nogmaals voor over de operatie, de voorbereiding en de herstelperiode.

- Bovendien licht zij u voor over de belangrijke rol die u zelf speelt bij het herstel. Ze spreekt met u de stappen van het herstelprogramma door.

- Zij stelt u vragen over uw gezondheid, die van belang zijn voor een succesvolle behandeling en een goed herstel (=anamnese).

- De Casemanager GE Oncologie begeleidt u tijdens de opname op de afdeling. Zij zal regelmatig langskomen om te vragen hoe het met u gaat. De Casemanager GE Oncologie bespreekt met u of u na de behandeling thuis hulp nodig heeft, zodat u tijdig daarover afspraken kunt maken met uw partner of familie. Wanneer het nodig is, schakelt de afdelingsverpleegkundige professionele thuiszorg in.

- Als het nodig is, krijgt u van de Casemanager GE Oncologie een afspraak met andere zorgverleners. Bijvoorbeeld de diëtiste.

Wat verwachten we van u?

- U heeft zelf een zeer belangrijke rol in het herstelprogramma. Uw opname duurt in principe 5 - 7 dagen. Het herstel van de operatie vraagt veel inzet van u. Het is belangrijk dat u al snel na de operatie weer in beweging komt onder begeleiding van de fysiotherapeut en de verpleegkundigen van de afdeling. Op de dag van de operatie kunt u alweer minimaal een kwartier op de stoel zitten. Als u naar huis gaat, loopt u alweer regelmatig over de gang en zit u het grootste deel van de dag in een stoel. Het is van belang, voor het aangroeien van de lever, dat u goed eet. Door te eten wordt de lever gestimuleerd om te herstellen. Doordat u na de operatie weer snel drinkt, eet en loopt, komt u weer sneller in uw normale leef ritme van vóór de operatie.

- We proberen uw partner/familie ook goed te informeren, zodat zij bij de voorbereiding op uw operatie en uw herstelperiode na de operatie goed kunnen ondersteunen. Neem uw partner/ familie dus mee naar uw bezoek aan de Casemanager GE Oncologie.

Dankzij de gezamenlijke inzet van u als patiënt, de fysiotherapeut, de verpleegkundigen, de diëtiste en de chirurg, bent u 5 dagen na de operatie al weer zover dat u naar huis kunt.

Dagprogramma gedurende uw opname in het ziekenhuis
Het team van de afdeling chirurgie heet u van harte welkom! De komende dagen zetten chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, voedingsassistenten en diëtiste zich in om uw operatie en de herstelperiode zo goed mogelijk te laten verlopen.

De dag van opname
We maken u en uw partner/familie vandaag wegwijs op de afdeling en bereiden u (verder) voor op de operatie. U wordt een dag voor de operatie opgenomen, indien u 's ochtends geopereerd wordt. Wanneer u 's middags wordt geopereerd, wordt u 's ochtends op de dag van operatie opgenomen. U wordt ontvangen door de verpleegkundige. Zij zal u op de hoogte brengen van de gang van zaken op de afdeling en met u doornemen of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen. In de loop van de middag bezoekt de afdelingsarts en/of chirurg u. Zij worden geassisteerd door co-assistenten. De diëtiste zorgt ervoor dat uw voeding verantwoord wordt samengesteld. De voedingsassistenten en verpleegkundigen hebben dagelijks contact met de diëtiste. Wanneer dit noodzakelijk is zal de diëtiste u gedurende uw opname ook zelf bezoeken.

Voorbereiding op uw operatie
Vanaf vandaag krijgt u dagelijks een injectie om de kans op trombose sterk te verminderen. Het is van belang dat u voor de operatie voldoende en voedzaam heeft gedronken. Daarom krijgt u vanavond dubbeldrank te drinken. Na 24.00 uur mag u alleen nog maar heldere vloeistoffen drinken zoals water en thee. Van de verpleegkundige krijgt u de folder 'Een slimme manier van nuchter blijven'. Dit geldt alleen voor patiënten die een dag eerder worden opgenomen. Gebruikt u medicijnen? De verpleegkundige vertelt u welke medicijnen u gewoon mag innemen en welke u eventueel (tijdelijk) niet mag innemen.

De operatiedag
Vandaag wordt u geopereerd. Van de verpleegkundige hoort u hoe laat dit ongeveer zal zijn.

Voorbereiding op de operatie

- U moet tot twee uur voor de operatie nog een (koolhydraatrijke) voorbereidingsdrank drinken. Als uw operatie bijvoorbeeld om 8.00 uur is, dan wordt u om 6.00 uur gewekt om deze drank te drinken. Deze drank zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt.

- Voor vochttoediening en toediening van medicijnen, wordt een infuus ingebracht (een dun slangetje in een bloedvat) via het infuus kan ook pijnstilling aangesloten worden. Dit gaat via een speciale pomp die u zelf kunt bedienen. Of er wordt gekozen voor een epidurale katheter. Dit is een slangetje in het ruggenmerg, waardoor een oplossing van morfine wordt gegeven. Welke vorm van pijnstilling u krijgt, wordt met u besproken, tijdens het gesprek met de anesthesioloog op het voorbereidingsplein.

- U krijgt voor de operatie pijnmedicatie in tabletvorm.

Als de voorbereidingen klaar zijn wordt u onder narcose gebracht en geopereerd. Wanneer de chirurg klaar is met de operatie, belt deze uw familie of contactpersoon.

Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery).

Zodra u terug bent op de verpleegafdeling, belt de verpleegkundige nogmaals uw familie of contactpersoon.

Wanneer er extra bewaking nodig is, wordt u naar de Intensive Care afdeling gebracht. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen, wanneer er tijdens de operatie veel bloed is verloren.

Na de operatie

- Voor de operatie heeft u een slangetje in uw rug gekregen voor pijnstilling (epiduraalkatheter). Of krijgt u pijnstilling via de speciale pomp, in het infuus. Daarnaast krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundige medicijnen (tabletten of zetpil). Heeft u toch pijn, geeft dit dan aan. Dan kan de verpleegkundige in overleg met de arts de pijnstilling bijstellen, Onderzoek heeft namelijk aangetoond dat goede pijnbestrijding na een operatie, het herstel van de patiënt bevordert.

- We adviseren u bij pijn of overgevoeligheid het wondgebied te ondersteunen met uw hand. Bijvoorbeeld bij hoesten.

- U heeft een of meer infusen om het vocht en eventueel medicijnen toe te dienen.

- U heeft een drain (een slangetje in het operatiegebied) voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.

- Een slang in uw blaas (blaaskatheter) zorgt voor de afloop van urine.

Al deze slangen zijn alleen maar nodig om de normale functies van uw lichaam te ondersteunen. Om complicaties te voorkomen streven we ernaar deze functies zo snel mogelijk te laten herstellen, zodat de hulpmiddelen zo snel mogelijk kunnen worden verwijderd. U speelt hierbij zelf een heel belangrijke rol.

Wat verwachten we van u vandaag?

- Om de lever weer te laten herstellen en de darmen weer op gang te laten brengen, is het van belang dat u weer gaat eten en drinken. Probeer vandaag in elk geval een halve liter te drinken. U kunt misselijk zijn. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hiertegen mogen geven, vraag er gerust om.

- Om vele redenen is bedrust eigenlijk slecht. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert de darmperistaltiek en vermindert het vermogen om goed door te ademen en op te hoesten. Wij streven ernaar dat u minstens 15 minuten naast het bed in een stoel zit. De verpleegkundige zal u hierbij ondersteunen.

Het herstelprogramma: de eerste dag na de operatie
Bij de lichamelijke verzorging zult u vandaag nog hulp nodig hebben van de verpleegkundige. Een deel van de dag brengt u door in een stoel naast het bed. De verpleegkundige en fysiotherapeut zullen u hierbij ondersteunen.

Wat verwachten we vandaag van u?

- Probeer meer dan een liter te drinken. Zodra u voldoende drinkt, kan het infuus verwijderd worden.

- U krijgt energie- en eiwitverrijkte maaltijden, dus u mag gewoon eten.

- Naast de maaltijden, krijgt u vandaag 2 pakjes drinkvoeding. Het is belangrijk dat u deze opdrinkt, er zitten namelijk veel voedingsstoffen in, die uw herstel bevorderen.

- Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, aarzel dan niet dit te bespreken met de verpleegkundige. Samen met de afdelingsarts wordt gekeken naar een oplossing.

- Probeer regelmatig uit bed te komen. De verpleegkundigen en fysiotherapeuten gaan u hierbij ondersteunen.

Het herstelprogramma: de tweede dag na de operatie
Het wondverband wordt verwijderd en er zo mogelijk ook af gelaten. Als het kan, wordt de drain verwijderd. U kunt gaan oefenen met lopen. De verpleegkundige zal u vandaag helpen met douchen. Wanneer u het prettig vindt, kunt u uw gewone kleding weer aan.

Wat verwachten we vandaag van u?

- Als u pijn heeft, vertel het de verpleegkundige.

- U komt regelmatig uit bed. Dit kunt u het beste verdelen over een aantal keren per dag. De verpleegkundige en fysiotherapeut ondersteunen u hierbij. Het is prettig als u een boek of iets anders binnen handbereik heeft, zodat u zich op een plezierige manier kunt ontspannen.

- U loopt door de kamer onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut.

- Probeer minimaal 1,5 liter te drinken. Als u nog een infuus heeft, dan kan dit worden verwijderd.

- U krijgt ook vandaag energie- en eiwitverrijkte maaltijden. Daarnaast krijgt u, net als gisteren, 2 pakjes drinkvoeding.

Het herstelprogramma: de derde dag na de operatie
Het ontslag naar huis komt steeds dichterbij. Heeft u of uw partner/familie vragen over het naderende ontslag? Stel ze dan.

Wat verwachten we vandaag van u?

- De pijnstilling via epiduraal katheter proberen we af te bouwen en te stoppen. Vanaf vandaag krijgt u alleen nog op bepaalde vaste tijden pijnstilling in tabletvorm. Als u pijn heeft, vertel het de verpleegkundige. In principe bent u vandaag dus verlost van alle slangetjes die het bewegen belemmeren.

- U komt vandaag ook zo veel mogelijk uit bed. Het in en uit bed gaan zal waarschijnlijk al wat makkelijker gaan. Als het nog niet lukt zal de verpleegkundige of fysiotherapeut u ondersteunen.

- U loopt over de gang onder begeleiding van de verpleegkundige of fysiotherapeut.

- U krijgt ook vandaag weer de energie- en eiwitverrijkte maaltijden en 2 pakjes drinkvoeding.

Het herstelprogramma: de vierde dag na de operatie
Morgen is het zover…. Dan kunt u naar huis!
Vergeet niet eventuele vragen vandaag nog te stellen aan de verpleging of afdelingsarts.
Laat uw partner/familie alvast de kleding meenemen die u morgen wilt dragen.

De balans opmaken

- We kijken terug op uw herstel en bespreken of u naar huis kunt. Alleen als u onvoldoende herstelt en echte ziekenhuiszorg noodzakelijk is, blijft u langer opgenomen. Doordat u kort in ons ziekenhuis verblijft, voorkomt u complicaties zoals ziekenhuisinfecties. Ook herstelt uw conditie sneller en bent u gauw weer in staat om uw normale leefgewoontes op te pakken.

- De verpleegkundige maakt vandaag met u een afsprak voor een ontslaggesprek. Dit gesprek wordt bij voorkeur gehouden samen met uw partner, een familielid of uw contactpersoon.

- In dit ontslaggesprek wordt het verloop van de opname kort doorgenomen, u kunt aangeven wat u als prettig en minder prettig hebt ervaren. Verder kunt u vragen stellen om ervoor te zorgen dat u met een vertrouwd gevoel naar huis gaat. Daarnaast zal de verpleegkundige u informeren over zaken die voor u van belang zijn als u weer thuis bent.

- We treffen vandaag de voorbereidingen voor uw ontslag. Bijvoorbeeld: recepten schrijven, controle afspraken maken.

Klaar voor ontslag?
Voordat u naar huis gaat:

- Moet u gewoon kunnen eten en zelfstandig kunnen lopen
- Zijn alle slangen verwijderd.
- Moet uw lichaamstemperatuur beneden de 38 graden zijn.

Het herstelprogramma: de vijfde dag na de operatie
Vandaag bent u, mede dankzij uw eigen inzet, in principe voldoende herstelt om al weer naar huis te gaan.

U krijgt een afspraak mee voor de poliklinische controle bij:

- De chirurg. Als de uitslag van het weefselonderzoek (PA-uitslag) nog niet met u besproken is, dan houden we hier uiteraard rekening mee bij het plannen van uw afspraak. Eventuele hechtingen zullen worden verwijderd.
- De casemanager GE Oncologie.

Inpakken en… afscheid nemen.
Vanochtend kunt u eventueel een gastvrouw vragen u te helpen bij het inpakken van uw spullen.

Na ontslag
Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft. Voor u is het belangrijk om te weten welke activiteiten u wel of niet mag doen. Dit is afhankelijk van de hinder die u ondervindt van het operatiegebied.
Over het algemeen geldt: dat wat u kunt doen, mag doen.
Het is dus belangrijk dat u luistert naar uw lichaam.
Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven in een folder. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt. Een verpleegkundige zal voor u ontslag dit met u doornemen in een gesprek. Hoelang u poliklinisch moet worden gecontroleerd, hangt samen met de aard van uw ziekte.

De casemanager GE Oncologie neemt telefonisch contact met u op als u thuis bent, voor uw controle afspraak op de polikliniek. Als er thuis vragen bij u opkomen of er doen zich problemen voor, aarzel dan niet om **zelf contact op te nemen** met de casemanager GE Oncologie. Voor vragen of opmerkingen waarbij geen spoed nodig is, kunt u bellen naar het telefonisch spreekuur van 9.00 uur tot 9:30 uur. Telefoonnummer 076-5955883. U kunt uw vraag ook mailen naar casemanager.ge.oncologie@amphia.nl.

In geval van spoed kunt u ook contact opnemen met de casemanager GE Oncologie.

Wanneer **moet** u contact opnemen met de casemanager GE Oncologie?

U moet contact opnemen als u de volgende problemen heeft:

- Koorts (boven de 38,5 graden)
- Overgeven

- Hevige buikpijn
- Wondproblemen

Telefoonnummer 076-5955883
Hoelang u poliklinisch moet worden gecontroleerd, hangt samen met de aard van uw ziekte.

Meer informatie…
Bent u op zoek naar uitgebreidere informatie over kanker, dan kan de KWF-kankerbestrijding u informeren. KWF Kanker Infolijn: 0800 022 66 22 www.kwf.nl(http://www.kwf.nl)
Verder vindt u veel informatie op:
www.mdls.nl(http://www.mdls.nl)
www.n(http://www.levenmetkanker.nl)fk.nl(http://www.nfk.nl)
www.kanker.nl(http://www.kanker.nl)

Op de website van Amphia(https://www.amphia.nl/), vindt u praktische informatie over het ziekenhuis en hoe u zelf zorg kan regelen na de ziekenhuisopname.

Meer lezen over chirurgie bij Amphia?

Ga naar afdeling Chirurgie (https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie)