

Na de operatie: in het ziekenhuis

Opnameduur

U moet rekening houden met een opnameduur in het Klinikum te Aken van drie tot zes weken. De verblijfsduur is natuurlijk afhankelijk van verschillende factoren zoals uw conditie, de werking van de donorlever en het optreden van mogelijke complicaties.

Intensive Care

Na de operatie wordt u wakker op de afdeling Intensive Care van het Klinikum te Aken. De meeste lijnen en slangen die u tijdens de operatie heeft gekregen, blijven op de Intensive Care nog even zitten. Dat zijn onder meer de maagslang en urinekatheter, de drains voor het aflopen van wondvocht en de voedingssonde. Verder ligt u aan de hartbewaking en heeft u een meter aan uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te meten.

Het kan zijn dat u, als u wakker wordt, nog hulp nodig heeft bij het ademen. De beademingsbuis die bij het begin van de operatie is ingebracht, zit dan nog in uw mond. Doordat die buis langs uw stembanden loopt, kunt u niet praten. De beademingsbuis wordt verwijderd zodra u in een stabiele situatie bent en zelf goed kunt ademen.

Na de operatie neemt de chirurg contact op met uw familie voor een gesprek over het verloop van de transplantatie. Daarna kan uw familie u bezoeken op de Intensive Care. Uw familieleden kunnen schrikken als ze u in bed zien liggen met allerlei slangen en pompen. Deze medische apparatuur heeft echter een functie en speelt een belangrijke rol in het genezingsproces. Uw familie zal om u te beschermen tijdens het bezoek mondkapjes en schorten moeten dragen.

De lengte van uw verblijf op de Intensive Care kan variëren. Zodra uw lichamelijke conditie goed genoeg is, gaat u naar de verpleegafdeling Chirurgie.

De verpleegafdeling Chirurgie

Op de verpleegafdeling Chirurgie ligt u niet meer aan de monitor voor de registratie van bloeddruk en hartslag.

De eerste periode na de operatie kunt u zich moe voelen. Ook kunt u last hebben van pijn bij de operatiewond en andere lichamelijke klachten, zoals diarree en misselijkheid. Indien noodzakelijk krijgt u pijnstillers of andere medicatie tegen uw klachten.

De eerste periode na de operatie kunt u ook last hebben van verwardheid of stemmingswisselingen. Dit kan te maken hebben met de narcose die u heeft gehad en met alle veranderingen die in korte tijd hebben plaatsgevonden. Als u last krijgt van verwardheid, kan het soms nodig zijn dat een psychiater een gesprek met u heeft en dat u een aantal dagen rustgevende medicijnen neemt. Een periode van verwardheid gaat meestal na een paar dagen weer over.

Bezoek

Wij raden u aan de eerste periode na de operatie niet teveel bezoek te ontvangen. Wanneer u bent opgeknapt, is er tijd genoeg om al uw familie en kennissen weer te ontmoeten. Informatie over de bezoektijden krijgt u van de verpleegkundige. Het is van belang alert te zijn op besmettelijke kinderziekten en, in geval van twijfel, te overleggen met de afdelingsverpleegkundige.

Onderzoek

Op de verpleegafdeling Chirurgie vindt regelmatig bloedonderzoek plaats om de functie van de lever te controleren. Als de bloeduitslagen van de lever verhoogd zijn, is soms een leverpunctie nodig om het leverweefsel te kunnen beoordelen.

In principe wordt er op de eerste, de vierde en de zevende dag na de transplantatie een echografie van de lever en bovenbuik gemaakt. Met dit onderzoek kan onder meer worden gekeken naar de galwegen en bloedvaten in en buiten de lever.

Als u een galdrain heeft, wordt ongeveer twee weken na de transplantatie een onderzoek verricht van de galwegen in de lever. Via de galdrain wordt contrastvloeistof ingespoten, waarna de galwegen in beeld gebracht kunnen worden. Als de galwegen er goed uitzien, wordt begonnen met het afklemmen van de galdrain zodat de gal weer via de normale weg van de lever naar de darmen gaat. De galdrain blijft, na het afklemmen, een periode in de buik aanwezig en wordt meestal na acht weken verwijderd. Het is belangrijk dat de galdrain goed is vastgehecht aan de huid van de buik zodat ze niet kan verschuiven. De afdelings-verpleegkundige geeft u uitleg over het verzorgen van de galdrain.

Mogelijke complicaties

In de eerste week na de transplantatie zijn de belangrijkste risico's technische complicaties, zoals het niet functioneren van de nieuwe lever, vaatproblemen (vernauwing en dichtslibben van bloedvaten) en nabloedingen.

Tot enkele maanden na de transplantatie zijn de belangrijkste risico's afstoting van de nieuwe lever, infecties en het optreden van galwegcomplicaties (lekkage en vernauwing van de galwegen).

De medicijnen die u gebruikt, zijn uiterst belangrijk om de donorlever goed te laten werken en afstoting tegen te gaan. Ze hebben echter bijwerkingen en brengen risico's met zich mee.

De verschillende complicaties kunnen leiden tot medisch ingrijpen zoals het toedienen van medicijnen, nieuwe operaties en zelfs een re-transplantatie. Ongeveer 60 à 70 procent van de getransplanteerde patiënten heeft te maken met één of meerdere complicaties. Veel van de complicaties kunnen vroegtijdig worden herkend en reageren doorgaans goed op medicatie.

Van wie krijgt u informatie?

De verpleegkundige informeert u en uw familie over de belangrijkste ontwikkelingen. Medische informatie wordt gegeven door de Intensive Care-arts. Als u of uw familie behoefte heeft aan een gesprek met een arts, Intensive Care-verpleegkundige of medisch maatschappelijk werker, kunt u daar altijd om vragen.

Odin 037785 / Uitgaven juni 2016

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl



Maastricht UMC+