

Beschrijving ziektebeeld:

Hemihepatectomie of segment resectie vanwege maligniteit. Stolling kan ontregeld zijn.

Preoperatief:

Na, K, Ur, Crea, Hb, PT, APTT, Thrombocyten, ASAT, ALAT, GGT, AF, Alb,Bili.

Klaarzetten

Materiaal:	Medicijnen:
Arteriële lijn	Antibiotica: cefazoline 1 g en 500 mg metronidazol
CVD: multilumen, overweeg sideport	Noradrenaline 1mg in 50ml (kan in perifeer vat)
2 x infuusnaald > 18G	Alternatief: Fenylefrine
Fluido, BAIR hugger, Blaascatheter+urimeter	Anesthetica: geen duidelijke contraïndicaties
Maagsonde, temp.sonde	
Epiduraal set	
Spuitpompen	

Techniek

1. Plaats een of twee perifere infusen aan de linker kant; De rechter arm gaat langs het lichaam. Inpakken, geen schelp.
2. Bloeddruk cuff om de rechter bovenarm.
3. BAIR hugger lower body: pat. Temp >36°C
4. Geef antibiotica ruim voor de incisie, liefst voor het prikken van de epiduraal. Herhalen bij groot bloedverlies of na 6uur.
5. Epiduraal prikken op Th7-8 of 8-9. Epiduraal bolus bupivacaïne 0,25% + Sufentanil 30 min voor de buikspreider! Hierna epidurale toediening bupi 0,125% met sufentanil 1 mcg/ml, stand 12 – 14 ml/u.
6. Bestrijd vasodilatatie met vasomodulatie. Noradrenaline 0,04 – 0,08 microg/kg/min, iv.
7. Een lagere CVD is mogelijk geassocieerd met minder peroperatief bloedverlies. Factoren die de CVD beïnvloeden zijn o.a. Antitrendelenburg positie 1;2, beademingsdrukken en vullingsstatus.
8. Vul bloedverlies aan: Tetraspan in gelijk volume.
9. Geef op tijd Tranexaminezuur 1 gram iv.
10. Indien epiduraal niet lukt, overweeg (aparte spuiten !): Lidocaine: 1.5 – 2 mg/kg/uur, Clonidine: 1 microgram/kg, Ketanest : 0,1 mg/kg/u, bolus Ketanest 0,25mg/kg voor inleiding (3), evtl MgSO4 1gram.

11. Neem regelmatig bloedgas af.

12. Denk aan PONV preventie: 4 mg dexa (begin OK), droperidol 0,625mg en Zofran 4 mg (60min voor het sluiten van de buik.)

Vochtbeleid

Zoals bij alle operaties, is het doel om weefseloxygenatie te optimaliseren zonder teveel of te weinig te geven. Een rationele benadering bestaat enerzijds uit een voorzichtige compensatie van de reële verliezen en opvang van het bloedverlies met plasmavervangers, anderzijds uit medicamenteuze behandeling van vasodilatatie (vasomodulatie). Tijdens de resectie kan snelle infusie leiden tot hoog CVD en meer bloedverlies. Streefdiurese 0,5 ml/kg/uur postoperatief.

Problemen

- Falen van epiduraal
- Ontregelde stolling
- Plotseling fors bloedverlies
- Hypotensie door vasodilatatie / bloedverlies
- Afkoeling van patiënt

Postoperatief beleid

Let op goede analgesie (epiduraal of PCA) en anti-emetica. Maagsonde laten zitten. Pas op: paracetamol is vaak gecontraïndiceerd vanwege levertoxiciteit.

- Labafnames
- Lab op indicatie: ammoniak, lactaat

Literatuur

- Smyrniotis V, Kostopanagiotou G, Theodoraki K, Tsantoulas D, Contis JC: ***The role of central venous pressure and type of vascular control in blood loss during major liver resections.*** Am.J.Surg. 2004; 187: 398-402
- Hofland J, Henny CP: ***Bloodless (liver) surgery? The anesthetist's view.*** Dig.Surg. 2007; 24: 265-73
- Bell RF, Dahl JB, Moore RA, Kalso E: ***Perioperative ketamine for acute postoperative pain.*** Cochrane.Database.Syst.Rev. 2006; CD004603