

Een alvleesklieroperatie

Chirurgie

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een alvleesklieroperatie.

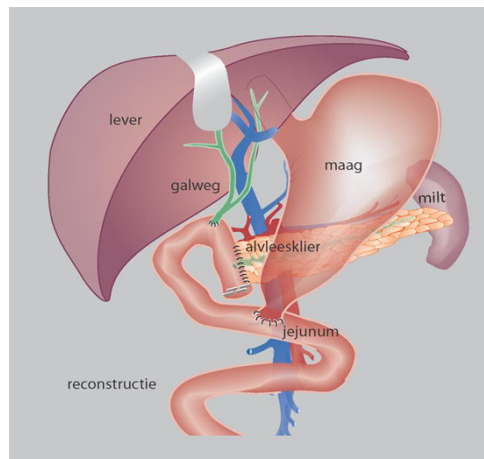
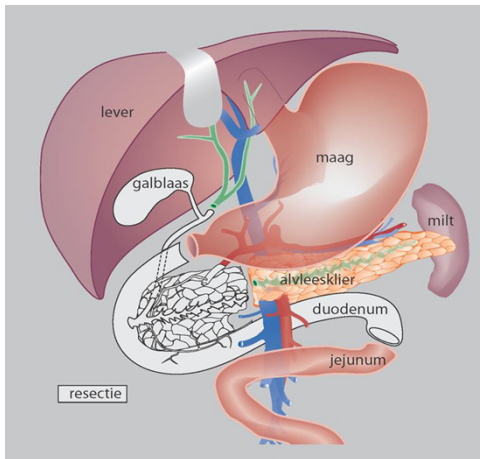
Deze folder geeft algemene informatie over een alvleesklieroperatie, de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

Ligging en functie van de alvleesklier

De alvleesklier (pancreas) is langwerpig van vorm en ligt boven in de buikholte. Net als andere klieren produceert de alvleesklier stoffen die nodig zijn voor ons dagelijks functioneren. De alvleesklier maakt enzymen en een aantal hormonen aan. De enzymen zijn noodzakelijk voor de vertering van voedsel. De hormonen beïnvloeden de stofwisseling, het spijsverteringsproces en het functioneren van de darmen. Zij regelen onder andere de hoeveelheid suiker in het bloed.

De alvleesklier bestaat uit drie delen:

- de kop. Deze ligt onder de lever, tegen de twaalfvingerige darm (het eerste deel van de dunne darm);
- het lichaam of middengedeelte. Deze ligt achter de maag;
- de staart. Deze ligt dichtbij de milt. Bij de overgang van de kop naar het lichaam van de alvleesklier lopen enkele grote en belangrijke bloedvaten. Onder de alvleesklier ligt de dunne darm.



ERAS

U doet mee aan het 'ERAS' programma voor operaties. ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery. Dit betekent: Verbeterd hersteld na een operatie. Dit is een wetenschappelijk ondersteunde methode om patiënten beter en sneller te laten herstellen na een operatie en om de kans op complicaties te verminderen.

Factoren die invloed hebben op herstel

Er is de laatste jaren veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie. Daaruit blijkt dat het herstel na de operatie verbeterd kan worden door:

- Verbetering van de conditie voor de operatie (prehabilitatie);
- Een zo klein mogelijke operatiewond. Hoe minder schade aan weefsel, des te sneller is het herstel;
- Een optimale pijnbestrijding Niet alleen de pijn wordt effectief bestreden, maar ook de nadelige effecten van pijnbestrijding op maag- en darmwerking worden zo klein mogelijk gehouden;
- Een zo kort mogelijke periode van bedrust. Hierdoor wordt het verlies van spierkracht beperkt en de ademhaling gestimuleerd;
- Een zo kort mogelijke periode van niet eten. Dit beperkt gewichtsverlies en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht.

Vorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- voor de operatie en de anesthesie (verdooving) zijn een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel Preoperatieve screening (POS) genoemd. Dit vindt plaats op het Opnameplein, route C04. De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep en pijnstilling tijdens en na de operatie. Tijdens het bezoek aan het Opnameplein ontvangt u een folder 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan'.
- daarnaast krijgt u een afspraak bij de chirurgieverpleegkundige. Zij geeft aanvulling op de uitleg die u van uw arts heeft gekregen over de operatie. Ook wordt uw voedingstoestand samen met u doorgenomen;

Wat kunt U zelf doen?

Om na de operatie snel te kunnen herstellen, moet uw conditie vóór de operatie zo goed mogelijk zijn. Daar kunt u zelf veel aan doen. Hieronder leest u wat u kunt doen.

- Goed eten en drinken: Het is belangrijk dat u op gewicht blijft en niet teveel afvalt. Blijf daarom gevarieerd en zo normaal en gezond mogelijk eten. De diëtist wordt standaard in consult gevraagd om mee te kijken hoe het gaat met eten en drinken. Zij schrijft als dat nodig is speciale energierijke voeding voor en zij kan u voedingsadviezen geven.
- Bewegen: In beweging blijven is goed voor iedereen. Maar zeker voor mensen die een operatie ondergaan. Zorg ervoor dat u, voor zover dat lukt, in beweging blijft. Maak bijvoorbeeld iedere dag een wandeling of een (korte) fietstocht. Wilt u liever begeleiding bij het bewegen? Neem dan contact op met een (onco) fysiotherapeut bij u in de buurt voor begeleiding en advies.
- Stoppen met roken, drugs en/of alcohol: Voor de operatie is het belangrijk om te stoppen met roken, het gebruiken van drugs en/of het drinken van alcohol. Als u regelmatig rookt, drugs gebruikt of alcohol drinkt, is de kans op complicaties een stuk groter. De kans op een infectie van de wond of een longontsteking is bijvoorbeeld minstens twee keer zo groot. Wilt u begeleiding bij het stoppen? Binnen het MST is er een "Stoppen met roken Poli" waar u informatie en begeleiding kan ontvangen.

Meer informatie hierover vindt u op de website van het Medisch Spectrum Twente:

www.mst.nl/stoppenmetroken

- U mag zich 7 dagen voor de operatie niet scheren/ontharen in het operatiegebied. Dit met de kans op het ontstaan van wondjes met een infectie tot gevolg.

POS (pre operatieve screening)

De anesthesioloog bespreekt op de POS met u de anesthesie techniek tijdens de operatie en de pijnbestrijding na de operatie.

Dag van de operatie

Wij vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis. U wordt de dag van operatie opgenomen. Hoe laat en waar u zich moet melden hoort u van de afdeling Opname. U mag tot aan de dag van opname normaal eten en drinken. Het is belangrijk dat u dit doet. Een goede voedingstoestand voor de operatie bevordert het herstel.

We vragen u om waardevolle spullen thuis te laten en alleen een toilettasje/klein tasje mee te nemen (geen bagage). Na de operatie gaat u in principe 1 nachtje naar de PACU en wordt u de volgende ochtend overgeplaatst naar de verpleegafdeling E4.

Uw naaste kan dan uw (hand)tas en/of koffer meenemen als hij/zij bij u op bezoek komt.

Wij adviseren u om vanaf 00.00 uur niet meer te roken.

's Morgens mag u thuis douchen of wassen zoals u gewend bent.

Nuchterbeleid

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u voor een operatie nuchter zijn. Het innemen van medicijnen met een slokje water en tanden poetsen voor de operatie is wel toegestaan. Voor informatie over het nuchter zijn verwijzen we u naar de informatie die u vanaf het opnameplein heeft meegekregen

PreOp

Heeft u geen suikerziekte (diabetes mellitus), dan kunt u bij de politheek 2 flesjes preOp kopen. PreOp is een heldere koolhydratendrank met een frisse smaak, die voornamelijk uit suikers bestaat. Er zijn sterke aanwijzingen dat het gebruik van preOp vóór de operatie een positieve invloed heeft op herstel na een operatie. Omdat u de dag van operatie nuchter moet zijn, neemt uw voedingstoestand in de loop van die dag af. De koolhydraten en mineralen in preOp zorgen ervoor dat dit voorkomen wordt.

Hierdoor:

- heeft u minder honger vóór de operatie;
- blijven uw lichaamsreserves behouden;
- voelt u zich beter na de operatie.

Dit draagt bij aan een verkorting van uw ziekenhuisverblijf.

Hoe moet u preOp gebruiken?

PreOp is verpakt in flesjes van 200 milliliter. Gekoeld smaakt preOp het beste. U moet beide flesjes preOp (dus 400 ml) thuis opdrinken op de dag van operatie, minimaal 2 uur voor opname. Volg hierbij het nuchter beleid dat u van de opname thuis hebt gekregen.

De operatie

De alvleesklieroperatie kan op twee manieren uitgevoerd worden. De chirurg heeft met u besproken op welke wijze de operatie bij u plaats gaat vinden.

Kijkoperatie door middel van robotchirurgie

De arts opereert met behulp van de Da Vinci Robot. De robot is niet computergestuurd en voert ook geen zelfstandige handelingen uit. De chirurg stuurt vanuit een console de robotarmen aan. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het camerabeeld is driedimensionaal en vergroot het beeld ongeveer 10 maal. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot worden. U heeft na de operatie minder pijn door het ontbreken van een grote wond. Tijdens de operatie wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas. Het opblazen van de buik is nodig om een goed zicht te krijgen op de organen en weefsels in het lichaam. Nadien kunt u last van uw schouders ervaren, doordat het koolzuurgas in de buik uw middenrif prikkelt.

Laparotomie

De operatie vindt plaats via een grote horizontale snede onder de ribbenboog in de bovenbuik.

PA-uitslag

Tijdens de operatie wordt de goed- of kwaadaardige tumor met de aanwezige lymfeklieren verwijderd en opgestuurd voor microscopisch onderzoek door de patholoog anatoom. Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De chirurg bespreekt deze uitslag (PA-uitslag) met u en uw naaste(n). Dit gesprek vindt plaats op de verpleegunit (als u nog in het ziekenhuis bent) of op de polikliniek (als u al thuis bent).

Na de operatie

Na de operatie verblijft u in principe 1 nacht op de Intensive Care (IC) of de Post Anesthesia Care Unit (PACU), waar regelmatig uw hartslag, bloeddruk en wond gecontroleerd wordt. U mag hier al even op de rand van het bed zitten (bengelen), dit bevordert uw bloeddorstrooming. Zodra uw situatie stabiel is, wordt u overgeplaatst naar de verpleegunit E4.

Infuus

Bij u wordt een Perifeer Ingebrachte Centrale Catheter geplaatst, oftewel een PICC-lijn genoemd, in verband met de toediening van medicijnen, vloeistoffen en/of voeding

Blaaskatheter

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter ingebracht. Een blaaskatheter is een dunne slang die de urine afvoert naar een opvangzak. Deze wordt na enkele dagen verwijderd in overleg met de chirurg. Indien u een epiduraal katheter hebt wordt deze meestal de derde dag verwijderd daarna zal ook de blaaskatheter verwijderd worden.

Neusmaagsonde

Na de operatie heeft u een neusmaagsonde. Dit is een slang die via uw neus in uw maag ligt. De neusmaagsonde voorkomt dat u grote hoeveelheden moet braken. De neusmaagsonde wordt de avond van de operatie verwijderd in overleg met de chirurg.

Pijnstilling

Afhankelijk van de ingreep krijgt u naast de plaatselijke pijnstilling (via de spinale ruimte of epiduraal katheter), vier keer per dag paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Door een goede pijnbestrijding bent u beter in staat om goed door te ademen en te mobiliseren. Indien u epidurale pijnstilling heeft komt er een medewerker van het APS-team (Acute Pijn Service) de eerste dagen na de operatie bij u langs om te bespreken hoe het met de pijn gaat. De APS medewerker bekijkt of de epidurale pijnbestrijding kan worden afgebouwd en deze de derde dag verwijderd kan worden.

Wonddrain

Een drain is een flexibele slang die via een aparte opening in uw buik wondvocht afvoert naar een opvangzak. Het wondvocht wordt de 3^e en 5^e dag opgestuurd naar het laboratorium. De drain zit vast met een hechting en wordt verwijderd als deze weinig wondvocht produceert. Dit in overleg met de chirurg.

Hechtingen

De wond is gehecht met nietjes (agraves) of met (oplosbare) hechtingen. Na ongeveer twee weken wordt de wond gecontroleerd en worden zo nodig de hechtingen verwijderd.

Antistolling

Om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) te voorkomen, krijgt u na de operatie elke avond een injectie (spuit) Dalteparine.

Eten en drinken

Op de uitslaapkamer mag u starten met drinken. U krijgt onder andere een waterijsje aangeboden.

Als drinken goed gaat, wordt dit langzaam uitgebreid naar normale voeding op de afdeling. Na de operatie kan het zijn dat u sneller dan voorheen een vol gevoel heeft. Wij raden u daarom aan om kleinere maaltijden te gebruiken en deze te verspreiden over de dag. Gebruik naast drie hoofdmaaltijden ook drie of vier tussendoortjes.

De derde dag wordt samen met de diëtist en de roomservice medewerker gekeken of u voldoende calorieën binnen krijgt. Indien dit niet voldoende is wordt de 4^e dag gestart (ter ondersteuning) met voeding via de PICC lijn of via sondevoeding.

Misselijkheid

Tijdens en na de operatie krijgt u standaard medicatie die mogelijke misselijkheid tegen gaan en zorgen voor een goede opstart van de darmen.

Diëtist

De verpleegkundige bespreekt samen met de diëtist uw gewicht en voedselinname. De diëtist komt tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling bij u langs om u tips en adviezen te geven.

Mobiliseren

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) en longproblemen te voorkomen, maar ook belangrijk om verlies van spierkracht tegen te gaan.

De dag van de operatie moet u proberen rechtop op de rand van het bed te zitten en misschien even op de stoel. Uw ademhaling is beter wanneer u rechtop zit, waardoor minder snel luchtweginfecties ontstaan.

De fysiotherapeut en /of verpleegkundige begeleiden u bij het uit bed gaan.

De eerste dag na de operatie gaat u twee tot drie keer per dag even uit bed op de stoel.

De tweede dag na de operatie proberen we onder begeleiding een stukje te lopen en aan tafel te eten.

Dagen daarna gaat u verder werken aan uw herstel en toewerken naar zelfstandig mobiliseren.

Op de patiëntenkamer hangt een beweegkaart die u uitleg geeft over mobiliseren

Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

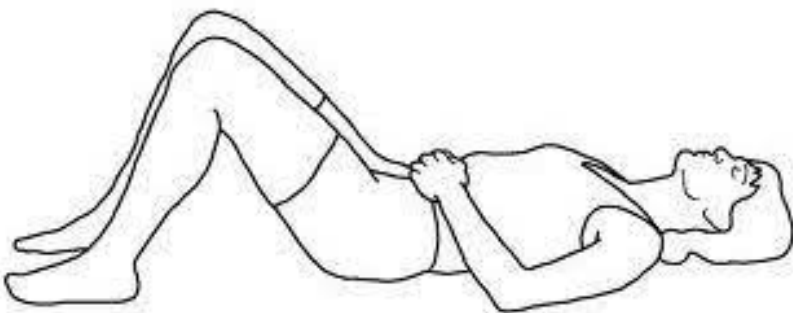
Kleding en schoenen

Tijdens het verblijf op de verpleegafdeling raden we het dragen van comfortabele kleding aan en stevige schoenen om goed te kunnen mobiliseren.

Ademhalingsoefening na de operatie

Wij adviseren u onderstaande ademhalingsoefening na de operatie uit te voeren, het doel is optimale vulling van de longen te verkrijgen. U kunt zowel door de neus als door de mond inademen:

- houd de wond met beide handen en / of een kussentje vast;
- buig (indien mogelijk) uw benen één voor één en schuif hierbij met uw voet over de matras (afbeelding hieronder);
- adem zo diep mogelijk in door uw neus, houd de adem even vast en blaas rustig door de mond weer uit (pfff);
- herhaal dit vijf keer, zonodig met tussenpauzes (elk uur, totdat u meer uit bed bent dan in bed ligt);
- probeer daarna op te hoesten. U hoest dan het eventueel aanwezige slijm op.



Darmwerking

Door de operatie ligt de normale beweging van het maag-darmkanaal (peristaltiek) vaak even stil. Om de darm weer te laten werken en om verstopping te voorkomen, krijgt u een laxeermiddel in de vorm van kauwtabletten. Daarnaast stimuleren beweging en de inname van vaste voeding het maag-darmkanaal om weer te gaan werken.

Het kauwen van kauwgom bevordert de darmperistaltiek, probeer dit de dagen na de operatie te doen.

Wanneer de darmen weer gaan werken, kan dit gepaard gaan met buikkrampen

Mogelijke Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij de alvleesklieroperatie complicaties optreden:

- trombose (bloedstolselvorming);
- longproblemen (longontsteking);
- blaasontsteking;
- (na) bloeding;
- wondinfectie. Dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen.

De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Vaak wordt bij een wondinfectie een aantal hechtingen verwijderd, zodat het 'vuil' met water uit de wond gespoeld kan worden. Voor een wondinfectie hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven;

■ naadlekkage. Na de operatie is er een kans op het 'loslaten' van de organen die aan elkaar gezet zijn. Dit is een lekkage bij de verbinding van de geopereerde organen. De arts bekijkt of er verdere handelingen nodig zijn;

■ passageklachten. Het kan zijn dat u passageklachten krijgt. Hierbij zakt het voedsel niet goed naar beneden. U kunt last hebben van een opgeblazen gevoel en misselijkheid. Wij adviseren u om vaker per dag kleine maaltijden te nuttigen, rustig te eten en goed te kauwen. Verbetering treedt meestal spontaan op.

Ontslag uit het ziekenhuis

- ontlasting heeft gehad;
- voldoende voedingsstoffen binnen krijgt;
- koortsvrij bent;
- goede pijnstilling heeft.

De chirurg of zaalarts beslist of u naar huis mag.

Na de operatie kunt u thuis nog niet alles zelf doen. Misschien wordt dit goed opgevangen door familie, maar het kan ook zijn dat u aanvullende (thuis)zorg nodig heeft. De verpleegkundige bespreekt dit samen met u en vraagt de zorg aan bij een thuiszorgorganisatie.

Wij adviseren u zware huishoudelijke taken te vermijden en goed te rusten. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) mag de eerste periode na de operatie zeker niet. De verpleegkundige geeft u leefregels mee voor thuis.

Aanvullende informatie

Meer algemene informatie over spijsverteringsorganen vindt u bijvoorbeeld op de website van de Maag Lever Darm Stichting: www.mlds.nl

Heeft u een kwaadaardig gezwel, dan kunt u meer informatie vinden op de website van KWF Kankerbestrijding: www.kwf.nl.

Ook kunt u informatie vinden op de website van patiëntenvereniging SPKS (Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal): www.spks.nfk.nl.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- Gastro-intestinale & Oncologische Chirurgie, Verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64;
- Poliklinieken Chirurgie
 - Gastro-intestinale & oncologische Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 41;
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40;

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige om nadere uitleg.