

Een alvleesklieroperatie

Chirurgie

Inleiding

U heeft een aantal onderzoeken ondergaan, waaruit is gebleken dat u een goed- of kwaadaardig gezwel in uw alvleesklier heeft. De arts heeft in overleg met u besloten om u hieraan te opereren. Deze folder geeft algemene informatie over een alvleesklieroperatie, de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

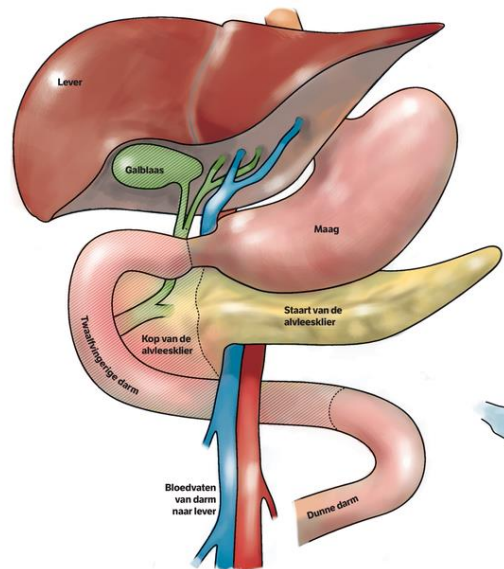
Ligging en functie van de alvleesklier

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. Dit 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.



Voorbereiding 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 preoperatief onderzoek 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 de brochure '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;

- als u in de periode voor de operatie veel afgevallen bent, kan het zijn dat u bijgevoed moet worden om uw gewicht weer op niveau te brengen. Een goede voedingstoestand voor de operatie heeft een gunstig effect op de genezing na de operatie. Het is mogelijk dat u de folder 'SNAQ', met daarin voedingsadviezen uitgereikt krijgt of dat u naar een diëtist doorverwezen wordt.

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.

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 krijgt u van de verpleegkundige op de polikliniek een recept en machtiging mee voor preOp. 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. PreOp kan direct uit het flesje worden gedronken met een rietje, of worden uitgeschonken in een glas.

U moet beide flesjes preOp (dus 400 ml) thuis opdrinken op de dag van operatie, minimaal één uur voordat u opgenomen wordt in het ziekenhuis. Dit mag gerust eerder zijn.

Wij verzoeken u om tijdig met dit recept naar uw apotheek te gaan. De meeste apotheken hebben enkele dagen nodig om dit drankje voor u te bestellen.

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

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

In de opnamebrief staat vermeld waar u zich op de dag van operatie moet melden. Na de operatie gaat u naar verpleegunit E4. Vanwege doorplaatsing naar de vervolgafdeling vragen wij u om uw waardevolle spullen thuis te laten en een minimale hoeveelheid bagage mee te nemen.

PA-uitslag

Tijdens de operatie wordt het gezwel 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 een tijd op de Intensive Care (IC) of de Post Anesthesia Care Unit (PACU), waar regelmatig uw hartslag, bloeddruk en wond gecontroleerd wordt. U blijft hier meestal één nacht. Zodra uw situatie stabiel is, wordt u overgeplaatst naar de verpleegunit.

Infuus

Voor de operatie wordt een infuus ingebracht waarmee u medicijnen en vocht krijgt toegediend. Deze wordt verwijderd als u voldoende kunt drinken.

Soms krijgt u tijdens de operatie een infuus in een groot bloedvat onder uw sleutelbeen, in uw hals (centraal veneuze catheter) of in de bovenarm (PICC lijn). Via dit infuus kunnen medicijnen, vocht en eventueel voeding tegelijkertijd worden toegediend.

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.

Neusmaagsonde

Tijdens de operatie krijgt u een neusmaagsonde ingebracht. Een neusmaagsonde is een slang die via uw neus in uw maag of darm ligt. De neusmaagsonde voorkomt dat u grote hoeveelheden moet braken en beschermt de eerste dag(en) de nieuwe verbinding. Indien nodig krijgt u sondevoeding door deze sonde. De neusmaagsonde wordt verwijderd in overleg met de chirurg.

Pijnstilling

Naast de plaatselijke pijnstilling (via de epiduraal katheter) krijgt u ook 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.

Een medewerker van het APS-team (Acute Pijn Service) komt de eerste dagen na de operatie bij u langs om te bespreken hoe het met de pijn is. Hij bekijkt of de epidurale pijnbestrijding kan worden afgebouwd of verwijderd.

Wondrain

De arts beslist tijdens de operatie of het nodig is om een drain te plaatsen in het wondgebied.

Een drain is een flexibele slang die via een aparte opening in uw buik wondvocht afvoert naar een opvangzak. De drain zit vast met een hechting en wordt verwijderd als er weinig wondvocht geproduceerd wordt.

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) Fraxiparine.

Eten en drinken

Na de operatie beslist de arts wanneer u weer mag beginnen met drinken. Als dit goed gaat, wordt dit langzaam uitgebreid naar een normale voeding. Als het eten en drinken in eerste instantie niet lukt, is het mogelijk dat de arts in overleg met u beslist dat u bijvoeding krijgt via de maagsonde of via een infuus (Centraal Veneuze Catheter/ PICC lijn). 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 tussenmaaltijden.

Diëtist

De verpleegkundige bespreekt samen met de diëtist uw gewicht en voedselinname. De diëtist komt (indien van toepassing) voordat u ontslagen wordt uit ons ziekenhuis 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 en de zuurstofvoorziening naar de wond beter is. Dit is gunstig voor de genezing.

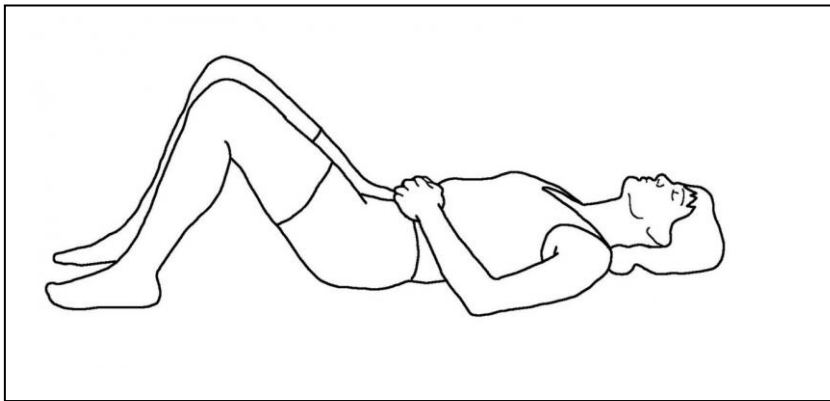
De fysiotherapeut en / of verpleegkundige begeleiden u bij het uit bed gaan.

De eerste dag na de operatie gaat u twee tot drie keer per dag uit bed op de stoel. De tweede dag moet u proberen vier tot zes uur uit bed te zijn en eventueel een kleine wandeling over de afdeling te maken. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

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, zonedig 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.

Wij adviseren u om het MST-filmpje op <https://youtu.be/XoSjvt-wqM> te bekijken over het belang van ademhalingsoefeningen en bewegen na een grote buikoperatie.

Mogelijke Complicaties

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

Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden. Mogelijke complicaties zijn:

- trombose (bloedstolselvorming);
- longproblemen (longontsteking);
- blaasontsteking;
- 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 kleine kans op het 'loslaten' van de organen die aan elkaar gezet zijn. 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.
- wonddehiscentie. De wond kan gaan wijken door verhoogde druk op het wondgebied.

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als u:

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

Als u zich goed voelt, mag u na ongeveer 7 tot 14 dagen naar huis. 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 van uw keuze.

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. U zult merken dat het enkele maanden kan duren voordat uw conditie weer vergelijkbaar is met die van voor de operatie.

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 dan om nadere uitleg.