

HIPEC-operatie

Chirurgie

Inleiding

Deze folder is bedoeld voor mensen die een zogeheten HIPEC-operatie krijgen. HIPEC is de afkorting van Hypertherme Intra Peritoneale Chemotherapie, ofwel de toepassing van verwarmde cytostaticaspoelingen in de buik. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg tumorweefsel uit de buikholte en spoelt de buik vervolgens met verwarmde cytostatica. Dit zijn medicijnen die eventueel achtergebleven tumorcellen bestrijden. Deze folder geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rondom een HIPEC-operatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Roept deze folder vragen op over uw behandeling, stel deze dan gerust aan uw chirurg.

Een HIPEC-operatie wordt toegepast bij kankersoorten die uitzaaien naar het buikvlies zoals dikke darmkanker, of een zogeheten slijmvormende tumor (pseudomyxoma peritonei) die uitgaat van de blinde darm of de eierstokken. De HIPEC-operatie is alleen zinvol als er geen uitzaaiingen in lever of longen aanwezig zijn. Daarom krijgt u vooraf diverse onderzoeken die moeten uitwijzen of de operatie in uw geval zinvol is of niet. Als de operatie zinvol is, dan volgt bij het begin van de operatie een tweede beslissingsmoment. De chirurg bekijkt dan hoeveel organen en weefsels in de buik door het tumorweefsel zijn aangetast en beslist of verder opereren zinvol is.

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 of stomaverpleegkundige. Zij neemt de anamnese bij u af, geeft aanvulling op de uitleg die u van uw arts heeft gekregen over de operatie. Ook wordt uw voedingstoestand samen met u doorgenomen;
- de kans bestaat, dat tijdens de operatie een stoma moet worden aangelegd. Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting. De stomaverpleegkundige zal op uw buik de plaats af te tekenen van het mogelijke stoma.
- 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/ conditie 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 verwezen 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

Als u geen suikerziekte (diabetes mellitus) heeft, krijgt u van de verpleegkundige op de polikliniek een recept en machtiging mee voor preOp. PreOp is een helder drankje met een frisse smaak dat voornamelijk uit suikers bestaat. Er zijn sterke aanwijzingen dat het gebruik van preOp (een heldere koolhydratendrank) 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 400ml) 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. Het drankje mag u de ochtend van de operatie thuis innemen.

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. Vanwege doorplaatsing naar de vervolgfafdeling vragen wij u om uw waardevolle spullen thuis te laten en een minimale hoeveelheid bagage mee te nemen. Afhankelijk van de operatie kan het zijn dat u een klysma nodig heeft, zodat het te opereren gedeelte van de dikke darm schoon wordt. Dit klysma krijgt u van de verpleegkundige 's morgens op de dag van de operatie.

De operatie

Zodra de operatiekamer gereed is, komt de operatieassistent u ophalen. Als dit is afgesproken, brengt de anesthesist eerst een slangetje in de rug in voor de pijnstilling, waarna u de narcose krijgt toegediend.

De chirurg maakt vervolgens een snede in de lengterichting van de buik. Hij kan nu alle organen in de buik goed bekijken en zien of deze door de tumor zijn aangetast. Op dat moment neemt de chirurg een beslissing of hij wel of niet verder gaat opereren. Als er teveel organen aangetast zijn door de tumor, kan worden besloten om niet verder te opereren. Als verwijdering van het tumorweefsel wel mogelijk is, gaat de chirurg verder met opereren.

De chirurg verwijdert al het zichtbare kanker- en/of slijmweefsel uit de buik. Afhankelijk van de plaats en de hoeveelheid kankerweefsel kan het nodig zijn om ook delen van de darm of andere organen (zoals milt, galblaas, maag, vetschort, baarmoeder en/of eierstokken) weg te nemen. Als het nodig is, legt de chirurg een tijdelijk of blijvend stoma aan.

Na het verwijderen van het tumorweefsel legt de chirurg drie slangen (drains) door de buikwand in de buikholte. Deze slangen vormen een spoelsysteem. Via dit spoelsysteem spoelt de arts de buikholte vervolgens met een cytostatica-oplossing. Deze oplossing is geconcentreerd en warm, voor een betere werking. Het spoelen duurt anderhalf uur.

Op het moment dat het spoelen begint informeert de chirurg telefonisch uw familie om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Als de operatie en het spoelen klaar is, hecht de chirurg de buik. De gehele operatie neemt minstens 3, maar soms ook meer dan 10 uur in beslag.

PA-uitslag

Tijdens de operatie wordt het verwijderde weefsel 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 wordt u rechtstreeks naar de afdeling Intensive Care gebracht, waar u wakker wordt. Hier houden artsen en verpleegkundigen u doorlopend in de gaten. Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dat kunnen zijn:

- een infuus in de hals of het sleutelbeen voor toediening van vocht, medicatie en voeding via het infuus;
- een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding (epiduraal katheter);
- een sonde (slangetje), in uw neus of via de buik, dat in de maag ligt en ervoor zorgt dat het overtollige maagsap af kan lopen;
- eventueel een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht;
- een slangetje via uw plasbuis in uw blaas (blaaskatheter) voor afloop van urine.

Naarmate u verder herstelt na de operatie, worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

De medewerkers die bij u aan bed komen moeten voorzichtig omgaan met cytostatica. Daarom dragen zij de eerste twee dagen na uw operatie handschoenen en een schort als ze u verzorgen of de kamer schoonmaken. Na deze twee dagen zijn deze maatregelen niet meer nodig. Voor uw bezoek gelden deze maatregelen niet. Zij hoeven geen schort en handschoenen aan als ze bij u op bezoek komen. Verpleegkundigen en andere medewerkers kunnen door hun werk veelvuldig te maken krijgen met cytostatica en lopen daarom een groter risico.

Zodra uw situatie stabiel is en de pijn onder controle, wordt u overgeplaatst naar de verpleegunit E4. Dit is meestal 24 uur na de operatie.

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.

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

Als u na de operatie voldoende wakker bent, mag u een slokje water drinken. Dat helpt tegen een droge mond. Ook kunt u uw lippen en mond nat laten maken met natte gaasjes.

Na een HIPEC-operatie werken uw darmen en maag tijdelijk niet goed. Met name het goed functioneren van de maag kan soms enkele dagen tot weken duren. Afhankelijk van de snelheid waarmee de maag en darmen zich herstellen en de ontlasting op gang komt, wordt uw dieet langzaam uitgebreid. Dit gebeurt in overleg met de arts. Als er geen maagsappen meer aflopen kan de neusmaagsonde worden verwijderd.

Aangezien u de eerste tijd onvoldoende voedingsstoffen binnen krijgt, is het belangrijk dat u op een andere manier voeding krijgt, namelijk door middel van voeding via uw infuus.

De diëtiste heeft regelmatig overleg met de verpleegkundige en de roomservice medewerker.

Mocht het nodig zijn, dan komt de diëtiste bij u langs voor extra voeding en/ of voedingstips.

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.

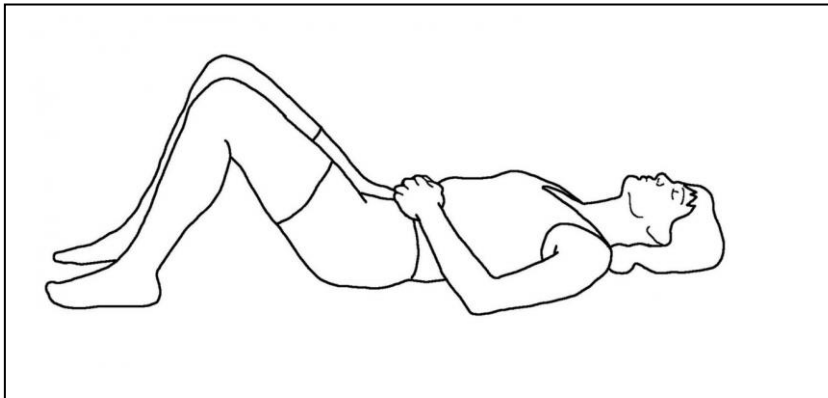
De fysiotherapeut en / of verpleegkundige begeleiden u bij het uit bed gaan.

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, 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.

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.

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. Wanneer de darmen weer gaan werken, kan dit gepaard gaan met wat buikkrampen en/ of windjes.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij deze operatie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- trombose (bloedstolselvorming);
- longontsteking;
- blaasontsteking;
- wondinfectie: dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen.

Symptomen zijn roodheid van de huid of het 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: dit is een lek op de plaats waar de darm, nadat het zieke stuk is verwijderd, weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt dan weg in de buik en kan voor ontstekingen zorgen. Symptomen zijn een bolle gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts en buikpijn. Wanneer er sprake is van naadlekkage, moet u opnieuw worden geopereerd.

Bijwerkingen cytostatica

De kans is klein dat u bijwerkingen heeft van de cytostatica. Bij sommige patiënten komen er echter zoveel cytostatica in het bloed dat deze tijdelijk het beenmerg aantasten. Met name het aantal witte bloedlichaampjes in het bloed kan daardoor verminderen. Hierdoor ontstaat een verhoogde vatbaarheid voor infecties. Deze bijwerking is meestal niet ernstig en herstelt zich na enige tijd vanzelf.

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als u:

- ontlasting heeft gehad;
- normaal kunt eten en drinken;
- koortsvrij bent;
- goede pijnstilling heeft.

Het ondergaan van een HIPEC-operatie is ingrijpend. Naast de lichamelijke gevolgen kunnen ook allerlei gevoelens zoals onzekerheid en angst een rol spelen, bij u en bij uw naasten. Als alles goed gaat kunt u in het algemeen ongeveer tien tot veertien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Als er complicaties optreden kan de opname uiteraard langer duren. Het kan zijn dat u aanvullende (thuis)zorg nodig heeft. De verpleegkundige bespreekt dit dan samen met u en vraagt 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

U kunt 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;
- Intensive Care, route C31:
 - Intensive care Algemeen unit D, telefoon (053) 4 87 33 86
 - Intensive care Algemeen unit E, telefoon (053) 4 87 33 83
- Gastro-intestinale & Oncologische Chirurgie, Verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64;
- Poliklinieken Chirurgie:
 - Gastro- intestinale chirurgie & 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, verpleegkundige specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.