

PATIËNTEN INFORMATIE

Operatie aan de alvleesklier

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie aan de alvleesklier. Dit is een grote operatie waarbij een gespecialiseerd team voor u klaar staat.

Deze folder is gemaakt met het doel om u zo goed mogelijk te informeren over de zaken rond de operatie. Het kan zijn dat niet alles in de folder zo gaat als staat beschreven. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Heeft u na het lezen van de informatie vragen over uw behandeling, stel deze dan gerust aan uw specialist en/of verpleegkundige.

Ligging en functie van de alvleesklier

De alvleesklier (pancreas) is langwerpig van vorm en ligt bovenin de buikholte. De alvleesklier maakt enzymen en een aantal hormonen aan, waaronder insuline.

- Enzymen zijn noodzakelijk voor de vertering van voedsel.
- Hormonen beïnvloeden de stofwisseling, het spijsverteringsproces en het functioneren van de darmen. Zij regelen onder andere hoeveelheid suiker in het bloed.

Er worden aan de alvleesklier 3 delen onderscheiden, te weten:

- **De staart**, deze ligt links in de buikholte dicht bij de milt en linkernier;
- **Het lichaam/middengedeelte**, deze bevindt zich achter de maag;
- **De kop**, deze ligt ongeveer in het midden van de buik, onder de lever en tegen de twaalfvingerige darm (duodenum), het eerste deel van de dunne darm.

Bij de operatie wordt het deel van de alvleesklier waarin de tumor zit verwijderd. Vaak wordt ook de milt verwijderd die ligt direct tegen de pancreasstaart. Deze operatie wordt via een 'kijkoperatie' of 'laparoscopische chirurgie' uitgevoerd. Hierbij wordt gebruikgemaakt van de modernste apparatuur en speciale instrumenten waarmee via een aantal kleine sneetjes een operatie kan worden uitgevoerd.

Het grote voordeel voor de patiënt is dat er via een laparoscopie (kijkoperatie) kleinere wondjes zijn dan bij een 'open' operatie, waardoor u minder pijn heeft en sneller kan herstellen. Indien dit niet mogelijk is wordt de operatie via de traditionele methode uitgevoerd.

Vorbereiding

(Bij)voeding

Als u in de periode voor de operatie veel afgevallen bent, is bijvoeding noodzakelijk om uw gewicht weer op niveau te brengen. Het is mogelijk dat u om deze reden al vóór de operatie naar een diëtist wordt verwezen.

Medicijnen

Neem bij opname altijd u eigen medicatie mee.

Dag van opname

U wordt 1 dag voor de operatie om 19.30 uur opgenomen in het Maasstad Ziekenhuis, op afdeling Chirurgie 2 (bouwdeel L, verdieping 2).

Eten en drinken

U mag op de dag voor de operatie tot 24.00 uur gewoon eten en drinken. U krijgt op de avond van opname een klysma en er wordt bloed geprikt. U krijgt iedere dag een injectie om trombose te voorkomen.

Dag van de operatie

Eten en drinken

Vanaf 24.00 uur mag u niet meer eten en/of drinken.

Pijnstilling

Voor de operatie brengt de anesthesist een slangetje in tussen de rugwervels, een zogeheten epiduraalkatheter. Daardoor is het mogelijk om op de plaats van de operatie de pijn lokaal te bestrijden. Door deze plaatselijke pijnstilling hoeft er tijdens de operatie veel minder morfine gebruikt te worden, zodat bijwerkingen van morfine, zoals sufheid en het stilvallen van de darmen, ook veel minder voorkomen. En dat bevordert

een snel herstel. Bekijk ook film over anesthesie met de verschillende vormen op www.maastadziekenhuis.nl/filmanesthesie

Narcose/verdooving

Naast de plaatselijke pijnstilling via de epiduraalkatheter krijgt u ook volledige verdooving. De dosering wordt precies op u afgestemd. U merkt hierdoor niets van de operatie en bent snel erna weer bij bewustzijn. De verdooving werkt niet lang na, waardoor de tijd dat u op de uitslaapkamer verblijft normaal gesproken vrij kort is.

Na de operatie

Na de operatie blijft u even op de uitslaapkamer (Recovery). U gaat na de operatie terug naar de afdeling Chirurgie of naar de Intensive Care/ Medium Care voor verder herstel. De arts belt uw familie.

Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dat kunnen zijn:

- een infuus in de hals voor toediening van vocht en medicatie;
- een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding (epiduraalkatheter);
- een slangetje (sonde) in uw neus, dat via de slokdarm in de (resterende) maag ligt en ervoor zorgt dat het overtollige maagsap af kan lopen;
- één of meer slangetjes (drains) in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht;
- een blaaskatheter voor afloop van urine.

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

Voeding

Een goede voedingsconditie bevordert het herstel. Dagelijks bekijken de arts, verpleegkundigen en de diëtiste samen of u al weer wat kan eten of dat we het infuus gebruiken om u te voeden. In het begin kunt u nog niet zulke grote porties eten waardoor u onvoldoende voedingsstoffen

binnenkrijgt. Dit wordt langzaam opgebouwd via heldere vloeistoffen en vloeibare voeding, naar vaste voeding.

Pijnstilling

Naast de plaatselijke pijnstilling via de epiduraalkatheter krijgt u ook vier keer per dag paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen. Ook als u geen pijn heeft! Een goede pijnstilling is van groot belang voor een goed herstel.

Bewegen

Bewegen is belangrijk om trombose (bloedstolselvorming) en longproblemen te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daardoor vermindert de kans op luchtweginfecties en verbetert de zuurstofvoorziening naar de wond, wat de genezing bevordert. De verpleegkundige begeleidt u begeleiden bij het uit bed gaan.

Eerste dagen na de operatie

Op de afdeling wordt iedere dag artsensite gelopen. Tijdens de artsensite maken de artsen afspraken over uw behandeling van die dag. Op de verpleegafdeling Chirurgie helpen de verpleegkundigen u met wassen. Het operatieverband wordt verwijderd en de wond wordt bekeken. De verpleegkundige begeleidt u bij het uit bed komen op de stoel en indien nodig komt de fysiotherapeut bij u langs voor ademhalingsondersteuning.

We proberen u de komende dagen zo snel mogelijk weer op de been te krijgen, zodat u naar huis kunt. In overleg met de arts wordt de epidurale katheter verwijderd. Om de overgang na het verwijderen van de epiduraalkatheter zo goed mogelijk te laten verlopen, krijgt u extra pijnstillers. De blaaskatheter wordt dezelfde dag verwijderd. Afhankelijk van de productie worden de andere drains verwijderd in overleg met de arts.

Veranderde spijsvertering en voeding

Omdat in veel gevallen een miltresectie nodig is wordt u achteraf gewezen op de noodzaak tot regelmatige vaccinaties voor verschillende infecties.

Na de operatie kunnen problemen met eten ontstaan. Deze zijn tijdelijk. Het advies is dan ook om vaker kleinere en niet te vette maaltijden te gebruiken. Rustig eten en goed kauwen kunnen de klachten ook verminderen. Soms is het nodig om na de operatie tijdelijk de voeding aan te vullen met sondevoeding, dieetpreparaten of drinkvoeding als u niet voldoende kan eten.

Door de operatie en een tekort aan alvleesklierenzymen kan vetdiarree ontstaan. Een deel van de voeding wordt niet verteerd en niet opgenomen in het bloed. Daardoor ontstaat vette diarree en sterke vermagering. Als u de alvleesklierenzymen die de arts u voorschrijft inneemt, kan uw voeding bijna normaal worden verteerd en opgenomen.

Naar huis

U mag naar huis wanneer:

- u zich goed voelt en in staat bent om naar huis te gaan;
- u ontlasting gehad heeft;
- u uitleg over voeding (eventueel sondevoeding) heeft gehad en alles duidelijk is;
- u goede pijnstilling heeft;
- de wond verzorgbaar is.
- en indien nodig thuiszorg geregeld is.

Als u weer thuis bent merkt u dat u nog snel moe bent en minder eetlust heeft. Dit duurt vaak lang, soms een half jaar. Wanneer u weer helemaal hersteld bent van de operatie is moeilijk aan te geven, dit verschilt van persoon tot persoon.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Bij een nabloeding kan met spoed een nieuwe operatie nodig zijn. Bij een wondinfectie duurt de genezing langer dan normaal en het kan zijn dat uw ziekenhuisverblijf verlengd wordt.

Naadlekkage: een vervelende complicatie is als er een lek ontstaat in een verbinding van de geopereerde organen. Hierdoor ontstaat een ontsteking in het operatiegebied. Vaak kan de ontsteking van buitenaf onder röntgenbegeleiding gedraineerd worden. Hierbij wordt een slangetje (drain) in de buik gebracht wat het wondvocht opvangt. Door dit slangetje kan het ontstekingsgebied eventueel gespoeld worden. Soms is er toch een nieuwe operatie onder narcose nodig, waarbij de buikholte schoongemaakt wordt.

Door de minder goed werkende en/of gedeeltelijke verwijdering van de alvleesklier kunt u een bepaalde vorm van *suikerziekte* (diabetes) krijgen. Het is niet nodig om een streng suikervrij dieet te gaan volgen. Met medicijnen en door de voeding regelmatig over de dag te verdelen kan het bloedsuikergehalte gereguleerd worden. Uw bloedsuikers worden dan ook regelmatig gecontroleerd gedurende de opname en bij afwijkingen wordt overlegd met een diabetesverpleegkundige.

Chyluslekkage: in het menselijk lichaam bevindt zich ook een zeer uitgebreid lymfenetwerk. Lymfe speelt een belangrijke rol bij het immuunsysteem van het lichaam. Het ruimt onder andere virussen, bacteriën en afvalstoffen op die het lichaam zijn binnengedrongen. Tijdens de operatie kan per ongeluk een lymfevat worden aangeprikt. Het lymfevocht komt 'vrij' in het lichaam te zitten en wordt opgevangen in de wonddrain. Dit ziet er uit als melkachtige vloeistof.

Redenen voor contact en/of bezoek polikliniek te vervroegen

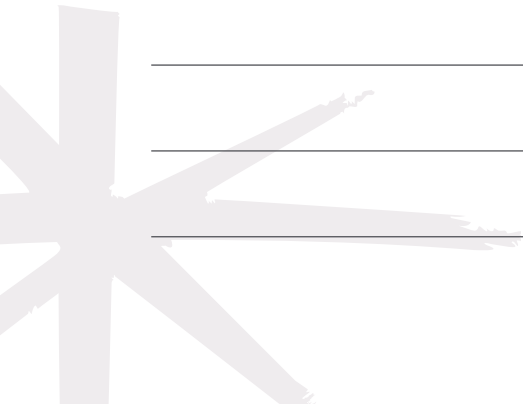
- Bij nabloeding, roodheid rondom de wond, zwelling of koorts hoger dan 38.5°C.
- Bij acute benauwdheid.
- Pijn bij de ademhaling.
- Gewichtsverlies, terwijl u niet minder bent gaan eten.
- Afname van uw conditie.
- Andere klachten waar u zich zorgen over maakt.

U kunt van maandag tot en met vrijdag van 08.00-17.00 uur contact opnemen met:

- de verpleegkundige GE-consulent Trudy Rapmund (010) 291 23 62;
- de polikliniek Chirurgie (010) 291 22 45;
- de eigen huisarts.

Buiten bovenstaande tijden en in het weekend/feestdagen kunt u contact opnemen met uw huisarts of de Spoedeisende Hulp via (010) 291 35 99.

Notities





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

