

Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam (GIOCA)

Operatie aan de alvleesklier, pancreatoduodenectomie, whipple operatie

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de alvleesklieroperatie (PPPD/PRPD/Whipple) en is een aanvulling op de mondelinge informatie. Met deze folder verwachten wij een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting om eventuele angst en onzekerheid bij u te verminderen of weg te nemen. U kunt thuis op uw gemak de informatie nog eens nalezen.

De periode voor de operatie

De periode voor de operatie is gevuld met afspraken op de polikliniek en eventuele onderzoeken. Waarschijnlijk ziet u veel verschillende artsen en andere medewerkers binnen het ziekenhuis. De chirurg geeft u uitleg over de operatie, de casemanager over het gehele behandeltraject, mogelijk ziet u ook een oncoloog en/of radiotherapeut. Daarnaast spreekt u de anesthesist op de polikliniek preoperatieve screening die u uitleg geeft omtrent de narcose en pijnstilling rondom de operatie.

Wij vinden het ook belangrijk dat u weet wat u zelf kunt doen om zo fit mogelijk te zijn voor de operatie. Hieronder leest u een aantal tips.

Wat kunt u zelf doen?

Niet roken

Uit onderzoek is gebleken dat de wondgenezing veel beter verloopt als u niet rookt. Daarnaast hebben patiënten die roken, meer kans op longproblemen (longontsteking). Rookt u? Dan adviseren wij u om te stoppen met roken. Heeft u hulp nodig bij het stoppen met roken? Uw huisarts kan u hierbij goed helpen!

Gezond leven

Gezonde voeding en een goede conditie zijn belangrijk om de behandeling van kanker beter aan te kunnen en de kans op problemen/complicaties te verminderen. Het KWF heeft een folder "Voeding bij kanker" waarin uitleg gegeven wordt wat gezonde voeding is. Bij het eerste consult krijgt u deze folder mee naar huis en wordt u aangemeld bij de diëtist voor screening van uw voedingssituatie en eventueel opstellen van een behandelplan om dit te verbeteren voor de operatie. U kunt de komende (zware) behandeling beter aan, wanneer u gezonde voeding eet, niet rookt, weinig alcohol drinkt en voldoende lichaamsbeweging krijgt. Heeft u moeite met één

van bovenstaande adviezen? Vertel dit aan uw casemanager en dan zoekt zij samen met u naar een passende oplossing.

Fitheid

Uit onderzoek is gebleken dat indien u voorafgaand aan een grote buikoperatie in een zo goed mogelijke conditie bent en een goede voedingstoestand heeft, het herstel na de operatie beter en sneller gaat. Om deze reden hebben wij veel aandacht voor uw conditie en eetpatroon voorafgaand aan uw operatie. U wordt dan ook in contact gebracht met onze diëtist en Verpleegkundig Specialist om samen te kijken op welke wijze wij dat samen kunnen verbeteren. Tevens kan het nodig zijn dat u in contact gebracht wordt met een fysiotherapeut bij u in de buurt. U kunt zelf ook trainen, bijvoorbeeld door dagelijks trappen op te lopen, buiten een wandeling te maken of om een hometrainer te fietsen. Ziet u voor meer informatie ook de folder “Beter voorbereid”.

Angst/onzekerheid

De diagnose kanker brengt vaak heftige emoties met zich mee. Opeens is uw toekomst onzeker. Enkele van de meest voorkomende emoties zijn angst en onzekerheid. Patiënten, maar ook hun naasten, zijn vaak bang voor wat er komen gaat. Welke behandelingen moet ik ondergaan? Wat zullen de gevolgen zijn en vele andere vragen.

Onderstaande tips kunnen u eventueel helpen met deze emoties om te gaan:

- praat met naasten uit uw omgeving over uw gevoelens;
- u kunt contact zoeken met lotgenoten of patiëntenorganisaties;
- inschakelen van ondersteuning thuis in de vorm van een oncologieverpleegkundige die bij u thuiskomt om eventuele (begeleidings-)vragen met u door te nemen.

Blijft u toch zitten met emoties, waarbij u graag hulp wilt? Neem dan contact op met uw casemanager, deze kan samen met u zoeken naar passende hulp.

Opname in het ziekenhuis

Een medewerker van de afdeling 6B/6C belt u ongeveer een week voor de operatie over waar en hoe laat u verwacht wordt en over het tijdstip waarna u niet meer mag eten/drinken (nuchter zijn). U wordt vroeg in de ochtend op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U meldt zich bij de centrale balie in de hal van locatie VUmc.

De verpleegkundige

- De verpleegkundige van de afdeling geeft u informatie over de opnamedag, de operatiedag en het verblijf op de afdeling.
- Er zal nog bloed afgenomen worden voor de operatie.
- U krijgt bij opname twee polsbandjes om. Hierop staan uw naam, geboortedatum, afdeling en patiëntenummer vermeld. Controleer zelf ook of dit de juiste gegevens zijn.
- Tevens informeert zij u over slaapmiddelen en medicijngebruik voor de operatie (premedicatie), over het tijdstip waarna u niet meer mag eten/drinken (nuchter zijn) en over het tijdstip van de operatie. U kunt ook informatie vinden in de brochure “Welkom in VUmc”.

De zaalarts/PA (Physician Assistant)

- De zaalarts (ziekenhuisarts)/PA komt dagelijks bij u langs om samen met u en met de verpleegkundige de voortgang van uw herstel te bespreken. Tijdens deze visite worden beslissingen over het dagelijks beleid genomen. Regelmatig wordt ter controle bloed bij u afgenomen.
- De zaalarts/PA heeft overleg met uw chirurg over het verloop van uw herstel en de beslissingen die hiertoe genomen worden.

De chirurg

- Ook ziet u op de afdeling geregeld uw chirurg. Vlak voor de operatie spreekt u met de chirurg om na te gaan of u nog vragen heeft over de operatie.
- Na de operatie belt de chirurg uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Nuchter zijn

- Tot 6 uur voor de operatie: U mag licht verteerbaar voedsel eten en drinken (geen melkproducten).
- Tussen de 6 en 2 uur voor de operatie: U mag niet meer eten en alleen heldere vloeistoffen drinken. Bijvoorbeeld thee, water, zwarte koffie, aanmaak limonade en appelsap. GEEN melkproducten.
- Vanaf 2 uur voor de operatie mag u niets meer eten of drinken.
- U krijgt preOp aangeboden, dit is een heldere, niet koolzuurhoudende, isomolaire koolhydraatdrank met citroensmaak die u nog 2 uur voor de operatie mag nuttigen. Patiënten met diabetes mellitus mogen het preOp drankje niet gebruiken.

Als laatste...

Het komt helaas een enkele keer voor dat de operatie op het laatste moment moet worden uitgesteld. Wij zijn ons ervan bewust hoe vervelend dit is. Wij streven er dan naar om zo spoedig mogelijk een nieuwe datum aan u door te geven.

Gastenverblijf

Partners, familieleden of vrienden van patiënten die buiten Amsterdam wonen, kunnen een kamer huren in het Gastenverblijf locatie VUmc. Het Gastenverblijf beschikt over vijftien tweepersoonskamers, elk voorzien van een eigen badkamer, douche en toilet. Er is een gemeenschappelijke huiskamer en keuken waar u uw eigen maaltijden kunt bereiden. Meer informatie leest u in de folder “Logeren in het Gastenverblijf”.

Operatie aan de alvleesklier

Een operatie waarbij de chirurg de tumor probeert weg te halen, is alleen mogelijk wanneer er geen uitzaaiingen zijn. Het is de enige behandeling waardoor iemand helemaal kan genezen van alvleesklierkanker. Dat betekent niet dat iedereen die geopereerd is, ook zal genezen. Alvleesklierkanker kan toch uitgezaaid zijn zonder dat het al op een scan te zien is. Daarom wordt na de operatie bij alvleesklierkanker altijd chemotherapie geadviseerd, dit om de mogelijke kwaadaardige cellen die op afstand zijn en niet zichtbaar zijn te elimineren. Soms wordt de chemotherapie ook voor een operatie gegeven.

De chirurg vertelt u voorafgaand meer over de operatie en welke complicaties er mogelijk kunnen optreden. Het ligt aan de plaats van de tumor en hoe de tumor eruit ziet.

Lees in grote lijnen hoe een operatie bij alvleesklierkanker eruit kan zien:

- Open Operatie van de tumor in de kop van de alvleesklier (klassieke Whipple, PRPD of de PPPD-operatie).
- Robot geassisteerde Operatie van de tumor in de kop van de alvleesklier (klassieke Whipple, PRPD of de PPPD-operatie).

Hieronder worden de operatietechnieken uitgelegd. De chirurg zal aangeven welke operatie voor u van toepassing is.

Operatie van de tumor in de kop van de alvleesklier

Een operatie waarbij de chirurg alvleesklierkanker in de kop van de alvleesklier verwijdert heet ook wel een pancreatoduodenectomie. Dit is een grote en ingrijpende operatie die enkele uren duurt. De operatie kan “open” of minimaal invasief (laparoscopisch en robot geassisteerd) uitgevoerd worden.

Bij de klassieke “open” operatie krijgt u een grote snee (incisie) over de buik. De ziekenhuisopname bij deze operatie duurt 2 dagen langer (5-6 versus 3-4 dagen) dan bij een minimaal invasieve robot geassisteerde operatie. Maar soms is een minimaal invasieve operatie niet mogelijk bijvoorbeeld als er ook bloedvaten verwijderd en hersteld moeten worden.

De operatie start altijd met een kijkoperatie (laparoscopie). Hierbij worden er kleine sneetjes in de buik gemaakt waardoor de instrumenten en de kijkbuis naar binnen gebracht worden. De buik wordt opgeblazen met koolzuurgas zodat alle organen in de buik goed zichtbaar zijn. Er wordt dan eerst gekeken of er geen kleine uitzaaiingen te zien zijn op het buikvlies of de lever. Indien dit niet het geval is, gaat de chirurg verder met de “open” procedure, door een grote snede te plaatsen op de buik (omgekeerde smiley). Indien er toch uitzaaiingen gevonden zijn, zal de chirurg de operatie afbreken.

De laatste ontwikkeling is opereren met een operatierobot. Hierbij heeft de chirurg een driedimensionaal (3D) zicht op de tumor en de omliggende weefsels. De robot is wendbaar en er kan zonder trilling geopereerd worden. U heeft dan 7-9 sneetjes op de buik, waarvan 1 van circa 5-7 cm ter hoogte van de schaamstreek, waar de geopereerde alvleesklier door naar buiten gehaald wordt. De chirurg zal u vertellen welke manier van opereren op u van toepassing is.

De operatie wordt altijd door 2 ervaren chirurgen uitgevoerd en duurt zeker 3-5 uur. Bij de robot geassisteerde operatie is dit 4-6 uur.

Er zijn 3 soorten operaties van de kop van de alvleesklier:

- **Een PPPD-operatie**

De meest voorkomende operatie is een PPPD (Pylorus Preserving Pancreato Duodenectomie) operatie.

Bij deze operatie verwijdert de chirurg de kop van de alvleesklier, het eerste deel van de dunne darm (= twaalfvingerige darm (duodenum)), de galblaas, een deel van de galweg en de lymfeklieren rondom de alvleesklier. Deze organen worden verwijderd omdat ze tegen de alvleesklier aan zitten en de kans groot is dat hier uitzaaiingen in zitten. De pylorus (sluitspier

in het uiteinde van de maag) blijft bij deze operatie intact. De chirurg maakt de delen van de organen die achterblijven opnieuw vast aan de achtergebleven darm.

- **Een PRPD-operatie**

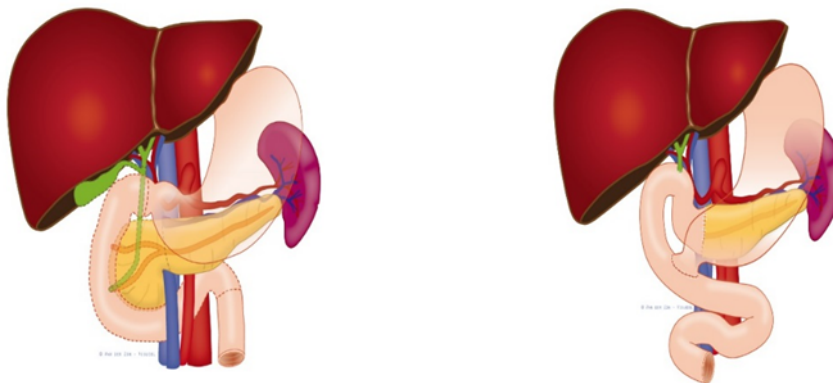
Een PRPD (Pylorus Resecting Pancreato Duodenectomy) verschilt iets van de PPPD-operatie. Bij deze operatie wordt de sluitspier van de maag ook verwijderd. De maag zelf niet. Verder gebeurt er hetzelfde als bij een PPPD-operatie. De chirurg verwijdert de kop van de alvleesklier, het eerste deel van de dunne darm (= twaalfvingerige darm (duodenum)), de galblaas, een deel van de galweg en de lymfeklieren rondom de alvleesklier. Deze organen worden verwijderd omdat ze tegen de alvleesklier aan zitten en de kans groot is dat hier uitzaaiingen in zitten. De chirurg maakt de delen van de organen die achterblijven opnieuw vast aan de achtergebleven darm.

- **De klassieke Whipple-operatie**

Bij een klassieke Whipple-operatie verwijdert de chirurg de maagsluitspier en het laatste deel van de maag.

Verder gebeurt er hetzelfde als bij een PPPD-operatie. De chirurg verwijdert de kop van de alvleesklier, het eerste deel van de dunne darm (= twaalfvingerige darm (duodenum)), de galblaas, een deel van de galweg en de lymfeklieren rondom de alvleesklier. Deze organen worden verwijderd omdat ze tegen de alvleesklier aan zitten en de kans groot is dat hier uitzaaiingen in zitten. De chirurg maakt de delen van de organen die achterblijven opnieuw vast aan de achtergebleven darm.

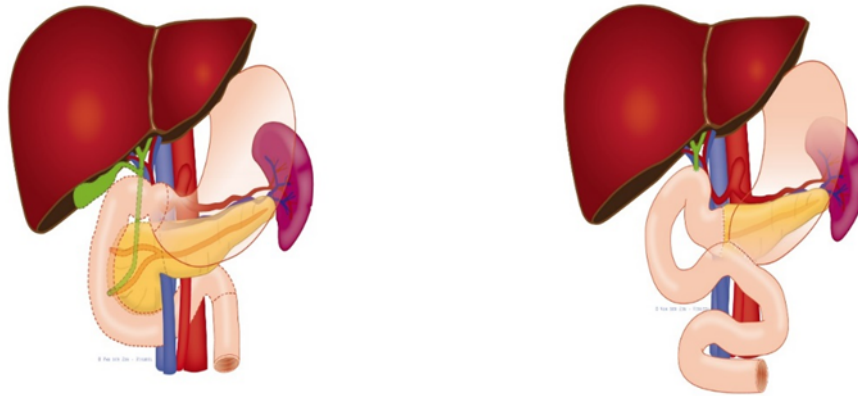
Pylorus Preserving Pancreato Duodenectomy-operatie (PPPD-operatie)



Wat wordt er weggehaald?

- 12-vingerige darm (duodenum) met kop alvleesklier
- Galblaas
- Maag wordt gespaard

Whipple- operatie



Wat wordt er weggehaald?

- 12-vingerige darm (duodenum) met kop alvleesklier
- Galblaas
- Onderste gedeelte maag

De weefsels die worden weggehaald, gaan naar een patholoog voor onderzoek. De uitslag van dit onderzoek heet een PA uitslag, ofwel Pathologisch Anatomische uitslag. Aan de hand van dit onderzoek wordt bepaald wat voor weefsel het exact is en dus ook of er sprake is van kanker. Als het gaat om kanker, wordt ook het stadium vastgesteld. Als het nodig is wordt er in overleg met de oncologie-commissie eventueel een aanvullende behandeling aangeboden (bijvoorbeeld chemotherapie). De uitslag van de PA duurt meestal rond de tien werkdagen. U krijgt de uitslag dan ook meestal pas als u na de operatie terugkomt op de polikliniek van de chirurg of verpleegkundig specialist.

Na de operatie

Als de operatie klaar is dan belt de chirurg met uw eerste contactpersoon om te vertellen hoe de operatie verlopen is, eventuele details zullen later verteld worden. Na ongeveer 6 uur op de verkoever (uitslaapkamer) kan een patiënt terug naar de verpleegafdeling. Indien het goed gaat, gaat u al eerder terug naar de afdeling. Aansluitend komt u weer terug op de afdeling waar u opgenomen bent. Daar aangekomen zult u merken dat u snel weer uit bed zult komen met behulp van een verpleegkundige. Na een minimaal invasieve operatie (robot geassisteerd) kunt u doorgaans na 4-5 dagen met ontslag en na een “open” operatie na 6-7 dagen.

Eten en drinken

Na de operatie mag u na het verwijderen van de maaghevel/-sonde (slangetje in de neus naar de maag) rustig beginnen met eten en drinken. Alles is erop gericht om de functie van het maag-darmstelsel zo snel mogelijk weer te herstellen. Het kan zijn dat de maag en darmen even iets langer tijd nodig hebben om weer op gang te komen. Dit wordt goed in de gaten gehouden. Het is raadzaam om te beginnen met wat licht verteerbaar voedsel. Daarnaast is het belangrijk dat u voldoende drinkt, minimaal 1,5-2 liter vocht per dag. Als u na de operatie last heeft van misselijkheid, krijgt u daar medicijnen voor. De diëtist begeleidt en adviseert u met het opbouwen van uw voedingspatroon.

Lijnen, drains en katheters

Na de operatie heeft u een aantal slangen in uw lichaam:

- Infuus voor de toediening van vocht en eventuele medicatie.
- Blaaskatheter: Deze wordt tijdens de operatie ingebracht en zit in de blaas vast met een ballonnetje en zorgt ervoor dat u niet zelfstandig hoeft te plassen. Dit kunt u namelijk niet zelf onder controle houden tijdens de operatie. Deze kan meestal de eerste ochtend al verwijderd worden, tenzij u een epiduraalkatheter (ruggenprik) heeft bij een “open” operatie.
- Maagsonde/hevel: slangetje in de maag om overtollig maagsap af te voeren, zodat u niet misselijk wordt.
- Zuurstof: eventueel een slangetje in de neus, voor extra zuurstof.
- Drain die wondvocht afvoert. Deze komt via de buikwand naar buiten.
- Bij een “open” operatie: een epiduraalkatheter of wondkatheters. Dit zijn dunne slangetjes die ervoor zorgen dat op een plaatselijke manier (plek waar de operatie is geweest) waardoor u pijnmedicatie krijgt toegediend. De anesthesist bespreekt of u deze pijnstilling krijgt.
- De epiduraalkatheter (1 slangetje) zit in de rug en de wondkatheters (3 slangetjes) zitten naast de operatiewond. Bij de epiduraalkatheter moet u 3 dagen een blaaskatheter houden, bij wondkatheters hoeft dit niet.

Pijn

Pijn is niet alleen vervelend, het staat ook een goede genezing in de weg. Het is belangrijk om snel weer te kunnen bewegen, door te kunnen ademen en te kunnen hoesten, maar pijn houdt dit alles tegen. Daarom is het van belang dat u aangeeft als u pijn heeft. De verpleegkundige zal u vaak vragen of u pijn heeft en om uw pijn te omschrijven met een cijfer van 0 tot 10. Op die manier kan er adequate pijnstilling aan u worden gegeven. Naast de pijnbestrijding die u via de epiduraalkatheter of morfiepomp krijgt, krijgt u ook tabletten en/of zetabletten. Het pijnsteam komt dagelijks bij u langs om de pijn te evalueren.

Misselijkheid

Na de operatie kunt u last hebben van misselijkheid. Dit kan door de narcose komen, maar ook door de operatie. Ook nu is het weer belangrijk dat u dit aangeeft bij de arts of verpleegkundige. Zij kunnen u dan iets tegen de misselijkheid geven.

Wond

Na de operatie heeft u een wond. Dit kan een grotere wond zijn na een “open” operatie, maar ook enkele kleine wondjes na een kijkoperatie (laparoscopie). De verpleegkundige van de afdeling inspecteert dagelijks de wond(jes). Bij een droge wond, worden er geen afdekkende pleisters of verbanden meer gebruikt. Meestal wordt er gebruikgemaakt van oplosbare hechtingen.

Mobiliteit en activiteit

Al vanaf de eerste dag na de operatie gaat u uit bed, onder begeleiding van de verpleegkundige. De dagen na de operatie komt er dagelijks een fysiotherapeut bij u op de verpleegafdeling om met u te oefenen. De eerste dag is het streven dat u 50 á 75 meter loopt. De dagen daarna wordt deze afstand steeds verder uitgebreid.

Ontlasting

Na de operatie functioneren maag en darmen vaak tijdelijk minder goed. Dit kan klachten van misselijkheid en krampen geven en de stoelgang kan vertraagd zijn. De ontlasting kan zeker in het begin na de operatie anders zijn dan normaal. Het kan soms (erg) hard zijn of juist heel dun. Dit is normaal. U krijgt medicijnen om de ontlasting zacht te houden. Na de operatie kan het zijn dat u merkt dat uw ontlastingspatroon anders is geworden. De ontlasting is dan licht van kleur en vettig. Spoelt moeilijk door en stinkt. Dit kan wijzen op een enzymtekort. De alvleesklier maakt enzymen aan voor de vertering van het voedsel en zorgt ervoor dat de enzymen op tijd bij het voedsel komen als het door het maagdarmsstelsel passeert. Enzymen zijn nodig voor de vertering van het voedsel en ook voor de vertering van vetten. U merkt dit ook aan uw gewicht. De arts of verpleegkundig specialist kunnen voor u enzymen voorschrijven die u dan tijdens het eten in neemt.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij een operatie aan de alvleesklier kans op algemene complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, een nabloeding of een wondinfectie. Wondinfecties zijn ontstekingen van de huid op de plaats van de wond en komen bij ongeveer één op de vijf patiënten voor. De verschijnselen zijn roodheid van de huid, pijn en/of het lekken van wondvocht, soms krijgt de patiënt hierbij ook koortsachtige klachten.

Bij een operatie aan de alvleesklier kunnen zich ook specifieke complicaties voordoen, waaronder:

Gastroparese (vertraagde maagontlediging)

Het kan voorkomen dat na de operatie geen of zeer langzame passage van voedsel door het maagdarmsstelsel ontstaat. U merkt dat doordat u spontaan veel moet braken. Deze klacht is erg lastig en kan een tijdje aanhouden, maar herstelt meestal weer vanzelf. U krijgt hiervoor een maaghevel ingebracht zodat de maag zich kan ledigen. Regelmatig zal geprobeerd worden of de maag alweer "op gang" is. Soms kan dit enkele weken aanhouden. Bij een maaghevel kan en mag u niet drinken of eten. Het kan daarom zijn dat u sondevoeding krijgt om ervoor te zorgen dat u wel voldoende voedingsstoffen binnen krijgt

Lekkage van de naad (pancreasfistel)

Op de plek waar de twee uiteinden van de weefsels op elkaar zijn gezet, kan een lekkage van de naad (anastomose) ontstaan. Na de operatie wordt daarom vaak een abdominale drain achtergelaten (slangetje in de buik). De symptomen die kunnen optreden zijn: (hevige) buikpijn, bolle en gespannen buik, misselijkheid, braken en/of koorts. Deze symptomen hoeven echter niet altijd te duiden op een lekkage van de anastomose. Via de drain kan het sap van de alvleesklier uit de buik weglopen en geen schade aanrichten in de buik.

Chyluslekkage

In het lichaam is een zeer uitgebreid lymfenetwerk. Lymfe speelt een belangrijke rol bij het immuunsysteem. Het ruimt virussen, bacteriën en afvalstoffen op die het lichaam binnendringen. Het kan zijn dat tijdens de operatie per ongeluk een lymfevat wordt aangeprikt. Het lymfevocht komt dan "vrij" in het lichaam en wordt opgevangen in de wondrain. Dit ziet eruit als een melkachtige vloeistof. U krijgt dan een aangepast dieet, zodat de productie van lymfe vermindert en het lichaam zich weer kan herstellen.

Ontregelde bloedsuikers

Er wordt tijdens de operatie een deel van de alvleesklier weggehaald. Dit kan ervoor zorgen dat de bloedsuikerspiegel ontregeld raakt. Vooral de eerste dagen na de operatie wordt uw bloedsuikerspiegel regelmatig gecontroleerd. Het kan zijn dat u medicijnen nodig heeft om de bloedsuiker op peil te houden. Dan wordt de diabetesverpleegkundige met u in contact gebracht zodat deze adviezen mee kan geven voor de thuissituatie. Vaak wordt deze zorg dan overgedragen bij ontslag aan een diabetesverpleegkundige die bij de huisarts werkzaam is.

Ontslag

De gemiddelde opnameduur van een alvleesklieroperatie is 7 dagen. De definitieve resultaten van de operatie, het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandelingen worden met u besproken. Bij uw ontslag krijgt u afspraken mee voor controlebezoeken op de polikliniek. Het eerste poliklinische bezoek vindt twee weken na uw ontslag plaats. U ziet dan de chirurg en/of de verpleegkundig specialist.

Indien nodig komt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis de transferverpleegkundige bij u langs, dit op verzoek van de verpleegkundige om te inventariseren welke hulp u thuis nodig hebt. Het kan zijn dat het nodig is om een sonde te plaatsen tijdens de ziekenhuisopname om u te helpen om aan de voedingsbehoefte te komen. Daar gaat u dan mee naar huis en mogelijk heeft u hulp nodig bij het aan en afkoppelen van de sondevoeding en het verzorgen van de neuspleister. Maar zij kijkt ook of er hulpmiddelen en ondersteunende zorg nodig is om veilig naar huis terug te keren.

Het PPPD zorgpad

Tijdens uw opname op de verpleegafdeling gebruiken wij een zogenaamd zorgpad. Het omschrijft de opname van dag 0 (opnamedag + operatiedag) tot en met de dag van ontslag voor zowel de arts als de verpleegkundige. De streefopnameduur voor een open procedure is 7 dagen. Voor een laparoscopische procedure (kijkoperatie) is dit 5 tot 7 dagen. Tijdens de opname kunnen complicaties optreden die het beloop van de opname kunnen veranderen. Hierdoor kunnen veranderingen in het zorgpad ontstaan. Hieronder volgt een verkorte versie van het zorgpad.

- Dag 0 U komt voor opname naar de verpleegafdeling. U ontmoet de verpleegkundige, de co-assistent, de zaalarts en de chirurg en/of anesthesist. Geef tijdens het opnamegesprek op dag 0 uw huidige thuissituatie aan. Op basis hiervan kan al worden nagedacht over mogelijke zorg die u na ontslag nodig denkt te hebben, thuiszorg of revalidatie. Dit regelt de transferverpleegkundige in het VUmc. Het regelen van de juiste hulp duurt meestal een aantal dagen. Deze dag is soms gelijk met de operatiedag.
- Dag 0 Dit is de operatiedag. U blijft na de operatie 1 nacht op de High Care van de verkoever (uitslaapkamer).
- Dag 1 Het is belangrijk om na de operatie het dagelijkse bewegen zo snel mogelijk weer op te pakken om complicaties te voorkomen. De fysiotherapeut en verpleegkundige zullen u hier uiteraard in ondersteunen. De eerste dag na de

operatie mag u waarschijnlijk nog niets eten en alleen slokjes water of heldere drank drinken.

- Dag 1-2 Wanneer de maagsonde verwijderd kan worden, mag u beginnen met een wensdieet. Bouw dit rustig op. Om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen, kunt u de voedingsassistenten naast u normale maaltijd ook om nutridrink (bijvoeding) vragen.
- Dag 1-3 Elke dag komt het pijnteam bij u langs. Vandaag wordt besproken wanneer de pijnstilling via een ruggenprik of (morfine) infuuspomp kan stoppen. Mogelijk zal ook de wondrain verwijderd worden indien het amylase gehalte laag is (<400). Indien de suikers ontregeld blijven, wordt de diabetesverpleegkundige in consult gevraagd.
- Dag 5-7 Als de ontslagdatum vast staat, vindt een ontslaggesprek plaats met de verpleegkundige en de arts. Het kan zijn dat de drain nog aanwezig is als u met ontslag gaat, deze zal dan na enkele dagen gecontroleerd worden in het ziekenhuis en kan dan vaak alsnog verwijderd worden. Een vervolgspraak met de chirurg op de polikliniek krijgt u thuis gestuurd. De pathologie uitslag (weefselonderzoek) ontvangt u op uw afspraak in de polikliniek. Mocht u langer opgenomen zijn, geeft de chirurg u de uitslag eerder.

Samengevat

Operatieduur

“Open” operatie 4-6 uur.

Minimaal invasief (laparoscopisch, robot geassisteerd) 6-8 uur.

2 chirurgen opereren.

Complicaties kort na de operatie

20% “naadlekkage” van nieuwe verbinding alvleesklier met darm.

35% tijdelijk vertraagde maagontleding.

10% infectie van wond/long/buikvocht.

2% overlijdt ten gevolge van de operatie (risico in Amsterdam UMC o.b.v. afgelopen 1000+ Whipple operaties).

Complicaties, langere tijd na de operatie

10% heeft kans op krijgen van suikerziekte.

50% heeft kans op tekort van alvleesklier enzymen.

Opname duur

Minimaal invasieve operatie 4-5 dagen volgens zorgpad.

“Open” operatie 6-7 dagen volgens zorgpad.

Indien complicaties soms 2-3 weken.

Nabehandeling

Standaard zonder voorbehandeling.

Chemotherapie voor 6 maanden in geval van alvleesklierkanker.

Indien u voorbehandeling heeft gehad, volgen de rest van de chemokuren ook nog na de operatie.

Herstel na operatie

Volledig herstel duurt doorgaans 2-3 maanden.

Weer thuis, leefregels na de operatie

Activiteiten

Wanneer u weer thuis bent, kunt u uw dagelijkse activiteiten geleidelijk uitbreiden tot uw normale niveau. Zorg voor een dagritme waarbij u na activiteiten rustmomenten inlast. In principe mag u alles weer doen na de operatie, maar er zijn enkele adviezen die wij u graag mee willen geven. De eerste zes weken mag u niet zwaar tillen: minder dan tien kilo. Als u iets optilt, zorgt u er dan voor dat u dit symmetrisch doet. Deze beperking houdt ook in dat u de eerste zes weken geen zwaar huishoudelijk werk kunt doen, zoals stofzuigen en ramen lappen.

Sporten

Regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk voor de opbouw van uw conditie, maar u kunt de eerste zes weken niet intensief sporten. U mag bijvoorbeeld geen buikspieroefeningen doen. Zwemmen mag bij een gesloten wond, maar de hechtingen moeten dan wel verwijderd zijn. Steeds meer fysiotherapeuten zijn gespecialiseerd in de begeleiding van patiënten met kanker. Op www.nvfl.nl of www.onconet.nu kunt u een gespecialiseerde therapeut in uw omgeving vinden.

Vermoeidheid

Na een grote operatie kunt u lange tijd last hebben van vermoeidheid. Een verklaring voor de vermoeidheid is er niet altijd. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote behoefte is aan rust en/of slaap om te herstellen. Zorg daarom voor voldoende rustmomenten. Het is daarnaast belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond (eiwitrijk) mogelijk te eten.

Stressverwerking

Het hebben van kanker en het ondergaan van behandelingen als deze zijn ingrijpende gebeurtenissen, die iedereen op zijn eigen manier verwerkt. Deze periode kan voor u en uw familie stress met zich meebrengen, dit is niet ongewoon. Tijdens de ziekenhuisopname wordt hier aandacht aan besteed door mensen van de afdeling Geestelijke verzorging of Psychologische zorg. Zij komen bij u langs om een praatje met u te maken. Met hen kunt u uw zorgen bespreken. Het kan zijn dat u hier pas behoefte aan hebt als u thuis bent. Geef dit aan bij de casemanager, deze kan u advies geven.

Seksualiteit

Er zijn geen medische bezwaren tegen het oppakken van uw seksleven, maar het is niet ongewoon als u merkt dat u er even geen behoefte aan heeft.

Wond

Zoals eerder vermeld is, lossen de hechtingen van uw buikwond meestal vanzelf op of worden deze na ongeveer twee weken verwijderd. U hoeft de wond geen speciale verzorging te geven. Als de wond gesloten is, kunt u gewoon douchen of in bad gaan. Dep de wond na afloop droog. Wanneer de wond nog open is, krijgt u voor ontslag uitleg en instructies van de afdelingsverpleegkundige of wondverpleegkundige over de verzorging van de wond als u weer thuis bent. Zo nodig krijgt u ondersteuning van een wijkverpleegkundige bij de wondzorg.

Overige informatie

Telefoonnummers

- Ziekenhuis, zorgenheid 6C/ 6B: (020) 444 2160 / (020) 444 2260
- Polikliniek Heelkunde / afsprakenlijn: (020) 444 1100 (doorkiesnummer 1,3 en 2)
- Secretariaat heelkunde/GIOCA: (020) 444 4400
- Centrale nummer van het ziekenhuis: (020) 444 4444

Verpleegkundig telefonisch spreekuur

Voor een medisch-inhoudelijke vraag voor de verpleegkundig consulent kunt u contact opnemen met het algemene nummer: **020-4441100 (met doorkiesnummer 1, 2 en 2)**. Van maandag t/m vrijdag van 10 uur tot 12 uur is de verpleegkundig consulent bereikbaar tijdens een verpleegkundig spreekuur waarvoor u een terugbelafspraak krijgt. Of u stelt uw vraag per e-mail: gioca-hpb@amsterdamumc.nl. Graag in de email uw patiëntnummer noteren.

Spoed

Indien u met ontslag bent gegaan na uw operatie, is de zaalarts uw eerste aanspreekpunt, tot uw eerste poli bezoek. Bel dan ook bij klachten het telefoonnummer van de afdeling waar u opgenomen bent geweest. Ziekenhuis, zorgenheid 6C/ 6B: (020) 444 2160 / (020) 4442260.

Nadat u voor de eerste keer op de polikliniek weer geweest bent, is de polikliniek uw aanspreekpunt.

Heeft u klachten welke niet kunnen wachten tot het eerstvolgende verpleegkundig spreekuur zoals: pijn, braken, diarree, koorts en toenemende kortademigheid of volledige passageklachten (niets meer kunnen eten en/of drinken) neem dan contact op met de (verpleegkundig) **spoedlijn:06-11763284**. De spoedlijn is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8:00 uur tot 16:00 uur.

Buiten kantooruren neemt u contact op met de Spoedeisende hulp van locatie VUmc: 020 44 43 636 voor overleg met een dienstdoende arts.

Bij levensbedreigende situaties belt u 112.

Aanbevolen websites

Beweging na operatie + herstel

www.onconet.nu Informatie over fysiotherapie voor en na een grote buikoperatie.

www.ingeborgdouwescentrum.nl Het Ingeborg Douwes Centrum is een expertisecentrum op het gebied van de psycho-oncologie. Zij bieden, als GGZ-instelling, psycho-oncologische zorg aan mensen met kanker en hun naasten om met de prognose, het ziekteproces, het herstel en het mogelijk naderende einde om te gaan.

www.hdi.nl Het Helen Dowling Instituut (HDI) biedt psychologische zorg aan mensen met kanker én hun naasten. Deze zorg wordt onder bepaalde voorwaarden vergoed via de basisverzekering.

Patiëntverenigingen

www.nfk.nl Website van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten-organisaties.

www.spks.nl Stichting voor patiënten met kanker aan het spijsverteringskanaal.

Alvleesklier

www.alvleeskliervereniging.nl Website van de patiëntenvereniging.

www.livingwithhope.nl De Living with Hope foundation biedt een platform met informatie over alvleesklierkanker en inspiratie voor patiënten en hun dierbaren en zet zich actief in ter bevordering van wetenschappelijk onderzoek naar alvleesklierkanker.

www.net-kanker.nl Stichting neuro-endocriene tumoren, met de mogelijkheid om in contact te komen met lotgenoten.

Psychosociale ondersteuning

www.ipso.nl Website met adressen van inloophuizen die gespecialiseerd zijn in de ondersteuning van mensen met de diagnose kanker.

www.nvpo.nl Website met adressen van psychologen die gespecialiseerd zijn in ondersteuning van mensen met de diagnose kanker en hun naasten.