

Minimaal invasieve pancreaticoduodenectomie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN MINIMAAL INVASIEVE PANCREATICODUODENECTOMIE?	4
NA DE OPERATIE	5
MOGELIJKE COMPLICATIES NA PANCREASCHIRURGIE	8
Pancreasfistel	
Maagparese	
Andere complicaties	
NAAR HUIS NA DE OPERATIE	9
CONTACTGEGEVENS	11

Met deze brochure informeren wij u graag over de minimaal invasieve pancreaticoduodenectomie. De ingreep zelf en het verloop van de eerste dagen na de operatie komen aan bod, waarna mogelijke complicaties en de aandachtspunten na uw ontslag uit het ziekenhuis worden toegelicht.

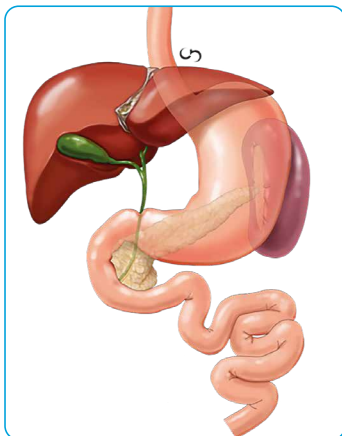
De complexe ingreep gebeurt in de meeste gevallen via een kijkoperatie, wat verschillende voordelen heeft voor u als patiënt: minder bloedverlies, een kleinere kans op complicaties, een sneller herstel en een korter verblijf in het ziekenhuis.

Hebt u nog vragen na het lezen van deze brochure? Aarzel dan niet om ze te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

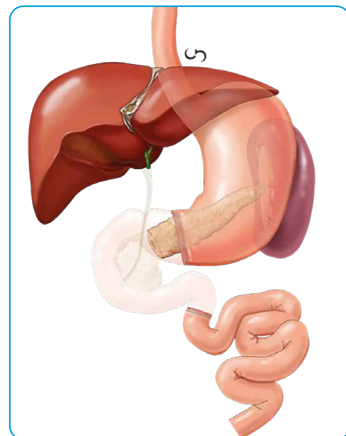
WAT IS EEN MINIMAAL INVASIEVE PANCREATODUODENECTOMIE?

Bij een pancreaticoduodenectomie worden de pancreaskop, de twaalfvingerige darm (duodenum), de maaguitgang, de galblaas en een stuk van de galwegen operatief verwijderd. Vervolgens worden er vier nieuwe verbindingen gemaakt: tussen de galweg die uit de lever komt en de dunne darm (A), tussen het pancreas en de maag (B), tussen de uitgang van de maag en de dunne darm (C) en tussen de uiteinden van de dunne darm die opnieuw onderling verbonden wordt (D). In de verbinding tussen de maag en het pancreas wordt de afloop van de pancreassappen verzekerd door een plastieken stent die in het pancreaskanaal wordt geplaatst en uitkomt in de maag. Die stent wordt een negental maanden na de operatie via een gastroscopie verwijderd.

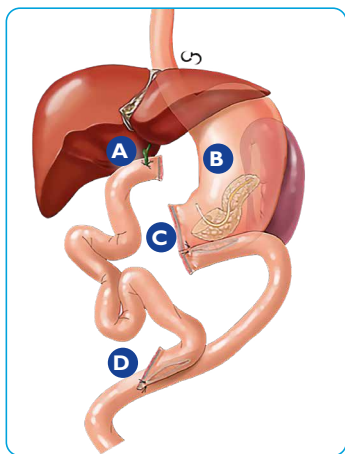
De ingreep gebeurt via een kijkoperatie, waardoor het herstel na de operatie sneller verloopt. In uitzonderlijke situaties moet de ingreep toch via een open buikoperatie worden uitgevoerd. De eerste 24 uur na de operatie zal de patiënt alvast gestimuleerd worden om zichzelf te mobiliseren en om te drinken en te eten.



Voor de operatie



Chirurgische verwijdering



Nieuwe verbindingen: reconstructie

NA DE OPERATIE

Tijdens de operatie zullen er verschillende katheters of drains bij u ingebracht worden: een maagsonde, een infuus in de hals (diepe veneuze katheter) en in de arm (perifere katheter), een epidurale of intraveneuze pijnpomp, een blaassonde en twee drains uit de buik voor het wondvocht. Met deze katheters zult u na de operatie wakker worden. De meeste drains kunnen al snel na de operatie verwijderd worden.

EERSTE DAGEN NA DE OPERATIE

- ✓ U zult wakker worden op de postanesthesie-zorgafdeling (PAZA). Afhankelijk van het verloop en de duur van de operatie en de evolutie van uw pijncontrole, ademhaling, bloeddruk en hartslag na de operatie, zult u daarna naar uw kamer gebracht worden. Mogelijk verblijft u één nacht op de postanesthesie-zorgafdeling.
- ✓ Onmiddellijk na de operatie wordt u op de PAZA al gemobiliseerd door onze kinesitherapeuten.

- ✓ Uw bloeddruk, hartslag en temperatuur worden de eerste dagen meerdere keren per dag gecontroleerd. Ook uw bloedsuiker wordt opgevolgd.
- ✓ Indien u gekozen hebt voor een epidurale pijnpomp tijdens de operatie, wordt die de eerste dag na de operatie samen met de blaassonde verwijderd. Dan wordt er ook onmiddellijk met andere pijnmedicatie gestart.
- ✓ Op de hospitalisatie-afdeling wordt u vanaf de eerste dag na de ochtendverzorging geholpen om rechtop te zitten in de zetel. Tijdens uw herstelperiode zult u gestimuleerd worden om uw fysieke activiteit zo goed mogelijk te onderhouden en dus regelmatig uit bed te komen en rond te wandelen. De kinesitherapeut zal u begeleiden om uzelf op een correcte manier te mobiliseren.
- ✓ De eerste dag na de operatie wordt uw maagsonde verwijderd en kunt u starten met drinken en eten. De eerste twee dagen mag u pudding en yoghurt eten. Daarnaast bieden we u een energierijke drank aan voor extra calorie-inname. Verder in deze brochure vindt u nog meer informatie over het dieet na de operatie.
- ✓ Na de operatie hebt u nog twee drains die het wondvocht uit de buik draineren. Op de derde en de vijfde dag na de operatie wordt er getest of er pancreassappen aanwezig zijn in het wondvocht. Zo onderzoeken we of er lekkage van het pancreas is. De behandeling van een eventuele pancreaslekkage komt verder in deze brochure nog aan bod.
- ✓ We vragen u regelmatig of u reeds winderigheid of stoelgang hebt gehad. Dat toont aan of de darmen al dan niet al op gang gekomen zijn. Gedurende een week na de operatie zult u medicatie krijgen om de maag-darmwerking te stimuleren.

VOEDING EN GEWICHT

Na een minimaal invasieve pancreaticoduodenectomie zult u merken dat de vertering tijdelijk wat minder vlot verloopt dan voor de operatie. Daarom is het belangrijk dat u uw maaltijden spreidt over de dag en frequent (6 à 8 keer per dag) een kleine hoeveelheid eet om voldoende calorieën op te nemen. U mag niet drinken tijdens de maaltijd en na de maaltijd blijft u het best even rechtop zitten. We bieden u energierijke bijvoeding aan in de vorm van drankjes die u gespreid over de dag opdrinkt. Dagelijks mag u daarvan gerust drie flesjes drinken. De energiedrankjes kunnen zwaar op de maag liggen, dus drink ze rustig en met kleine slokken op.

Na de operatie wordt uw voeding gradueel opgebouwd naar het volgende voedingsschema:

8 uur	ontbijt
10 uur	soep
12 uur	middagmaaltijd
14 – 15 uur	pudding, yoghurt of tussendoortje
17 uur	avondmaaltijd
20 uur	tussendoortje

De diëtist zal tijdens uw opname bij u langskomen voor persoonlijk voedingsadvies. In principe zijn er geen beperkingen en mag u uw normale voedingspatroon of dieet van voor de operatie hervatten, maar opgedeeld in veel frequentere kleine maaltijden om aan uw dagelijkse calorie-inname te voldoen.

Na uw operatie wordt dagelijks uw gewicht gemeten.

MOGELIJKE COMPLICATIES NA PANCREASCHIRURGIE

Pancreaschirurgie is zeer complexe chirurgie. Een aantal patiënten ontwikkelt dan ook een ernstige of minder ernstige complicatie na een pancreaticoduodenectomie. De meest voorkomende complicaties zijn een pancreasfistel en een maagparese.

PANCREASFISTEL

Als er pancreassappen aanwezig zijn in het wondvocht, wijst dat op een pancreaslekkage of pancreasfistel. Afhankelijk van de ernst van de lekkage zal er via het infuus antibioticatherapie gestart worden en zal u een inspuiting (Somatuline[®]) krijgen om de aanmaak van pancreassappen te verminderen. Er wordt ook een CT-scan genomen om na te kijken of er pancreasvocht blijft zitten in de buik. Om het pancreasvocht goed te laten aflopen, worden de katheters die het wondvocht draineren langer behouden of worden ze vervangen door een kortere drain die afloopt in een zakje.

Een pancreaslek verdwijnt in de meerderheid van de gevallen door een behandeling via medicatie. Soms is het nodig om een bijkomende drainage uit te voeren via een endoscopie of gastroscopie (onder lichte narcose) of via de huid (onder plaatselijke verdoving). Uitzonderlijk kan een pancreaslekkage ernstige gevolgen hebben en is een bijkomende operatie noodzakelijk.

MAAGPARESE

Na de pancreaticoduodenectomie hebben de meeste patiënten door een vertraagde maagwerking tijdelijk een verminderde eetlust en eten ze dus ook minder. Sommige patiënten hebben echter langer dan normaal een verstoorde maagwerking. De maag lijkt dan stil te liggen, wat misselijkheid, oprispingen en braken veroorzaakt. Afhankelijk van de

ernst van de klachten wordt u nuchter gehouden of kan er tijdelijk een maagsonde geplaatst worden om de maag te ledigen. Eventueel wordt er medicatie gestart die de maagwerking stimuleert.

ANDERE COMPLICATIES

Andere ernstige of minder ernstige complicaties zijn zeldzaam en zullen behandeld worden in functie van het type verwikkeling. Daarover hebt u reeds uitleg gekregen tijdens de raadpleging voor de operatie. Mocht er een complicatie optreden tijdens uw opname, zal uw arts u daarover uiteraard opnieuw meer specifieke uitleg geven.

NAAR HUIS NA DE OPERATIE

Om uw ontslag uit het ziekenhuis makkelijker te laten verlopen, kan de sociaal assistent u helpen om uw thuissituatie te optimaliseren (bv. thuis-hulp, maaltijden aan huis, ziekenhuisbed, herstelverblijf ...). Tijdens uw opname kunt u daarvoor een gesprek vragen met de sociaal assistent.

VOEDING EN GEWICHT

Na ontslag is het aangewezen om frequent kleine maaltijden te blijven eten en uw gewicht dagelijks op te volgen. Tot twee à drie maanden na de ingreep kan de voedingsinname moeizamer verlopen. Met het oog op een vlot herstel en eventuele nabehandeling is het belangrijk om toch voldoende voedingsstoffen en calorieën op te nemen en uw gewicht stabiel te houden.

Indien u meer dan 10 kg bent verloren ten opzichte van voor de operatie en moeite hebt om gespreid over de dag voldoende te eten, raadpleeg dan tijdig een arts.

BEWEGING

Het is belangrijk om dagelijks voldoende te bewegen. Eén tot liefst drie korte wandelingen of een niet-intensieve fietstocht (of fietssessie op de hometrainer) dragen bij tot het behoud van spieren en een vlotter herstel. Toch is het ook belangrijk om nog geen grote inspanningen te doen en voornamelijk het heffen van gewicht boven de 5 à 10 kg te vermijden gedurende drie tot vier weken na de operatie.

KOORTS, PIJN OF BLOEDVERLIES

Bij koorts of een lichaamstemperatuur boven de 38°C, sterk toegenomen pijn of bloedverlies raadpleegt u het best een arts. U kunt steeds contact opnemen met het ziekenhuis via een telefoonnummer dat u terugvindt op de ontslagbrief. Ook 's nachts en in het weekend is er steeds een arts van wacht beschikbaar om u te woord te staan als er zich dringende problemen voordoen. Dan zal er bekeken worden of u het best naar de dienst spoedgevallen of naar uw huisarts kunt gaan.

MEDICATIE

U zal tot twintig dagen na de operatie dagelijks een inspuiting voorgeschreven krijgen om uw bloed verdund te houden en zo klontervorming te voorkomen. Indien u een voorgeschiedenis hebt van hartproblemen of klontervorming van het bloed, kan de therapie aangepast worden aan uw noden.

Na de operatie dient u levenslang een maagbeschermer (Pantomed®, met pantoprazol als werkzame stof) in te nemen ter bescherming van de nieuw gemaakte verbindingen.

Eerste drie maanden	2 x 40 mg/dag
Volgende zes maanden	1 x 40 mg/dag
Levenslang (na verwijdering van de pancreasstent)	1 x 20 mg/dag

CONTACTGEGEVENS

UZ Leuven campus Gasthuisberg
Hospitalisatie abdominale heelkunde en hepatologie (E 447)
Herestraat 49
3000 Leuven
Tel. 016 34 44 70

© februari 2020 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst abdominale heekunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701191.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

