

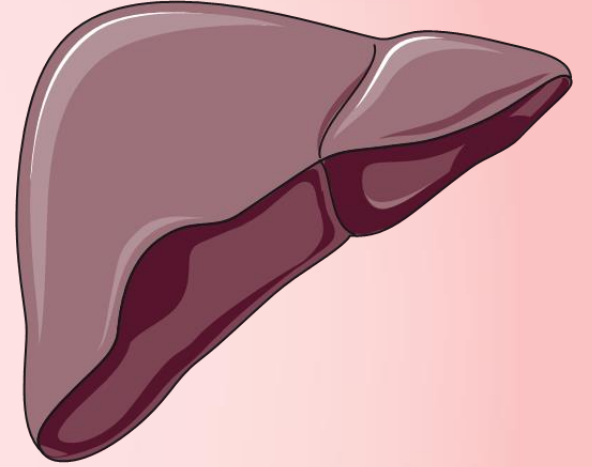
Pankeas Kanseri

Whipple Prosedürü

Erdem Akdemir

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent
Hastanesi

9.Kat Ekip Lideri



Sunu Planı

01

Tanım

02

Tarihçe

03

Pankreas
Kanserinde risk
faktörleri

04

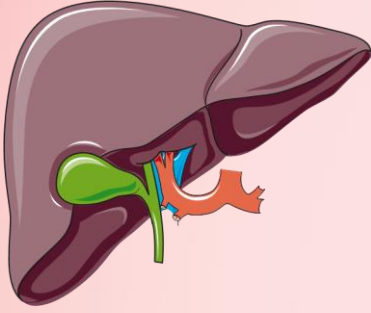
Pankreas Kanseri
Erken Dönem
Belirtileri

05

Ameliyat Öncesi
Hasta Hazırlığı

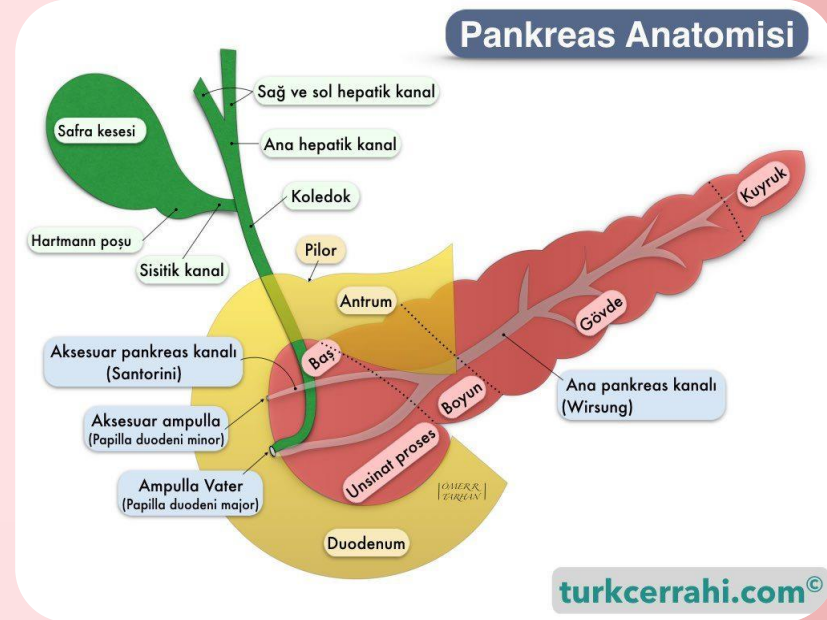
06

Ameliyat Sonrası
Hasta Takibi



Tanım

Pankreas, midenin arka tarafında yerleşimli, hem sindirim için gerekli enzimleri üreterek kanal vasıtasıyla ince bağırsakların ilk kısmı olan duodenuma aktaran, hem de kan şekerinin düzenlenmesi için gerekli hormonları üreten bir salgı organıdır.



Pankreas Kanseri

PK (Pankreas kanseri)'nin %85-90'ı, hızlı yayılan, çevre dokulara ve uzak organlara metastaz yapabilen duktal adenokarsinomadır. PK'ların yaklaşık %60 ile %70'i pankreas başında, %15'i gövdesinde ve %15'i ise kuyruk kısmında yer almaktadır.

PK teşhisi ve tedavisi zor bir kanser olup, dünyada yaygın kanser çeşitleri arasında 14. sırada, kansere bağlı mortalite sıralamasında 7. sırada yer almaktadır. Agresif yapısından dolayı hızlı yayılır ve ölümcül sonuçlar doğurur. Bu yüzden erken tanı, tedavi için en önemli faktör olarak kabul edilmektedir. Modern yöntemlere rağmen henüz etkili bir medikal tedavisi geliştirilememiştir. Zamanında tanı konulmuş hastalarda küratif tedavi şansı cerrahi rezeksiyon ile sağlanabilir. Tedavi sonrası nükslerin görülmesi ne yazık ki sürpriz değildir.

Tarihçesi



Pankreatikoduodenektomi ilk defa 1935 senesinde Whipple tarafından tanımlanmıştır.

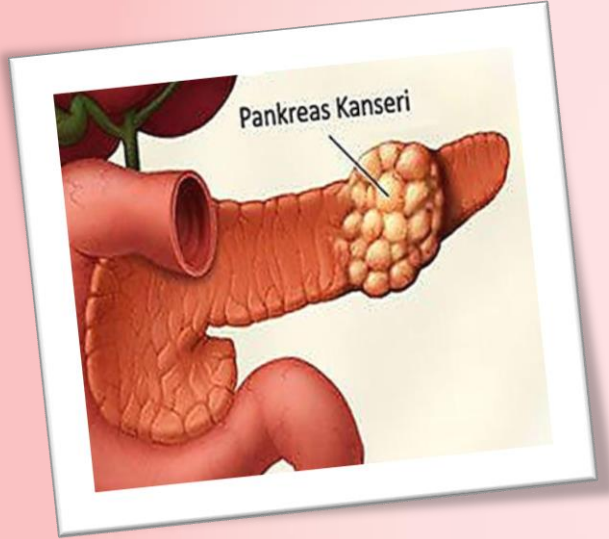
Whipple ameliyatında; pankreasın başı ile birlikte, safra kesesi, ana safra kanalının bir kısmı, duodenum, midenin bir kısmı ve komşu lenf bezleri blok halinde çıkarılır. Rezeksiyon sonrası bu organların birbiriyle anastomozları yeniden doğru bir şekilde sağlanır.

Epidemiyolojisi



PK, ABD'de kanserden ölüm sebepleri arasında üçüncü sırada olup her yıl dünya çapında yaklaşık 227.000 kişi bu hastalıktan ölmektedir. 2030 yılına gelindiğinde kanser ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alması beklenmektedir. Yaşam boyu pankreas kanserine yakalanma riski yaklaşık %1.6'dır. İnsidans oranları her yıl %0.5 ile %1 arasında artmakla beraber ülkelere göre farklılık göstermektedir.

Genel eğilim olarak gelişmiş ülkelerde yüksek insidans, gelişmekte olan ülkelerde düşük insidansla karşılaşılmaktadır .



Pankreas Kanseri Erken Dönem Belirtileri

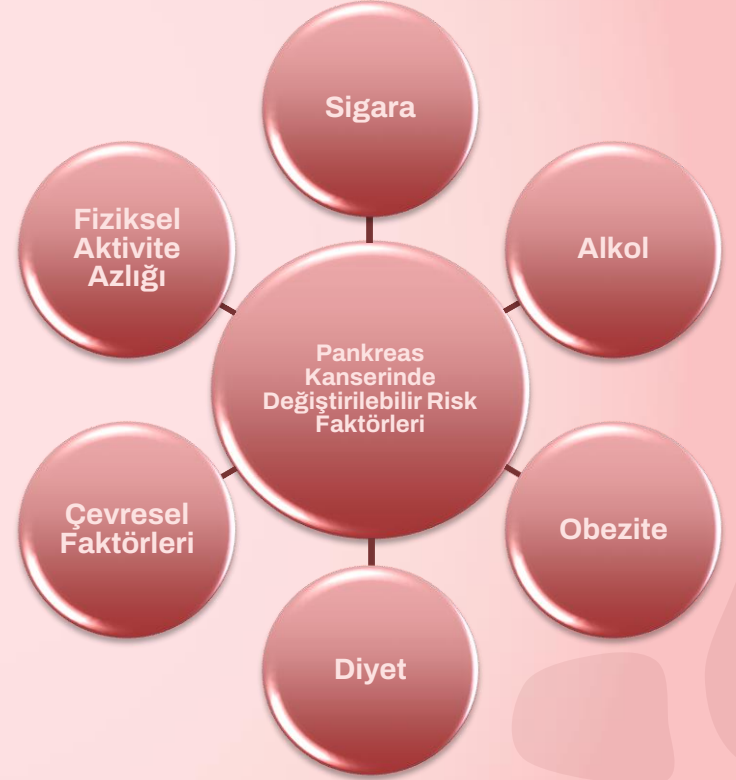
- Pankreas kanseri erken dönemde bulantı, şişkinlik, kilo kaybı, karın ağrısı, sarılık, depresyon, steatore gibi genel semptomlara neden olduğu için erken dönemde saptanması zor olmakta ve çoğu pankreas kanseri ileri evrede tanı almaktadır.



Pankreas Kanseri Erken Dönem Belirtileri

- Pankreas kanserinde protein ağırlıklı, meyve ve sebzeden yoksun beslenmek kanser riskini artırabilmektedir. Özellikle fazla miktarda kırmızı et veya işlenmiş et tüketimi risk oluşturabilir
- İştah kaybı ya da herhangi bir diyet uygulamadan ani kaybedilen kilo kanserin habercisi olabilir. Bununla birlikte dispeptik yakınmalar, iştah kaybı ve yetersiz beslenme de hastalarda kilo kaybına yol açar.
- Düşük düzeyde fiziksel aktivite, fazla alkol tüketimi, siroz ve kolesistektomi öyküsü, petrol ve kimyasal maddelere maruz kalma artan PK riskiyle ilişkili bulunmuştur.

Risk Faktörleri



Tanı

Labratuvar tetkikleri

Serum bilirubinler, alkalen fosfataz yükselir, idararda bilirubin pozitifliği mevcuttur



USG

Sert yada kistik kitle varlığı boyu vb.



Bilgisayarlı Tomografi

Some behaviors can increase the likelihood of developing certain illnesses in particular

Tedavisi

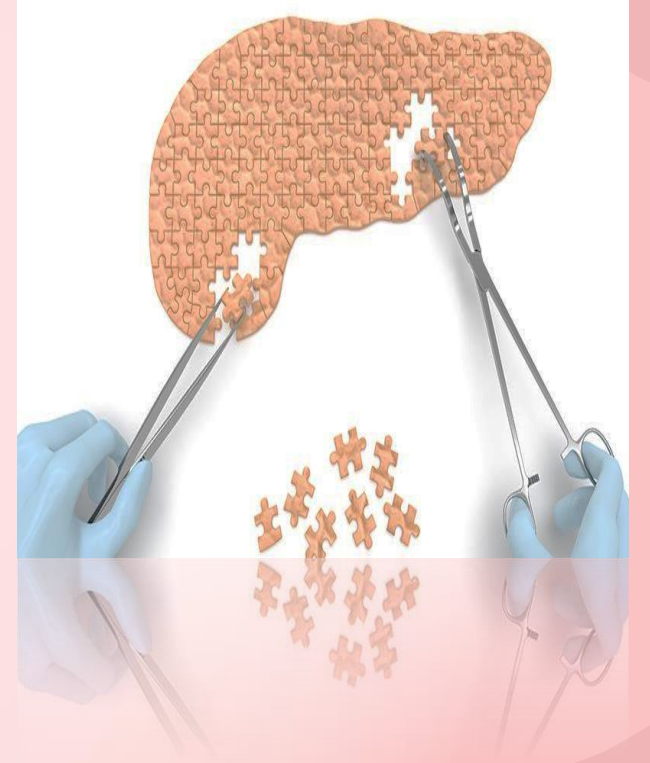
PK tedavisi cerrahi, sistemik tedavi ve radyoterapi olmak üzere 3 ayrı yöntemden oluşmaktadır.

Sistemik tedavi; kemoterapi, hedefe yönelik tedaviler (akıllı moleküller) ve immünoterapilerden (bağışıklık sistemine etkili tedavi) meydana gelir. PK'nın bazı aşamalarında sadece bir tedavi şekli gerekirken, bazılarında ise birden çok tedavi modalitesini içeren kombinasyonlar gerekebilir.



Tedavisi

Cerrahi; PK'da öncelikli tedavi yöntemi, cerrahi olarak tümörün çıkarılmasıdır. Ameliyat sonrası dönemde kemoterapi ve radyoterapi neredeyse hastaların tümünde ihtiyaç haline gelmektedir. Tümörün cerrahi olarak çıkarılmasının mümkün olmadığı lokal ileri evrede kemo-radyoterapi ile kitle boyutlarında küçülme sağlanarak cerrahi şansı elde edilebilir. Eğer vaka operabl ise Pankreatikoduodenektomi (Whipple ameliyatı) uygulanır.



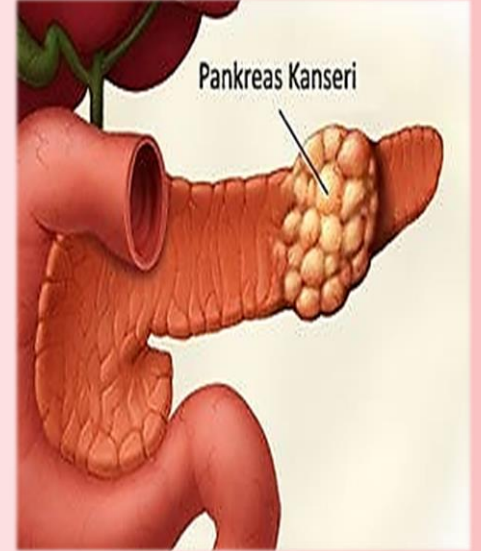
Tedavisi

Radyasyon Tedavisi; Radyoterapi, özellikle tümörün yerleşimi ve büyüklüğü cerrahiye zorlaştırıyor ise ya da cerrahi uygulanamayan durumlarda tek başına veya kemoterapi ile kombine uygulanır. Bazı durumlarda ameliyat sonrası nüksleri engellemek amacı ile de radyoterapi verilebilmektedir



Whipple Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı

Ameliyata hazırlık 5 gün ile 2-3 hafta arasında sürebilir. Bu dönemde şu hazırlıklar yapılır: Hasta ve ailesi ameliyat öncesi girişimler, ameliyat süreci ve ameliyat sonrası dönem yapılması gerekenler konusunda bilgilendirilmelidir. Hastanın ağız yoluyla beslenmesi en ideal seviyeye getirilir. Besin değeri yüksek yiyecekler tercih edilmeli, ağır ve yağlı besinlerden, alkolden ve şekerli yiyeceklerden de uzak durulmalıdır.



Whipple Ameliyatı öncesi Hemşirelik Bakımı

- Aşırı lif ve gaz oluşturan gıdalardan kaçınılmalı, düşük lifli gıdalar tüketilmelidir.
- Hastanın kilosu, aldığı çikardığı ve sivi elektrolit dengesi yakından izlenir.
- Hastaya ağız bakımı günde en az 4 kez uygulanır.
- Cerrahi girişim için bağırsak temizliği yapılır.
- Solunum ve öksürük egzersizleri öğretilir ve çalıştırılır.
- Ameliyat sonrası solunum egezersizlerinin çok önemli olduğu öğretilir.



Whipple Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı

- Aşırı lif ve gaz oluşturan gıdalardan kaçınılmalı, düşük lifli gıdalar tüketilmelidir.
- Hastanın kilosu, aldığı çıkardığı ve sivi elektrolit dengesi yakından izlenir.
- Hastaya ağız bakımı günde en az 4 kez uygulanır.
- Cerrahi girişim için bağırsak temizliği yapılır.
- Solunum ve öksürük egzersizleri öğretilir ve çalıştırılır.
- Ameliyat sonrası solunum egezersizlerinin çok önemli olduğu öğretilir.



Whipple Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı



Solunum Zorluğu

- Solunum hızı, ritmi ve solunum seslerinin değerlendirilmesi
- Düzenli aralıklarla SpO2 takibi yapılması
- Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizlerinin öğretilmesi
- Solunum sıkıntısı belirtilerinin (dispne, siyanoz, yüzeysel solunum) izlenmesi
- Hekim istemine göre O2 verilmesi
- Hastanın sık sık pozisyonunun değiştirilmesi
- Yeterli hidrasyonun sağlanması

Bulantı Kusma

- Hastanın günlük besin ve sıvı alımının değerlendirilmesi
- Yeterli hidrasyonun sağlanması
- Laboratuvar bulguları (elektrolitler) takibinin yapılması
- Bulantının takibinin sağlanması
- Oral alımın kapalı takip edilmesi



Whipple Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı

Oral mukozit, yutma güçlüğü, kötü ağız hijyeni

- Oral mukozitin değerlendirilmesi
- Oral mukozite uygun ağız bakımının planlanması ve uygulanması
- Hekim istemine göre gargara ve solüsyonların uygulanması
- Hastanın yumuşak bol proteinli gıda ile beslenmesinin sağlanması
- Hekim istemine göre dudaklara uygun nemlendirici krem sürülmesi

Vücut ısısında değişiklik

- Yaşam bulguları özellikle vücut sıcaklığının sık aralıklarla takip edilmesi
- Hastanın giysilerinin sık sık değiştirilmesi
- Hasta odasının havalandırılmasının sağlanması
- Hastaya soğuk uygulama yapılması -Hekim istemine göre gerektiğinde antipiretik ilaçların uygulanması (Parol flakon 2x1)

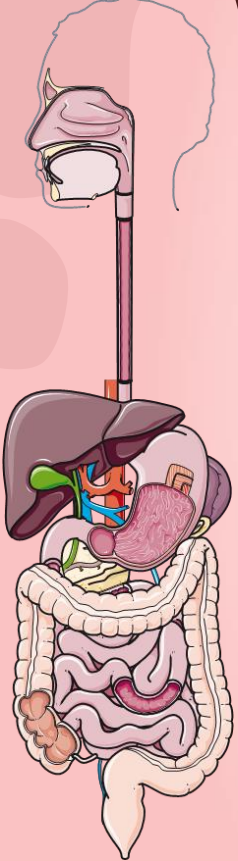
Whipple Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı

Enfeksiyon

- Hekim tarafından order edilen antibiyotiğin uygulanması
- Hasta ile her temas öncesi ve sonrası el hijyeni kurallarına uyulması
- Yaşam bulgularının (özellikle vücut sıcaklığı) yakından takip edilmesi
- Hasta ve ailesine el hijyeni eğitimi verilmesi
- Ziyaretçi kısıtlamasının yapılması
- Enfeksiyon belirti ve bulgularının (yüksek ateş, kateter bölgesinde ağrı veya kızarıklık, idrar renginde ve kokusunda değişiklik gibi) yakından izlenmesi.
- Hastanın ağız, perine ve vücut temizliğine dikkat edilmesi.

Düşme ve yaralanma

- Hasta yatağının alçak seviyede ve yatak korkuluklarının kapalı vaziyette tutulması
- Hastaya acil durumlar için hemşire çağrı sisteminin anlatılması
- Hastanı ayağa kalkarken ve yürürken yavaş bir şekilde hareket etmesinin sağlanması
- Hastanın ani hareketlerden kaçınmasının sağlanması



Whipple Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımı

- Hastanın ağrı takibi yapılmalı ve hekim orderine göre analjezik tedavileri order saatlerine göre uygulanmalıdır.
- Hastanın ameliyat sonrası hemodinamik değerleri ameliyat öncesi değerlere yakın tutulmaya çalışılmalıdır.
- Yaşam bulguları sık takip edilmeli, idrar miktarı saatlik izlenmeli ve 30 ml altına düştüğünde hekime bildirilmelidir.
- K vitamini üretiminin bozulmasına bağlı kanamalar gelişebilir. Kanama takibi yapılmalı, gerekli ise kan transfüzyonu yapılmalıdır.
- Hasta ağızdan beslenmemeli, nazogastrik tüp kontrolü yapılmalıdır. Tüpün bükülmesi veya kıvrılması engellenmelidir. Tüp tespitinde kullanılan bantlar sık kontrol edilmeli ve uygun bakım yapılmalıdır.

Whipple Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımı

- Sırt üstü yatış pozisyonu ağrıyı artırır. Bu yüzden yarı oturur pozisyon verilmeli, hekim istemine uygun analjezik uygulanmalıdır.
- Safralı ya da kanlı drenaj anastomoz harabiyetini işaret eder. Bu yüzden tüm drenaj tüpleri kontrol edilmeli, drenaj miktarı ve özelliği kaydedilmelidir.
- Kan şekeri takibi yapılmalı, hiperglisemi durumunda hekim istemine uygun insülin uygulanmalıdır.
- Yara bakımı ve kateter bakımı verilirken aseptik teknik uygulanmalıdır. Pansumanların nemli ya da kanlı olamamasına dikkat edilmelidir.
- Hekim istemine göre antibiyotik uygulanabilir.

Sonuç

- Sonuç olarak hemşirelik bakım hedefleri doğrultusunda, Whipple operasyonu olan hastalarda yaşam bulguları takip edilerek stabilizasyonu sağlanmış, ağrı en aza indirgenmiş, girişim öncesi ve sonrasında ağrı değerlendirmesi sağlanarak farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler uygulanmış hastaların pre-op ve post-op dönemlerde tüm eğitimleri verilmiş hasta bir bütün olarak ele alınmıştır.

Kaynaklar

Koçatakan P, Ataseven H. Pankreas Kanseri. Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg., 2021 ; 54(1) : 59-65

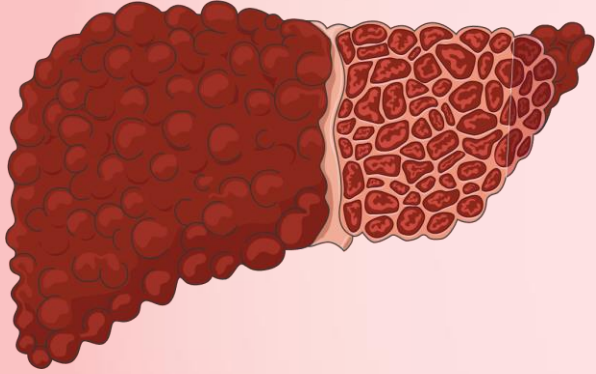
Fernandez-del Castillo C. Clinical manifestations, diagnosis and staging of exocrine pancreatic cancer. In: Tanabe K, Howell D. eds. Up to Date, Feb. 2020, Erişim Tarihi Ağustos 2020

Daniel D. Von Hoff. Pancreatic Cancer: Harrison's Principles of Internal Medicine 20th ed. Chapter 79, Mc Graw Hill Education: 2018; 591-596

Emel YILDIZ, Özden DEDELİ ÇAYDAM, (2019), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, Cilt 1, Sayı 3, 2019, 239 – 248.

Engin, Ö., Kaçar, H. F., Mete, H. G., Özbek, H. Z. D., Aldaş, H. D., Kalenderer, Ö., Karaoğlan, M.(2011). Cerrahi Gerektiren Hastalıklar Hemşirelik Bakım Rehberi.

Pankreas Kanseri, <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/pankreas-kanseri/> Erişim: 24 Şubat 2020



TEŞEKKÜRLER