

**LONGOPERATIE**  

---

BIJ (VERDENKING) VAN KANKER

## **Inleiding**

Deze folder is bedoeld om u meer informatie te geven rondom uw longoperatie.

## **ERATS**

ERATS is een afkorting van: Enhanced Recovery After Thoracic Surgery. Letterlijk vertaald: verbeterd herstel na een longoperatie. Wij spreken liever van beter en sneller herstel. Wij zetten het ERATS-programma in bij uw longoperatie. Door gebruik te maken van dit programma brengen wij alle factoren die een positieve invloed kunnen hebben op uw herstel samen. Uit onderzoek blijkt dat herstel na de operatie kan worden verbeterd door:

- Een zo klein mogelijke operatiewond
- Optimale pijnbestrijding
- Een zo kort mogelijke periode van bedrust
- Een zo kort mogelijk periode van voedselonthouding
- Het zo snel mogelijk verwijderen van alle (infuus)lijnen

## **Chirurgen**

U wordt geopereerd door een van onderstaande longchirurgen.

- Drs. F.H. Beverdam
- Drs. R.T.J. Kortekaas
- Drs. H. Zengerink

## **Waarom een longoperatie?**

U wordt geopereerd omdat u longkanker heeft of omdat daar een vermoeden van is en er weefsel nodig is voor verder onderzoek.

## **Soorten longoperatie**

VATS staat voor Video-Assisted Thoracoscopic Surgery, met andere woorden een kijkoperatie.

### VATS lobectomie

Bij deze kijkoperatie wordt een longkwab verwijderd.

### VATS wigresectie

Bij deze kijkoperatie wordt alleen de tumor verwijderd. Dit gebeurt bij uitzaaiingen vanuit een ander orgaan.

### VATS wig + vriescoupe

Bij deze kijkoperatie wordt de tumor verwijderd en direct onderzocht door de patholoog. Als het nodig is, wordt er aansluitend een lobectomie gedaan.

### VATS segmentresectie

Bij deze kijkoperatie wordt een deel van de longkwab verwijderd.

### Pneumonectomie

Bij deze operatie wordt uw hele long verwijderd.

### Thoracotomie

Als blijkt dat een kijkoperatie niet mogelijk is, zal er een 'open' operatie gebeuren. Dit houdt in dat de chirurg een grote snede tussen de ribben maakt.

## **Voor de operatie**

U krijgt informatie van de arts over de komende operatie. Daarna volgt een gesprek met de (oncologie)verpleegkundige van de afdeling die de gang van zaken rondom de operatie en het ERATS programma op de verpleegafdeling toelicht. Tijdens dit gesprek worden de volgende punten met u besproken:

- Uw medische voorgeschiedenis
- Uw huidige medische situatie
- Voeding, voor en na de operatie
- Medicatie
- Anesthesie en pijnbestrijding
- Belang van bewegen
- Thoraxdrain
- Nazorg
- Wat u te wachten staat op de afdeling
- Wat u zelf kan doen om de kans op een goed en snel herstel te vergroten
- Screening kwetsbare ouderen (+75 jaar)
- Lastmeter (psychosociale ondersteuning)

Ook is er gelegenheid om vragen te stellen. Dit gesprek duurt ongeveer 1 uur. Omdat er veel besproken wordt, raden wij u aan iemand mee te nemen naar deze afspraak.

Daarnaast heeft u een gesprek met een fysiotherapeut. Hij/zij geeft u meer informatie over ademhalingsoefeningen en tips voor tijdens uw opname.

Voordat de operatie definitief gepland kan worden, wordt u onderzocht door een anesthesioloog op de POS (pre-operatieve screening).

Als u bloedverdunners gebruikt moet u dit altijd melden bij de specialist!

Als u rookt, adviseren wij u dringend om hiermee te stoppen.

### **Tijdens de operatie**

De operatie wordt altijd onder algehele narcose uitgevoerd. Tijdens de operatie ligt u op uw zij.

#### De thoraxdrain

Aan het einde van de ingreep wordt er een thoraxdrain in uw borstkas gelegd. De drain komt uit de borstkas, wordt vastgezet met een hechting aan de huid en het uiteinde van de drain wordt bevestigd aan de thoraxdrainpot. De thoraxdrain zorgt ervoor dat uw long zich weer ontplooit. De drain wordt verwijderd wanneer er geen luchtlekkage meer is; dit betekent dat de long dan weer is ontplooid. Na het verwijderen van de drain blijft u nog 1 nacht opgenomen ter observatie.

### **Na de operatie**

Na de operatie komt u, als alles goed met u gaat, terug op uw eigen kamer. Na een lobectomie gaat u 1 nacht naar de Intensive Care (IC) waar u extra gemonitord kunt worden tenzij de IC-arts/chirurg anders beslist.

#### Pijnbestrijding

Na de operatie hebt u enige tijd nodig om te herstellen. Het is belangrijk dat u geen pijn heeft en goed kunt ademen,

hoesten en uit bed kan komen om een longontsteking te voorkomen. Als blijkt dat u na de operatie niet voldoende hebt aan de pijnstilling, móet u dat aangeven bij de verpleging. Zij kunnen dan, in overleg met de anesthesioloog of de behandelend arts, kijken of de pijnstilling kan worden aangepast.

### Eten en drinken

Na de operatie mag u meteen normaal eten. Het is belangrijk om eiwitrijke voeding te eten.

### Bewegen

Het is erg belangrijk om regelmatig te bewegen. Dit zodat de longen goed kunnen ontplooien en er daardoor (mogelijk) problemen voorkomen kunnen worden. Het is ook belangrijk om te bewegen zodat:

- Trombose voorkomen kan worden
- Het verlies van spierkracht wordt tegengegaan;
- De ademhaling verbetert, luchtweginfecties voorkomen worden en de zuurstofvoorziening naar de wond verbeterd.

Er is fysiotherapie om u hierbij te ondersteunen. Uiteraard is een goede pijnbestrijding van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer de pijn u belemmert om uit bed te komen. Er is op de afdeling ook een hometrainer waarop u kunt oefenen.

### Infuus

Tijdens de operatie heeft u een infuus in de arm gekregen. Als u weer normaal kunt eten en voldoende kunt drinken, wordt het infuus verwijderd.

### Blaaskatheter

Soms besluit de arts dat u een blaaskatheter krijgt. Deze wordt dan de eerste dag na de operatie verwijderd.

### Eigen bijdragen aan herstel

Zoals u heeft kunnen lezen is er veel nodig om te herstellen van de operatie, Uw actieve bijdrage is erg belangrijk voor een goed herstel.

### **Ontslag**

Meestal mag u binnen 1 week het ziekenhuis verlaten.

Dit mag alleen als:

- De pijn onder controle is;
- U geen problemen heeft met eten/drinken;
- U geen koorts (meer) heeft;
- De thoraxdrain is verwijderd.

De definitieve beslissing of u naar huis mag, neemt uw chirurg in overleg met u. In principe is thuis, als u voor de operatie zelfstandig functioneerde, geen extra zorg nodig. Het kan in zeldzame gevallen voorkomen dat u met een thoraxdrain naar huis gaat.

De wond van de thoraxdrain wordt na het verwijderen van de drain luchtdicht afgeplakt. U mag het verband thuis na 48 uur verwijderen.

Een longoperatie is een grote operatie. Het kan zijn dat uw herstel weken tot soms enkele maanden in beslag neemt. U mag in principe alles doen. Let wel goed op signalen van het lichaam. Bij pijn of hevige vermoeidheid heeft u teveel gedaan.

### Afspraken en uitslag

1 of 2 dagen na uw ontslag wordt u gebeld door de verpleegkundige van de polikliniek. De afspraak met de longchirurg wordt dan doorgegeven.

De afspraak met de longchirurg vindt 10 tot 14 dagen na uw operatie plaats. Tijdens deze afspraak hoort u de uitslag van het weefselonderzoek en wordt er een hechting verwijderd. Ook wordt eventuele noodzakelijke nabehandeling besproken. Het is verstandig om iemand mee te nemen naar dit gesprek.

## **Mogelijke klachten en risico's**

Geen enkele operatie is zonder risico. Zo zijn er ook bij longoperaties de normale risico's op klachten van een operatie, zoals: wondinfectie, longontsteking, nabloeding en trombose

### Specifieke risico's

- Een longontsteking is de meest voorkomende complicatie na operatie aan de longen.
- Omdat er bij longoperaties zeer grote slagaders en aders betrokken zijn, bestaat er een kans op een ernstige bloeding. Gelukkig komt dit zelden voor.
- Na de operatie kan uw hartritme tijdelijk veranderen. Met medicijnen is dat te verhelpen.
- Na een longoperatie bestaat de eerste dagen bijna altijd wel enige luchtlekkage, wat via de drain(s) wordt afgevoerd. Een enkele keer kan deze luchtlekkage meer dan een week aanhouden. Geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.
- Als gevolg van zenuwbeschadiging bij het uitnemen van de long, kan er in zeldzame gevallen een blijvende heesheid optreden.
- Na de operatie kan een deel van de luchtweg door een slijmprop verstopt raken (atelectase). Fysiotherapie is dan nodig, of de slijmprop wordt met een flexibele kijk slang (bronchoscoop) verwijderd.

## **Gevolgen van de longoperatie**

- Door het wegnemen van de long of een gedeelte ervan ontstaat ruimte.
- De overgebleven longkwab rekt uit, waardoor deze weer de gehele holte vult.
- De borstkas kan iets kleiner worden aan de kant van de longoperatie.
- Wat u wel en niet kunt na de operatie, is afhankelijk van de kwaliteit van uw longen vóór de operatie en van de hoeveelheid longweefsel die werd verwijderd. Het missen van longweefsel hoeft voor u weinig bezwaren op te leveren. Wel kan het betekenen dat minder lichamelijke inspanning mogelijk is dan voorheen. Is een long in zijn geheel verwijderd? Dan vult de ontstane ruimte zich met vocht.

## **Wetenschappelijk onderzoek**

Als bij u urine, bloed of weefsel wordt afgenomen voor onderzoek, dan kan het zijn dat dergelijk 'lichaamsmateriaal' overblijft. Dit materiaal kan worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor wordt inzicht verkregen in het ontstaan en de behandeling van ziekten. Onderzoek moet aan strenge voorwaarden voldoen, zoals het anoniem verwerken van uw lichaamsmateriaal.

Alle belangrijke informatie over onderzoek van lichaamsmateriaal, vindt u via [www.pathology.nl/voorlichting](http://www.pathology.nl/voorlichting). Heeft u er bezwaar tegen dat uw lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt? Dan leest u in de folder hoe u bezwaar kunt maken.

## **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur via onderstaande gegevens contact opnemen.

Franciscus Gasthuis (Rotterdam)

Polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer: 010 - 461 6785

Buiten kantoortijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer: 010 - 461 6317

*Februari 2022*

*17815*