

LONGOPERATIE

Inleiding

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

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 er een afwijking in de long is gevonden. Het kan bijvoorbeeld gaan om een ontsteking, blaasjes, klaplong of knobbeltjes. Het kan zijn dat er een stukje long moet worden verwijderd of dat de long hersteld moet worden.

Soorten longoperatie

Kijkoperatie

Een kijkoperatie aan de longen noemen we VATS (afkorting van Video-Assisted Thoracoscopic Surgery)

VATS lobectomie

Bij deze kijkoperatie wordt een longkwab verwijderd.

VATS bullectomie

Bij een bullectomie worden bullae verwijderd. Een bulla (meervoud: bullae) is een met lucht gevuld blaasje in het longweefsel. Een bullectomie is nodig bij ademhalingsproblemen als gevolg van de vorming van deze blaasjes. Meestal wordt een bullectomie uitgevoerd als de blaasjes meer dan een derde van de long innemen of een klaplong veroorzaken.

VATS pleurectomie

Bij deze kijkoperatie wordt het longvlies (de pleura) verwijderd.

Talkage

Er wordt talkpoeder in de borstholte gestrooid. Dit zorgt voor een ontstekingsreactie waardoor de longvliezen aan elkaar plakken. Dit maakt de kans op een klaplong kleiner.

Thoracotomie

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

Voor de operatie

U krijgt informatie van de arts over de komende operatie.

Goed en snel herstel

We willen dat U zo goed mogelijk herstelt; en snel. Hiervoor hebben we het ERATS-programma gemaakt. ERATS is een afkorting van: Enhanced Recovery After Thoracic Surgery. Letterlijk vertaald: verbeterd herstel na een longoperatie. Alle factoren die een positieve invloed kunnen hebben op uw herstel worden aangepakt. Want uit onderzoek blijkt dat herstel na de operatie kan worden verbeterd door:

- een zo klein mogelijke operatiewond
- optimale pijnbestrijding
- niet roken
- zo snel mogelijk weer uit bed te komen
- normaal eten en drinken.
- zo snel mogelijk alle (infuus)lijnen verwijderen

Het kan zijn dat u een gesprek met een fysiotherapeut krijgt. 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). Vaak kan dit telefonisch.

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

Als u rookt, adviseren wij u dringend om hiermee te stoppen. U kunt hiervoor advies vragen bij uw huisarts of wij kunnen u aanmelden bij een organisatie die u kan helpen.

Tijdens de operatie

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

Na de operatie

Na de operatie komt u, als alles goed met u gaat, terug op uw eigen kamer. Alleen na een lobectomie gaat u 1 nacht naar de Intensive Care (IC) waar u extra in de gaten gehouden wordt.

Zelf werken aan uw herstel

Er is veel nodig om te herstellen van de operatie. Uw actieve bijdrage is erg belangrijk voor een goed herstel.

Pijnbestrijding

Na de operatie hebt u enige tijd nodig om te herstellen. Operatiewonden doen pijn. Het is belangrijk om te zorgen dat u weinig pijn heeft en goed kunt ademhalen, hoesten en uit bed komen. Dit om een longontsteking te voorkomen. De eerste 1 à 2 dagen krijgt u pijnstilling via het infuus en tabletten. 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, de pijnstilling aanpassen.

De thoraxdrain

Aan het einde van de ingreep wordt er een thoraxdrain in uw borstkas gelegd. De drain komt tussen de ribben uit de borstkas, wordt vastgezet met een hechting aan de huid. Het uiteinde van de drain wordt bevestigd aan de thoraxdrainpot. De thoraxdrain zorgt ervoor dat uw long ontplooit. De drain wordt verwijderd wanneer er geen luchtlekkage meer is. Dat kunt u zien aan het vakje met het blauwe vocht. Na het verwijderen van de drain blijft u nog één nacht opgenomen ter observatie.

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 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;
- de zuurstofvoorziening naar de wond verbetert.

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 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.

Ontslag

Meestal mag u binnen 1 week het ziekenhuis verlaten.

Dit mag zo gauw:

- de pijn onder controle is;
- u niet benauwd bent;
- 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 u in overleg met uw chirurg. 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 achtenveertig (48) uur verwijderen.

Een longoperatie kan soms een grote operatie zijn. Het kan zijn dat uw herstel weken tot soms enkele maanden in beslag neemt. U mag in principe alles doen. Let een beetje op signalen van het lichaam. Het moet u niet verbazen dat U eerder moe bent dan gewoonlijk.

Afspraken en uitslag

Eén of twee 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. Het is verstandig om iemand mee te nemen naar dit gesprek.

Mogelijke complicaties

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

Specifieke complicaties

- 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 kleine kans op een 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 complicatie, maar het kan even duren.
- 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 kijkslang (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 is 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.

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. 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, via telefoonnummer: 010 - 461 6785

December 2022

646