

Longoperatie



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Voorstelling van de dienst	4
2. Ligging en functie van de longen.....	5
3. Het onderzoek.....	5
4. Voorbereiding.....	6
5. De operatie.....	7
6. Pijnmedicatie.....	8
7. Mogelijke complicaties.....	9
8. Na de operatie.....	10
9. Gevolgen van de longoperatie.....	10
10. Het ontslag.....	11
11. Specifieke richtlijnen.....	11
12. Contactgegevens bij vragen.....	12
13. Persoonlijke notities.....	12

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan je longoperatie. Wij raden je dan ook ten zeerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

1. Voorstelling van de dienst

Je bent momenteel opgenomen op de dienst thorax- en vaatheelkunde. Wij willen je graag de structuur van onze dienst kenbaar maken. Wij zijn een associatie van vier vaatchirurgen:

- dr. Roderik Deleersnijder, diensthoofd
- dr. Carmen Schoonjans
- dr. Benoit Thomas
- dr. Karen Wustenberghs

Alle dossiers worden door de vier artsen bestudeerd en besproken, zodat elk van hen op de hoogte is van je aandoening en van je behandeling.

De arts, die je via zijn/haar raadpleging heeft opgenomen of die je tijdens zijn/haar wachtweek in het ziekenhuis in behandeling heeft genomen, is echter verantwoordelijk voor jouw dossier. Hij/zij zal je in principe ook opereren en na de operatie terugzien ter controle.

Er is een georganiseerde wachtdienst, waarbij de arts onmiddellijk bereikbaar is tijdens de normale werkuren in het ziekenhuis en buiten de werkuren op "stand-by" thuis. Deze brochure geeft je een globaal overzicht over de aanleg van een longoperatie. Het is goed je te realiseren dat voor jou persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wij wensen je een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

2. Ligging en functie van de longen

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart. Het gebied tussen de beide longen wordt het mediastinum genoemd. Hierin liggen behalve het hart, de luchtpijp, de slokdarm, de bloedvaten (onder andere de grote lichaamsslagader), de zenuwen, de lymfeklieren en de lymfevaten.

De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linker uit twee kwabben. De long is omgeven door een longvlies. De lucht die we via de neus of de mond inademen, bereikt via de keelholte de luchtpijp (trachea). De luchtpijp splitst zich in twee grote vertakkingen. Elke vertakking (bronchus) gaat naar een long en splitst zich in steeds kleinere luchtkanalen. Deze monden uit in de longblaasjes. De functie van de longen is het ademproces. Uit de ingeademde lucht wordt zuurstof in het lichaam opgenomen. Met de uitgedemde lucht verdwijnt koolzuurgas uit het lichaam.

Een longoperatie kan nodig zijn om verschillende redenen. Meestal hebben we te maken met longkanker of een uitzaaiing in de long van een al eerder behandelde kwaadaardigheid elders in het lichaam. Het kan ook gaan om een hardnekkig ontstekingsproces, een goedaardige afwijking of een onbegrepen afwijking.

3. Het onderzoek

Voorafgaande aan het voorstel tot operatie heb je al verschillende onderzoeken ondergaan. Toch staat de diagnose niet altijd met zekerheid vast of moet nog verder onderzoek worden gedaan om te kijken of een longoperatie bij jou mogelijk of zinvol is. Het kan zijn dat de chirurg eerst een kleinere (diagnostische) operatie moet doen.

Er zijn drie soorten diagnostische operaties, die alle onder algehele anesthesie worden uitgevoerd:

- **Mediastinoscopie:** bij deze operatie wordt weefsel achter het borstbeen rond de luchtpijp bekeken en uit lymfeklieren worden weefselmonsters genomen.

- **Mediastinotomie:** met hetzelfde doel als bij de mediastinoscopie, worden via een kleine snede links naast het borstbeen, tussen de ribben door, weefselmonsters voor onderzoek genomen.
- **Thoracoscopie:** dit is een kijkoperatie, waar met een kijkbuis, die tussen de ribben door in de borstholte wordt gebracht, de buitenzijde van de long wordt bekeken. Zo nodig wordt ook een weefselmonster voor onderzoek genomen.

Wanneer de diagnose voor de operatie niet kan worden vastgesteld, wordt tijdens de ingreep een 'vriescoupe'-onderzoek gedaan. Er wordt dan een stukje weefsel uitgenomen, ingevroren en door de patholoog (de arts die weefselonderzoek doet) tijdens de operatie onder de microscoop onderzocht. Hij beoordeelt dan om wat voor weefsel het gaat. Dan nog kan het zijn dat pas zekerheid kan worden verkregen nadat de hele longkwab, waar de afwijking inzit, is verwijderd en onderzocht.

Indien nodig heeft de arts je preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten gebeurd zijn voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

4. Voorbereiding

De voorbereiding heeft tot doel de operatie in optimale omstandigheden te laten gebeuren. Dit is de taak van een verpleegkundige.

- De verpleegkundige scheert de beharing van de borstkas tot rugzijde aan de te opereren zijde weg.
- Er wordt speciale aandacht gegeven aan de properheid van de navel.
- Voor je vertrek naar de operatiekamer trek je een operatiehemdje aan.
- Ga nog eens naar het toilet om te plassen.
- Juwelen, kunstgebit, nagellak moeten worden verwijderd.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken en tot 24 uren voor de operatie niet meer roken. Van 6 tot 2 uren voor de ingreep mag je nog 1 glas plat water drinken.

5. De operatie

Er wordt geopereerd onder algehele anesthesie. Vaak wordt voor de operatie een zeer dun slangetje (epidurale katheter) in de rug aangebracht, waardoor tijdens en na de operatie pijnstillende middelen kunnen worden gegeven.

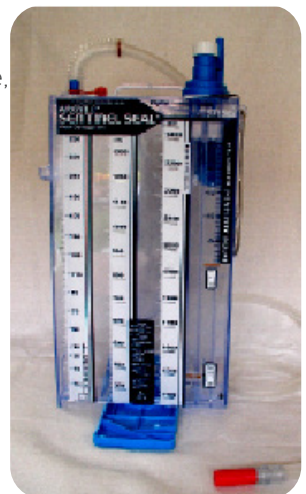
Om de long te kunnen bereiken wordt meestal een weg gekozen door de borstwand, tussen de ribben door. Na het openen van de borstholte wordt bekeken hoe de situatie is: de grootte van het proces en de ligging ten opzichte van de bloedvaten en luchtpijpvertakkingen. Na deze inventarisatie wordt besloten tot verwijdering van de aandoening met het omringende weefsel. Dit kan zijn de gehele long (pneumectomie), een of twee kwabben (lobectomie) of nog beperkter, enkele delen van een kwab (segmentresectie).

Een enkele keer wordt geopereerd door het midden van de borstkas, waarbij het borstbeen wordt opengezaagd, zoals bij een hartoperatie. Op deze wijze kan, als dat nodig is, tegelijkertijd aan beide longen worden geopereerd.

Voor het sluiten van de wond worden een of twee afvoerslangen (drains) in de borstholte achtergelaten. Op deze drains wordt een drainagesysteem aangesloten. Het doel van het thoraxdrainagesysteem bestaat erin lucht en/of vocht uit de pleuraholte te verwijderen.

Dit moet leiden tot een betere ontplooiing van de longen. Men plaatst een thoraxdrain in de borstholte, hieraan wordt een waterslot gekoppeld (zie foto).

Dit is een toestel dat bestaat uit verschillende compartimenten en verbonden is met een zuigpomp. Deze zorgt voor continue afzuiging van lucht en/of vocht. Bij regelmaat wordt er een controlefoto genomen om te zien of de long zich mooi ontplooit. Op voorschrift van de arts wordt de zuigpomp afgezet en op een later tijdstip de drain verwijderd.



6. Pijnmedicatie

Pijnbehandeling na de ingreep: PCEA epiduraal

PCA = patiënt controled anesthesie

Vóór de ingreep brengt de anesthesist een katheter aan in de rug onder lokale verdoving. Deze katheter wordt aangesloten op een pijnpomp. De pijnpomp wordt geprogrammeerd door de anesthesist. Je krijgt na de ingreep continu pijnverdoving via de rugkatheter. Indien dit te weinig is, kan je jezelf iets extra's toedienen via een drukknop die verbonden is met de pijnpomp.

Dagelijks komt de anesthesist langs bij jou om de pijn te evalueren. Als voornaamste bijwerking kunnen je benen wat slapjes aanvoelen. De pijnpomp blijft zolang aangesloten als je het nodig hebt (twee tot vijf dagen) en maakt dat je na de ingreep weinig last zult ondervinden.

Naast deze pijnbehandeling krijg je alle zes uur een intraveneuze toediening van Paracetamol. Deze pijnmedicatie wordt verdergezet na het stoppen van de pijnpomp. Van zodra je kan eten, krijg je indien nodig pijnmedicatie langs de mond. De anesthesist zal dit verder toelichten vóór de ingreep en je vragen beantwoorden.

Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

3 = normale pijn na een operatie

5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

7 = zeer hevige pijn

10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

7. Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een longoperatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Daarnaast zijn er nog een aantal specifieke complicaties mogelijk. 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 kunnen er zich tijdelijke veranderingen van het hartritme voordoen. Met medicijnen is dat te verhelpen. Na een longoperatie ontstaat de eerste dagen bijna altijd enige lucht lekkage, wat via de drains kan worden afgevoerd. Een enkele keer kan deze lucht lekkage soms meer dan een week aanhouden. Geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.

Wanneer een lucht lekkage veel langer dan een week aanhoudt, dan kan dat een uiting zijn van een lekkage in een grote luchtweg, een bronchusfistel. Dit lek moet dan worden gedicht, hetzij met een procedure met behulp van een bronchoscoop (flexibele kijk slang) of met een nieuwe operatie. Als gevolg van zenuwbeschadiging bij het uitnemen van de long, of een deel ervan, 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, maar daarnaast moet soms ook de slijmprop met een flexibele kijk slang (bronchoscoop) worden verwijderd.

De kans dat een van de bovengenoemde complicaties een dodelijk gevolg kan hebben, varieert van bijna 0 tot 6 %. Dat is mede afhankelijk van je lichamelijke conditie, je leeftijd, de ernst van de aandoening en de ernst van de complicatie.

8. Na de operatie

De eerste dag - en zo nodig langer - verblijf je op de afdeling intensieve zorgen, daarna word je weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling. Dagelijks wordt er tweemaal een injectie met een bloedverdunnend medicijn gegeven tot het ontslag.

Dit is om een trombose (stolling van het bloed) te voorkomen in de aders in de benen. De pijn wordt zo goed mogelijk bestreden. Voor en na de operatie zal je worden begeleid door een fysiotherapeut die hulp biedt bij het op de juiste wijze leren ademen en het ophoesten van slijmen.

De epidurale katheter in de rug, voor de pijnbestrijding tijdens en na de operatie, wordt meestal de derde of vierde dag verwijderd. De borstwand aan de zijde van de operatie blijft echter nog wel een drietal maanden pijnlijk. Dit kan met pijnstillers worden bestreden.

Als de uitslag van het weefselonderzoek bekend is, zal de arts die met jou bespreken. Hierbij zullen tevens het te verwachten resultaat van de operatie, de eventuele nabehandeling en de vooruitzichten aan de orde komen.

9. Gevolgen van de longoperatie

Door het wegnemen van de long of een gedeelte ervan ontstaat ruimte. Is een long in zijn geheel verwijderd, dan vult de ontstane ruimte zich met weefselvocht dat wordt omgevormd tot een soort littekenweefsel. Is een deel van de long verwijderd, dan vult de ruimte zich met het overgebleven deel van de long.

Wat je wel en niet kan na de operatie is uiteraard afhankelijk van de kwaliteit van je longen vóór de operatie en van de hoeveelheid longweefsel dat werd verwijderd. Het missen van longweefsel hoeft niet altijd bezwaren op te leveren. Wel kan het betekenen dat minder lichamelijke inspanning mogelijk is dan voorheen.

10. Het ontslag

Als alles goed gaat, kan je in het algemeen binnen tien tot veertien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Er moeten eventueel nog hechtingen worden verwijderd bij de huisarts volgens advies van de vaatchirurg.

Douchen mag, een bad nemen mag pas drie dagen nadat de hechtingen worden verwijderd. De eerste zes weken moeten rustig verlopen zonder sport.

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor de poliklinische controle. De huisarts wordt op de hoogte gebracht met een ontslagbrief die je meekrijgt of elektronisch wordt opgestuurd.

Wanneer je weer helemaal van de operatie hersteld zult zijn, is moeilijk aan te geven. Dat hangt af van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe je je op dat moment voelt. De vermoeidheid die de patiënt thuis ondervindt, wordt vaak onderschat.

Wanneer je het rustig aan doet, zal je merken dat je geleidelijk aan meer kan doen. Het hervatten van je werk is afhankelijk van het soort werk.

11. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag worden herstart zodra je een boterham mag eten.
- Bloedverdunners herstarten op advies van de arts, meestal bij ontslag.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter, hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenkas, werk, familiaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Indien je nood hebt aan psychische, pastorale of sociale ondersteuning verwittig dan de verpleegkundige.
- Geef tijdig door om bij je ontslag opvang te regelen.

12. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.

Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

13. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....







