

De Longoperatie

ERATS

Longgeneeskunde

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een longoperatie.

Deze folder geeft algemene informatie over de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

Sneller herstellen

U doet mee aan het 'ERATS' programma rondom long operaties. ERATS staat voor Enhanced Recovery After Thoracic Surgery. Dit betekent: versneld hersteld na een longoperatie. Dit is een wetenschappelijk ondersteunde methode om patiënten sneller te laten herstellen na een longoperatie en om de kans op complicaties een stuk kleiner te maken.

Factoren die invloed hebben op het herstel

Er is de laatste jaren veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie. Daaruit blijkt dat het herstel na de operatie verbeterd kan worden door:

- Verbetering van de conditie voor de operatie (prehabilitatie)
- Een zo klein mogelijke operatiewond
Hoe minder schade aan weefsel, des te sneller is het herstel.
- Een optimale pijnbestrijding
Niet alleen de pijn wordt effectief bestreden, maar ook de nadelige effecten van pijnbestrijding op maag- en darmwerking worden zo klein mogelijk gehouden.
- Een zo kort mogelijke periode van bedrust
Hierdoor wordt het verlies van spierkracht beperkt en de ademhaling gestimuleerd.
- Een zo kort mogelijke periode van niet eten.
Dit beperkt gewichtsverlies en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht.

Om uw herstel zo spoedig mogelijk te laten verlopen, met zo min mogelijk kans op problemen, is het heel belangrijk dat u zich houdt aan dat wat de verschillende zorgverleners (bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen) u vragen te doen.

Vorbereiding op de longoperatie

Poliklinische afspraak voor informatie over de operatie en begeleiding

Nadat u samen met uw longarts gesproken heeft over de mogelijkheid van een operatie, wordt er een afspraak voor u gemaakt bij de Casemanager Longoncologie om u uitleg te geven over de verdere gang van zaken. Tijdens deze afspraak krijgt u alle informatie over de (vorbereiding op) de operatie, opname en de periode erna. We bespreken dan ook wat u zelf kunt doen om zo goed mogelijk door de operatie te komen en daarna te herstellen.

De Longchirurg

De longchirurg beoordeelt uw situatie. Hij legt u uit hoe de operatie zal verlopen en wat u daarbij kunt verwachten. Ook bespreekt de longchirurg de complicaties die kunnen optreden. Door u zo goed mogelijk te informeren kunt u een betere keuze maken of u inderdaad een longoperatie wilt ondergaan. En u kunt dit afwegen tegen eventuele andere behandelingsmogelijkheden als die er zijn. Ook afzien van de operatie is een mogelijkheid.

De Casemanager

U krijgt een afspraak bij de Casemanager. Zij legt u uit hoe de opname verloopt en waarmee u rekening moet houden in de periode na de operatie. Zij bespreekt met u wat eventuele knelpunten zijn in uw thuissituatie en geeft informatie hoe u zo fit mogelijk kunt blijven. Zij is uw contactpersoon voor de gehele periode rondom uw operatie. U kunt bij haar terecht met uw vragen, problemen of zorgen.

Nadat u bij de Casemanager bent geweest heeft u een afspraak bij de anesthesioloog. Voor deze afspraak wordt u gevraagd thuis of in het ziekenhuis een digitale vragenlijst in te vullen.

Als u een goede conditie heeft, herstelt u sneller.

De Casemanager geeft u uitleg over

- Wat u mag verwachten van de fysiotherapie na uw operatie.
- De rol van pijn.
- De rol van uw ademhaling en de oefeningen.
- De rol van het bewegen.
- Welke andere lichamelijke klachten herstel in de weg kunnen staan.

Preoperatieve screening

Aansluitend aan het gesprek met de Casemanager heeft u ook een afspraak bij de anesthesioloog op de polikliniek Pre-operatieve Screening. De anesthesioloog geeft u de algehele anesthesie (narcose) en is verantwoordelijk voor uw welzijn tijdens de operatie. Na de operatie zorgt de anesthesioloog voor voldoende pijnstilling zodat u snel weer goed in beweging kunt komen. Tijdens de preoperatieve screening onderzoekt de anesthesioloog of uw conditie goed genoeg is om een operatie te kunnen doorstaan. Dit gebeurt aan de hand van een vragenlijst over uw gezondheidssituatie die u vooraf digitaal hebt ingevuld, een kort lichamenlijk onderzoek en eventuele aanvullende onderzoeken zoals een bloedonderzoek of een hartfilmpje. Verder geeft de anesthesioloog u alle informatie over de algehele anesthesie en de pijnstilling.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u of en zo ja hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Als dit niet met u is besproken, vragen we u naar de anesthesioloog te bellen om dit alsnog te bespreken.

De anesthesioloog die u op de polikliniek spreekt, is niet altijd dezelfde anesthesioloog die bij de operatie aanwezig is. In deze informatiemap vindt u ook de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening.' Lees deze folder van tevoren goed door.

Wat kunt u zelf doen?

Welke medicijnen gebruikt u?

Neem een actueel overzicht van uw medicijnen mee naar de afspraak bij de anesthesioloog. Liefst in drievoud. Uw apotheek kan dit voor u verzorgen. Het is belangrijk dat artsen en verpleegkundigen inzicht hebben in de medicijnen die u thuis gebruikt. Een goed overzicht van uw medicijngebruik helpt om fouten rondom uw medicijnen te voorkomen.

Stop zo snel mogelijk met roken!

Als u rookt adviseren wij u dringend om daar onmiddellijk mee te stoppen. Bij u is de tumor operatief te verwijderen. U heeft een grote kans op genezing. Alsnog stoppen met roken loont dus zeker!

Als u stopt met roken:

- Herstelt u na de operatie sneller.
- Heeft u minder kans op complicaties zoals ontstekingen.
- Is er minder kans op terugkeer van de kanker.

Uw huisarts kan u helpen om te stoppen met roken. Ook kunt u informatie krijgen over begeleiding bij het stoppen met roken op de polikliniek Longgeneeskunde. U kunt zelf ook bellen of de website bezoeken van SineFuma, landelijke specialist in activiteiten op het gebied van stoppen met roken, zij begeleiden u zeer deskundig bij het stoppen met roken: www.sinefuma.nl; 076- 88 951 95. Deze begeleiding wordt vergoed door uw zorgverzekeraar.

Zorg dat u voldoende eet

Veel mensen met kanker hebben minder eetlust. Hierdoor is er soms zelfs gevaar op ondervoeding. Probeer u toch aan te sterken voordat u geopereerd wordt. De diëtist van het ziekenhuis kan u daarmee helpen. Bijvoorbeeld door u een dieet voor te schrijven met extra eiwitten. Ook zijn er speciale eiwitdrankjes verkrijgbaar. De Casemanager kan voor u een afspraak maken bij de diëtist.

Zorg dat u voldoende beweegt

Beweging is belangrijk. Als uw lichaam in een zo'n goed mogelijke conditie is, verloopt het herstel na de operatie ook sneller. Maak dagelijks een wandelingetje of probeer een stukje te fietsen, als het lukt 30 minuten tot 1 uur per dag. Natuurlijk hoeft u zichzelf hierbij niet uit te putten.

In overleg met uw casemanager kan de fysiotherapeut u nuttige tips geven over het verbeteren van uw conditie voor en na de operatie.

De dag van de opname en voorbereiding op de operatie

Nuchter zijn: niet meer eten, drinken en roken

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. Als u niet nuchter bent wordt de operatie uitgesteld. Tenzij de anesthesioloog iets anders met u afspreekt, gelden de volgende regels:

We vragen u om voorafgaand aan de operatie twee flesjes met preoperatieve drank van Nutricia te drinken. U kunt dit doen tot uiterlijk twee uur vóór u naar de operatiekamer gaat. Als u suikerziekte heeft dan mag u deze niet drinken! U mag vanaf 6 uur voor de operatie tot 2 uur voor de operatie alleen nog heldere vloeistoffen drinken; zoals thee en water. U mag vanaf middernacht geen koffie, melkproducten of andere vloeistof waar u niet doorheen kan kijken.

Thuis

U kunt 's morgens thuis nog douchen. Gebruik geen bodylotion! U hoeft uw borstkas niet te scheren. Dit is zelfs nadelig. Doe ook geen make up op. Laat eventuele sieraden thuis en verwijder make-up.

Ziekenhuis

U wordt een 1-2 uur voor de operatie opgenomen op de Nuchtere Opname Unit C33. U verblijft hier dus ook maar heel kort. We vragen u om waardevolle spullen thuis te laten en alleen een toilettasje / klein tasje mee te nemen (geen bagage). Na de operatie gaat u naar verpleegafdeling A6/C6. Uw naaste kan dan uw (hand) tas en/of koffer meenemen.

U wordt ontvangen door de verpleegkundige die controles bij u doet zoals de bloeddruk meten. U krijgt een operatiejasje aan. Het tijdstip van de operatie dat u gehoord heeft, is slechts een richttijd. Houdt u er rekening mee dat het soms wat langer kan duren.

Zodra u aan de beurt bent, belt de operatieafdeling met de verpleegkundige. De verpleegkundige brengt u naar de operatie afdeling. Uw spullen gaan mee in een tas. We adviseren u om de eerste 24 uur niet teveel mee te nemen, dit kan kwijt raken. U gaat na de operatie in principe naar de PACU (Post Anesthesia Care Unit). Dit kan van een paar uur tot maximaal 24 uur zijn. Daar heeft u bijvoorbeeld nodig: uw bril, hoorapparaat, slippers of pantoffels en toiletspullen.

De holding

U komt eerst op de holding. Dit is een speciale ruimte waar patiënten worden voorbereid op de operatie. Een verpleegkundige sluit u aan op een monitor die uw bloeddruk en hartslag controleert. Dit gebeurt met draadjes die met plakkertjes op uw borst worden geplakt. Ook krijgt u een klemmetje op uw wijsvinger waarmee het zuurstofgehalte in uw bloed wordt gecontroleerd.

Hierna brengt de verpleegkundige een infuus aan. Dit is een dun slangetje dat via een naaldje in een ader van uw hand of arm wordt geprikt. Via dit infuus krijgt u vocht en antibiotica. De antibiotica vermindert de kans op ontstekingen.

Pijnstilling

Naast de algehele anesthesie (narcose) die u gaat krijgen, zorgt de anesthesioloog voor uw pijnstilling. Vooraf is met u afgesproken of dit gebeurt met een zogenaamde zenuwblokverdooving of met een ruggenprik. Via een infuus wordt de pijnmedicatie door een dun slangetje toegediend.

Uitleg blokkade

Als u pijnstilling krijgt via een zenuwblokkade, wordt deze vaak op de operatiekamer na de start van de narcose gegeven. Als u de pijnstilling krijgt via een ruggenprik, brengt de anesthesioloog het slangetje al in terwijl u nog op de holding bent. U gaat daarvoor op de rand van uw bed zitten met een bolle rug.

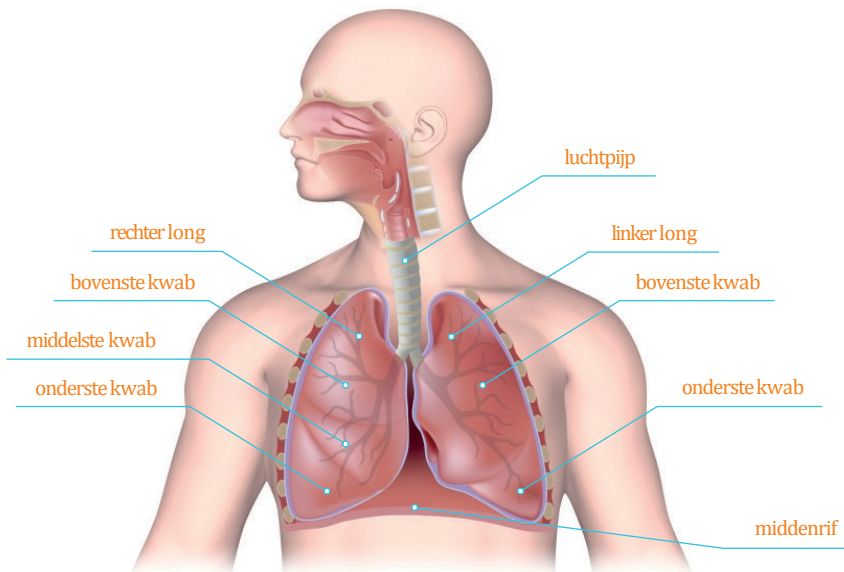
U wordt eerst verdoofd, daarna brengt de anesthesioloog een naaldje in bij uw rug, in de ruimte tussen twee ruggenwervels. Door dit naaldje wordt een dun slangetje ingebracht in de ruimte rondom het ruggenmerg. Dit kan een korte stekende pijn geven. De verpleegkundige van de holding blijft tijdens het aanprikken bij u. Deze epidurale pijnstilling verdooft ook het gevoel in uw blaas. Daarom krijgt u ook een katheter in uw blaas om de urine af te voeren. Deze katheter wordt ingebracht op de operatiekamer als u al onder narcose bent.

De operatie

Hoeveel longweefsel wordt verwijderd?

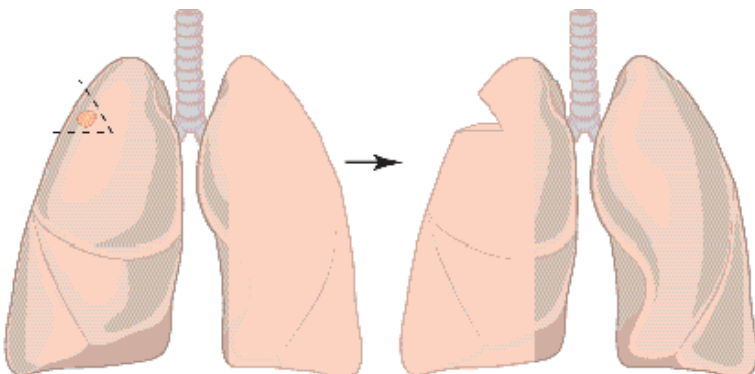
Afhankelijk van de plaats en aard van de tumor wordt een deel van een longkwab of de hele longkwab verwijderd. Soms moet de hele long verwijderd worden. Het kan zijn dat tijdens de operatie blijkt dat er toch meer longweefsel weggehaald moet worden dan van tevoren was ingeschat. De rechterlong heeft drie kwabben en de linkerlong heeft twee kwabben.

Het weefsel dat tijdens de operatie wordt weggenomen wordt altijd voor onderzoek opgestuurd naar het laboratorium. De uitslag hiervan krijgt u ongeveer twee weken na de operatie op de polikliniek.

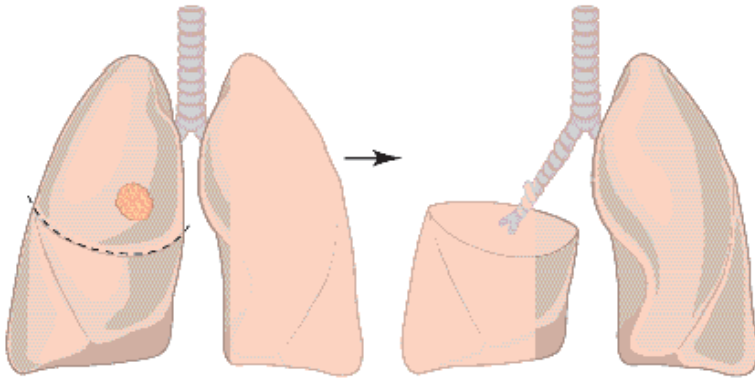


Afbeelding 1: De rechterlong heeft drie kwabben. De linkerlong heeft er twee.

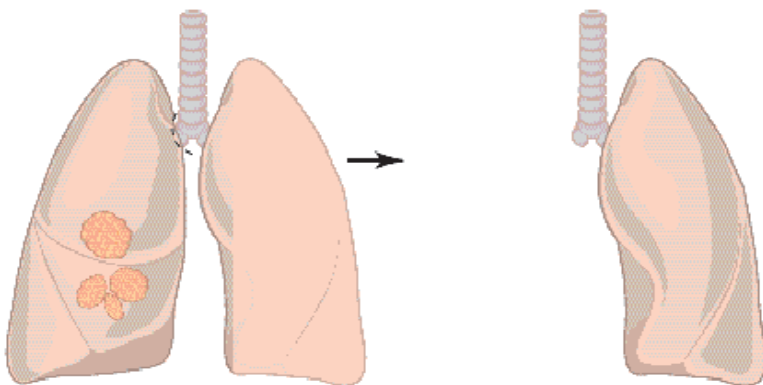
Op de volgende afbeeldingen ziet u de verschillende soorten operaties die gedaan kunnen worden.



Afbeelding 2A: stukje van de longkwab verwijderen (segmentresectie)



Afbeelding 2B: longkwab verwijderen (lobectomie)



Afbeelding 2C: gehele long verwijderen (pneumectomie)

Kijkoperatie of open operatie?

De longoperatie kan op twee manieren gebeuren: via een kijkoperatie (VATS, video assisted thoracoscopy) of via een open operatie. Het verschil zit in de manier waarop toegang tot de borstkas wordt gemaakt. De operatie aan de binnenkant, aan de long zelf, is vergelijkbaar.

Kijkoperatie

Bij een kijkoperatie maakt de chirurg meestal 2 of 3 kleine incisies (sneeën). Via een kleine camera kan de longchirurg zien waar het longweefsel zit dat weggehaald moet worden.

Via de kleine incisie(s) worden de camera en instrumenten in de borstkas gebracht, waarmee de operatie wordt uitgevoerd. Bij deze techniek is het niet nodig om de ribben te spreiden. De wond is minder groot dan bij een open operatie. De operatie aan de binnenkant is wél hetzelfde als bij een open operatie en dus nog steeds een grote longoperatie. Via de kleine incisie(s) verwijdert de chirurg aan het einde van de operatie het longweefsel. Dit is mogelijk, omdat het weefsel platter is als de lucht uit de long is.

Als de operatie niet goed of veilig met een kijkoperatie kan worden afgemaakt, kan de longchirurg tijdens de operatie besluiten om de borstkas alsnog open te maken en een open operatie uitvoeren.

Open operatie

Als vóór de operatie wordt ingeschat dat de operatie niet goed of veilig met een kijkoperatie kan worden gedaan, zal de longchirurg u direct een open operatie adviseren. Hierbij maakt de chirurg een horizontale incisie tussen twee ribben. Hierbij wordt de borstkas opengemaakt en de ruimte tussen de ribben wordt opgerekt. Hierdoor kan de chirurg direct in de borstkas kijken en opereren.

Soms verloopt de operatie anders

De longarts en longchirurg hebben met u besproken welke operatie bij u uitgevoerd wordt. Dit is afhankelijk van de plek en de grootte van de tumor. Het is niet altijd van tevoren te voorspellen hoe de operatie precies zal verlopen en wat er mogelijk is.

Het kan zijn dat:

- De operatie heel moeilijk verloopt en er bijvoorbeeld veel bloedverlies is. Of er kunnen andere complicaties optreden.
- Er meer longweefsel moet worden verwijderd dan eerder was ingeschat.
- Verwijdering van de tumor niet goed mogelijk blijkt bijvoorbeeld door ingroei of door uitzaaiingen. Dan wordt de tumor niet weggehaald en de operatie wordt dan afgerond.
- Een kijkoperatie toch wordt uitgebreid naar een open operatie.

Na de operatie wordt uw familie gebeld hoe de operatie is gegaan. Als u weer goed bent bijgekomen uit de narcose wordt de operatie aan u uitgelegd.

Na de operatie

Uw contactpersoon wordt gebeld

Na de operatie belt de longchirurg uw contactpersoon (één van uw naasten) om te vertellen hoe de operatie is verlopen. De voorbereidingen op de operatie duren ongeveer 1½ uur. De operatie duurt ongeveer 2½ uur. Uw contactpersoon krijgt dus pas na vier tot vijf uur, nadat u de verpleegafdeling heeft verlaten een telefoontje van de longchirurg. Soms is er meer tijd nodig voor de operatie. Dit hoeft geen reden te zijn om ongerust te zijn.

Op de PACU of de Intensive Care:

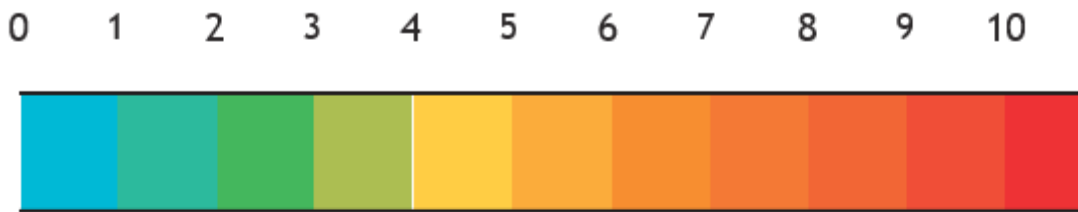
Na de operatie komt u op de uitslaapkamer om in de gaten gehouden te worden totdat u goed wakker bent. Uw hoofdbehandelaar en/of de anesthesioloog bepaalt naar welke afdeling u gaat. Dit kan zijn de PACU (Post Anesthesia Care Unit), IC of verpleegafdeling.

Door de uitgebreidheid van de operatie of door uw voorgeschiedenis kunt u worden opgenomen op de afdeling PACU of

Intensive Care (IC). Hier wordt u de dag van en nacht na de operatie extra goed in de gaten gehouden. U ligt dan aan de monitor om al uw vitale functies (ademhaling, hartslag, bloeddruk) nauwkeurig te bewaken. De volgende ochtend gaat u naar de verpleegafdeling. Het kan voorkomen dat langer verblijf op de IC nodig is afhankelijk van uw herstel, dit wordt in nauw overleg gedaan met uw hoofdbehandelaar en anesthesioloog/intensivist.

Pijn

Wij proberen ervoor te zorgen dat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft. Van de anesthesioloog heeft u pijnstilling gekregen die via een infuus wordt toegediend. Het is belangrijk dat u genoeg pijnstilling heeft om goed diep adem te halen en slijm op te hoesten. Dit is nodig om complicaties zoals een longontsteking te voorkomen. Ook zorgt het bestrijden van de pijn ervoor dat u beter kunt bewegen en uit bed kunt komen, wat goed is voor uw herstel.



geen



mild



matig



ernstig



zeer ernstig



niet erger denkbaar

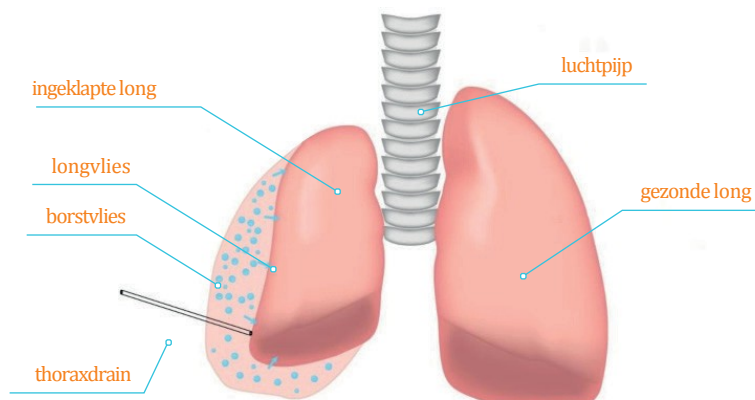
We vinden het daarom erg belangrijk dat u het direct laat weten als u toch pijn voelt. Wij vinden dan niet dat u zich aanstelt. Denk dus niet dat u 'flink' moet zijn en de pijn moet verzwijgen. De verpleegkundige controleert regelmatig of u pijn heeft via de pijnscorekaart. Aan de hand van gezichtjes en een cijfer kunt u aangeven hoeveel pijn u voelt.

Infuus, katheter en drain

Na de operatie is er een aantal slangetjes op uw lichaam aangesloten. Hieronder leest u welke slangetjes dit zijn en wat hun functie is:

- Drain. Na de operatie kan er lucht en wondvocht lekken uit de geopereerde long. Om te zorgen dat dit niet ophoopt, zit er aan de kant van uw geopereerde long een slangetje (thoraxdrain). (zie afbeelding 3). De thoraxdrain is aangesloten op een systeem naast uw bed. Via deze drain loopt de lucht en het wondvocht uit het longgebied. Hierdoor kan uw geopereerde long beter genezen en de long goed ontplooien. Als bij u de hele long is verwijderd, heeft u meestal geen drain.

Afbeelding 3: de thoraxdrain



- U heeft vaak één (infuus)slangetje in uw arm om u vocht en medicijnen te geven.
- U heeft vaak een katheter in de blaas: dit slangetje voert urine af naar een opvangzak. Als u een ruggenprik heeft gekregen dan blijft deze katheter zitten zolang de ruggenprik aanwezig is. Heeft u een zenuwblokverdooving gekregen dan kan de katheter er uiterlijk de 1e dag na de operatie uit.
- Soms heeft een zuurstofslangetje bij de neus of een kapje om u extra zuurstof te geven.

Wanneer mogen 'al die slangen' eruit?

Zodra het medisch verantwoord is, worden de verschillende infusen, drains en katheters verwijderd. We doen dit het liefst zo snel mogelijk omdat al die 'slangen' in uw lijf een kleine kans op infectie geven. Bovendien kunnen ze u hinderen bij het bewegen en uit bed komen.

De thoraxdrain kan er vaak op de ochtend na de operatie al uit, zodra er geen lucht en niet teveel wondvocht uit de thoraxdrain komt. Komt er nog wel vocht en lucht uit de drain dan kan het ook wat langer (tot ongeveer 5 dagen) duren. Het verwijderen is niet pijnlijk. Dit kan wel een onaangenaam gevoel zijn. Als uw gehele long werd verwijderd, vult uw borstholte zich eerst met wondvocht. Meestal heeft u dan geen thoraxdrain.

Ook het infuus mag eruit als u voldoende drinkt. De urinekatheter kan er uiterlijk op de 1e dag na de operatie uit als u een zenuwblokkade heeft gekregen; als u een ruggenprik heeft dan blijft de urinekatheter zitten zolang de ruggenprik aanwezig is. 19

Kans op trombose verminderen

U heeft tijdens de operatie langere tijd stil gelegen. Hierdoor is de kans op een trombose groter. Om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) te voorkomen, start u na de operatie met dagelijks een injectie (spuit) Dalteparine. Dit tot 10 dagen na operatie. De verpleegkundige op de verpleegafdeling leert u of uw mantelzorgers aan deze Dalteparine zelf te spuiten met een bloed verdunnend medicijn om de kans op trombose te verminderen. Ook bewegen en oefenen van de kuit helpt hier tegen.

Röntgenfoto

Als het nodig is wordt er een röntgenfoto gemaakt van uw longen. Dit kan gewoon terwijl u op bed ligt. De röntgenlaborant schuift een soort plank achter uw rug. Met een mobiel röntgenapparaat wordt vervolgens de foto gemaakt. De arts controleert op de foto of uw longen goed ontplooiën.

Weer snel in beweging komen

Het is belangrijk dat u zo snel mogelijk na de operatie weer in beweging komt. Hierdoor herstelt u sneller en voorkomt u complicaties zoals een longontsteking. Op de verpleegafdeling komt een fysiotherapeut bij u aan bed. Deze gaat samen met u oefenen met het diep ademen en het ophoesten van slijm. Dit is belangrijk om een longontsteking te voorkomen.

Ook helpt de fysiotherapeut of verpleegkundige u om te gaan zitten op de rand van uw bed of in een stoel. Dit is belangrijk om de doorbloeding op gang te helpen en ook om het slijm in uw luchtwegen makkelijker op te kunnen hoesten. Om diezelfde redenen gaat u al een dag na de operatie uit bed om een klein eindje te lopen. Ook hierbij wordt u geholpen.

Op de verpleegafdeling

Als u naar de IC bent gegaan na de operatie, mag u, als alles goed gaat, de dag na de operatie naar de gewone verpleegafdeling. Dit is afdeling A6/C6, de longafdeling. U komt op een 1-persoonskamer. Tijdens uw verblijf op A6/C6 zorgen dokters van de longafdeling én van de longchirurgie voor u.

Tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling gaat u zoveel mogelijk bewegen (zitten, staan, lopen). Dit is goed voor de genezing van uw longen en uw herstel in het algemeen. Het zorgt ervoor dat u zo snel mogelijk weer zo zelfstandig wordt in uw verzorging, zoals u voor de operatie gewend was. Om dit goed te kunnen doen is het belangrijk dat uw pijn onder controle is. Als u een zenuwblokverdooving heeft gehad tijdens de operatie, bent u direct na de operatie begonnen met

pijnstilling in tablet of drankvorm. Als u een ruggenprik hebt gehad, worden deze pijnstillers gestart op de avond van dag 1 na de operatie. De ruggenprik wordt dan op de ochtend van dag 2 na de operatie verwijderd.

De verpleegkundige vraagt u regelmatig om op de pijnscorekaart aan te geven hoeveel pijn u voelt. Als u te veel pijn voelt, wordt de pijnmedicatie aangepast.

De fysiotherapeut komt dagelijks bij u langs om ademhalings- oefeningen met u te doen en om u te helpen met in beweging komen. Steeds iets meer:

- Op dag 1 na de operatie: eigen kleding aan, op de stoel zitten, een stukje lopen, eten aan tafel
- Op dag 2 na de operatie: eigen kleding aan, stukje lopen, douchen, aan tafel eten.
- Op dag 3 na de operatie: traplopen en overdag uw gewone kleding aan.

Om zo goed mogelijk te herstellen is het belangrijk dat u hier zelf ook zo actief mogelijk mee bezig bent. Zo is het belangrijk om vanaf dag 1 na de operatie uw eigen kleding aan te trekken, aan tafel te eten en zoveel mogelijk uit bed te zijn. Natuurlijk houden we hierbij rekening met wat u kunt en hoe vlot uw herstel verloopt. Bij de één zal dit iets sneller gaan dan de ander.

Ontslaggesprek

Gedurende uw opname is iedere dag met u besproken hoe het herstel verloopt en wanneer u waarschijnlijk naar huis kunt. Als het herstel volgens plan verloopt zal op dag 3 na uw operatie een ontslaggesprek volgen. U en uw naasten bespreken dan samen met de arts of verpleegkundig specialist A6/C6 hoe uw operatie en het herstel daarna is verlopen. Ook wordt met u besproken wat belangrijk is om te weten als u weer thuis bent.

Naar huis/ontslag uit het ziekenhuis

U kunt uit het ziekenhuis ontslagen worden als:

- alle 'slangen' eruit zijn;
- de pijn goed onder controle is met alleen tabletten/drankjes;
- u mobiel bent;
- u voldoende eet en de darmen op gang zijn;
- u voldoende zorg thuis heeft;
- u het ziet zitten.

Gedurende uw opname is iedere dag met u besproken hoe het herstel verloopt en wanneer u waarschijnlijk naar huis kunt. We gaan er van uit dat dit op dag 3 na de operatie mogelijk is. Soms is het niet haalbaar om naar huis te gaan, maar hoeft u ook niet meer in het ziekenhuis te blijven. Het kan dan zijn dat u tijdelijk naar een revalidatieplek wordt gebracht om daar aan te sterken tot u naar huis kunt gaan.

Als u met ontslag gaat krijgt u informatie voor thuis mee, de folder 'informatie voor thuis na een longoperatie'. Omdat de overgang van het ziekenhuis naar huis soms spannend kan zijn, belt de Casemanager u in de week na ontslag op om te bespreken hoe het met u gaat. U krijgt telefoonnummers mee waarop u het ziekenhuis kunt bellen. Ook kan zij ervoor zorgen dat u thuis begeleidt gaat worden door longverpleegkundigen van de thuiszorg. Deze verpleegkundigen zijn gespecialiseerd in de zorg voor mensen die een longoperatie hebben ondergaan.

Afspraken op de polikliniek

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis maakt de secretaresse afspraken voor u bij de longarts en telefonisch met de longchirurg.

Afspraak Longarts

Ongeveer een a twee week na ontslag uit het ziekenhuis heeft u een afspraak bij de longarts. U krijgt dan de uitslag van het weefsel- onderzoek. Ook bespreekt de longarts met u of er verdere behandeling nodig is. Afhankelijk van hoe lang uw opname duurt, wordt de uitslag van het weefselonderzoek soms ook al in het ziekenhuis gegeven. De zaalarts houdt dit in de gaten en maakt dan een afspraak daarvoor met u en uw familie.

Telefonische afspraak chirurg

Ongeveer twee weken na ontslag heeft u een telefonische controle-afspraak met de chirurg. Hij bespreekt met u of u voldoende herstelt.

U heeft een grote operatie ondergaan en uw lichaam heeft de tijd nodig om te herstellen. U mag echter alles doen waar u zich goed bij voelt. Als er toch beperkingen zijn, bespreekt de arts deze met u. Wat u wel en niet kunt doen na de operatie is ook afhankelijk van de kwaliteit van uw longen vóór de operatie en van de hoeveelheid longweefsel dat is verwijderd.

Het missen van longweefsel hoeft geen grote beperkingen op te leveren. Wel kan het betekenen dat u minder lichamelijke inspanning kunt leveren dan voorheen.

Meer informatie hierover leest u in de folder 'Leefregels na een longoperatie'.

Is er sprake van een normaal herstel of loopt u tegen beperkingen op in uw functioneren? Samen met de fysiotherapeut op de afdeling bekijkt u of er nog extra ondersteuning gewenst is. Als u tot de conclusie komt dat er extra ondersteuning nodig is, kan de fysiotherapeut dat voor u regelen. Die ondersteuning kan plaatsvinden bij een fysiotherapeut bij u in de buurt.

U kunt u zorgverzekeraar bellen om te vragen of u aanvullend verzekerd bent, zodat (een deel van) de kosten van de fysiotherapie vergoed worden.

Belangrijk

Als u na ontslag uit het ziekenhuis lichamelijke klachten krijgt zoals koorts of een plotselinge toename van de pijn, raden we u aan om tijdens kantooruren te bellen met de Casemanager tel. (053) 4872610. Buiten kantooruren belt u met de longafdeling, A6/C6, tel. (053) 4872181.

Complicaties

Natuurlijk doen we er alles aan om complicaties te voorkomen. Maar ondanks alle voorzorgsmaatregelen kunnen deze toch optreden en horen bij de risico's van de operatie. Het overzicht geeft de meest bekende complicaties weer.

Complicatie tijdens de operatie

Bij de longoperatie wordt geopereerd vlakbij grote aders en slagaders. Er is altijd een kans op een bloeding van deze (slag)aders tijdens de operatie. Dit komt zelden voor. De operatie kan dan uitgebreider worden om de bloeding te stoppen. Bij fors bloedverlies kan het herstel na de operatie ook langer duren dan gebruikelijk.

Complicaties na de operatie

Als er complicaties optreden, dan zal dat meestal tijdens de ziekenhuisopname zijn.

- Hartritmestoornissen - Er kunnen stoornissen in het hartritme optreden zoals een onregelmatige hartslag. Met medicijnen kan dit verholpen worden.
- Longontsteking - Na de operatie is er een verhoogde kans op het krijgen van een infectie. Ademhalingsoefeningen kunnen helpen om deze kans te verkleinen. Bij een longontsteking krijgt u antibiotica.
- Trombosebeen of longembolie - Rondom een operatie is er een licht verhoogde kans op het krijgen van bloedpropjes in de aderen van het been (trombosebeen). Deze kunnen verplaatsen naar de bloedvaten van de longen, waardoor u benauwd kan worden. Om het risico hierop te verminderen krijgt u in het ziekenhuis dagelijks een injectie met bloedverdunnende medicijnen. Ook is het goed om snel in beweging te komen.
- Infectie - Als de wond rood, warm en pijnlijk is, of als er pus uitkomt, kan dat wijzen op een wondinfectie. Soms is dit te behandelen met antibiotica. Soms moet de wond een beetje opengemaakt worden. Soms ontstaat er een infectie in de borstholte. Een tweede operatie kan dan nodig zijn om de infectie in de borstholte op te ruimen.
- Nabloeding - Hoewel zeldzaam, kan een nabloeding optreden. Een tweede operatie kan dan nodig zijn om de bloeding in de borstholte te stoppen en de bloeditstorting in de borstholte op te ruimen.

- Luchtlekkage - Vaak kan de thoraxdrain binnen 1-5 dagen na de operatie verwijderd worden. Soms kan het lekken van lucht uit de geopereerde long meer dan een week aanhouden. Dit stopt meestal vanzelf, maar soms is het nodig om met een tweede operatie het lek te sluiten.
- Subcutaan emfyseem - Soms lekt er ook lucht naar het omliggende weefsel en de huid. Dit is geen gevaarlijke complicatie, maar wel vervelend. De huid van de borstkas en soms van de hals en het gezicht kan opzwellen. Bij zwelling van het gezicht kan het moeilijk zijn om de ogen te openen en kan uw stem wat anders klinken. Dit trekt altijd volledig weg, maar dat kan wel enkele dagen duren.
- Pijnklachten - Vaak zakt de operatiepijn in enkele weken af. Soms houden patiënten langduriger pijnklachten aan de ribben.
- Overlijden - Een longoperatie is een grote operatie. Rondom een longoperatie is er een klein risico op overlijden.

Belangrijke telefoonnummers / contactgegevens

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u tijdens kantooruren bellen naar de Casemanager Longoncologie. Ook als u via de longarts van het SKB ziekenhuis bent verwezen voor een longoperatie, kunt u voor vragen bellen naar de Casemanager Longoncologie.
tel. (053) 4872610.

Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp in Enschede, telefoon (053) 4873333.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Leefregels na een Longoperatie

ERATS

Longgeneeskunde

Inleiding

U heeft in ons ziekenhuis een longoperatie ondergaan en nu kunt u uw dagelijkse activiteiten langzaam maar zeker weer hervatten. Goede eet- en leefgewoonten bevorderen de genezing. Ook rust komt uw herstel ten goede. Deze folder geeft algemene informatie over leefregels na een longoperatie.

Wanneer mag u naar huis

U bent opgenomen geweest voor een longoperatie op de long- afdeling. Als alles voorspoedig verloopt kunt u meestal na ongeveer 3 dagen naar huis. Als u naar huis gaat bent u nog niet hersteld, dat gebeurt grotendeels thuis. In deze folder geven we u informatie om dit herstel zo goed mogelijk te laten verlopen.

Wie kunt u bellen als u vragen heeft?

Wij willen u op het hart drukken dat u ons kunt bellen als u vragen of problemen heeft. Het zou jammer zijn als u onnodig met vragen of problemen blijft rondlopen, terwijl wij u wellicht kunnen helpen. U kunt bellen met de casemanager. Zij kan makkelijk overleggen voor u met bijvoorbeeld de chirurg of longarts. Soms is het nodig naar het ziekenhuis te komen om u goed te kunnen beoordelen.

Van maandag tot en met vrijdag kunt u tijdens kantooruren bellen naar de poli Longgeneeskunde.
Tel. (053) 4872610

Buiten kantooruren en in het weekend belt u naar de Longafdeling, (verpleegafdeling A6/C6).
Tel. (053) 4872181

Welke klachten kunnen er optreden en wat kunt u doen?

Pijnklachten

Pijn na een longoperatie is normaal. Tijdens de opname wordt u ingesteld op pijnstillers via tabletten of een drankje. Het is belangrijk om ook thuis door te gaan met deze pijnstilling, zolang uw pijnklachten u hinderen in uw herstel. Als u thuis het gevoel krijgt dat uw pijn niet acceptabel is of toeneemt, neem dan contact met ons op.

Als de pijn het toelaat is het zinvol de morfine als eerste af te bouwen. Dit in verband met bijwerkingen zoals misselijkheid, verstopping van de darmen en sufheid. Paracetamol en eventuele andere pijnstillers kunnen daarna worden afgebouwd.

De wond/wondjes

U heeft hechtingen in de wond/wondjes van de operatie, deze lossen vanzelf op. U hoeft deze niet te laten verwijderen. Als er een pleister op uw wond/wondjes zit, kunt u deze zelf verwijderen. Een pleister is niet nodig, tenzij er vocht uit de wond komt. U mag een tot twee dagen na de operatie weer douchen. U kunt weer in bad als de wond droog is.

Wij adviseren u contact op te nemen met ons:

- Als de wond of de huid rond de wond rood, dikker en warmer wordt;
- Als er pus of bloed uit uw wond komt.

Ophoesten van bloed

Soms kunt u wat (oud) bloed ophoesten. Dit kan bloed zijn wat nog in de luchtweg is achtergebleven na de operatie. Goed ophoesten is hier belangrijk. Als u (oud) bloed ophoest raden we u aan altijd even met ons te overleggen.

Koorts

Als u koorts heeft boven de 38,5°C vinden we het belangrijk dat u contact met ons opneemt.

Benauwdheid

Het missen van een grote hoeveelheid longweefsel (door de longoperatie) hoeft geen grote beperkingen op te leveren. Als u thuis benauwd en/of kortademig wordt, neemt u dan contact met ons op. Ook als u deze klachten al had in het ziekenhuis, maar dit thuis erger wordt of niet acceptabel is, belt u dan.

Subcutaan emfyseem

Soms lekt er lucht uit de geopereerde long naar de omliggende weefsels en huid. Het kan zijn dat u thuis hier ook nog wat last van heeft. De huid van de borstkas en soms van de hals en het gezicht kan opzwellen. Dit is niet gevaarlijk maar kan wel vervelend zijn. Als u deze klachten al in het ziekenhuis had en het wordt thuis erger, adviseren we contact met ons op te nemen. Ook als u het thuis voor het eerst krijgt.

Psychische zorgen

Het kan zijn dat u in de loop van de dagen/weken/maanden merkt dat u klachten krijgt zoals somberheid, angst of piekeren. U heeft een onzekere tijd achter de rug waarin de diagnose is gesteld, of het is nog steeds onzeker voor u. U kunt onzeker zijn over de toekomst en in angst leven voor wat u misschien te wachten staat.

Wij maken deze zorgen graag bespreekbaar. Als u door wilt praten of hulp nodig heeft, kunt u ons bellen. Wij denken graag met u mee hoe we u kunnen ondersteunen. Ook de huisarts kan hier een ondersteunende rol in hebben.

Ongerustheid

Soms heeft u geen duidelijke klachten maar bent u gewoon ongerust. Twijfelt u of wilt u doorpraten over uw ongerustheid, neem dan zeker contact met ons op.

Wat kunt u zelf doen aan uw herstel?

Bewegen

Blijf niet in bed liggen of de hele dag op een stoel zitten. Bewegen is belangrijk. U heeft een grote operatie ondergaan en uw lichaam heeft de tijd nodig om te herstellen. U mag echter alles doen wat uw lijf u toestaat. Mochten er in uw geval toch activiteiten zijn die u niet mag ondernemen, dan bespreekt de chirurg of longarts dit met u.

Het is belangrijk thuis elke dag zelf door te gaan met de oefeningen die de fysiotherapeut met u doorgenomen heeft tijdens de opname.

Wat u wel en niet kunt doen na de operatie is uiteraard ook afhankelijk van de kwaliteit van uw longen vóór de operatie en van de hoeveelheid longweefsel die is verwijderd. Het missen van een grote hoeveelheid longweefsel heeft geen grote beperkingen op te leveren. Wel kan het betekenen dat u minder lichamelijke inspanning kunt leveren dan voorheen.

Wat goed is om te weten

- Wandelen en fietsen mag op geleide van de pijn.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging (minimaal een half uur per dag) als uw gezondheid dit toelaat.
- U mag huishoudelijk werk doen zoals ramen zemen, stofzuigen etc. als uw lichaam dit toestaat.

Fysiotherapie

Na de opname is het belangrijk dat uw conditie weer zo goed mogelijk wordt.

De fysiotherapeut op de afdeling kan samen met u kijken welke fysiotherapeut bij u in de buurt goede revalidatie kan bieden. U kunt hiervoor ook kijken naar de site www.nofon.nu

U kunt uw zorgverzekeraar bellen om te vragen of u aanvullend verzekerd bent, zodat (een deel van) de kosten van de fysiotherapie vergoed worden.

Stoppen met roken

Als u nog rookt, adviseren we u dringend hiermee te stoppen. Het herstel van een operatie gaat beter als u niet rookt. Ook geeft roken veel meer kans op het ontstaan van nieuwe ziekten. Wilt u begeleiding bij het stoppen met roken dan kunt u contact opnemen met uw huisarts. De casemanager kan u eventueel ook doorverwijzen naar de Rook stop-poli van het ziekenhuis.

U kunt zelf ook bellen of de website bezoeken van SineFuma, landelijke specialist in activiteiten op het gebied van stoppen met roken, zij begeleiden u zeer deskundig bij het stoppen met roken: www.sinefuma.nl; 076- 88 951 95

Voeding

Een goede voedingstoestand draagt ook bij aan een sneller herstel van uw operatie. U mag alles weer eten wat u voor de operatie gewend was. Als u afvalt of een slechte eetlust heeft kunnen we een afspraak met de diëtist voor u regelen.

Begeleiding thuis

Omdat de overgang van het ziekenhuis naar huis soms spannend kan zijn, kan de casemanager ervoor zorgen dat u thuis begeleid gaat worden door één van de longverpleegkundigen van de thuiszorg. Zij zijn gespecialiseerd in de zorg voor mensen die een longoperatie hebben ondergaan.

Seksualiteit

Er zijn geen medische bezwaren om uw seksuele gewoontes van voor de operatie weer op te pakken. Hierbij geldt hetzelfde als bij de overige lichamelijke inspanningen: luister goed naar de mogelijkheden en behoeften van uw lichaam. Heeft u vragen op het gebied van seksualiteit, bespreek deze dan met uw chirurg.

Veel gestelde vragen

Wanneer mag ik weer werken?

U mag weer gaan werken als uw lichaam dit toestaat en na overleg met uw bedrijfsarts.

Wanneer mag ik weer autorijden?

Autorijden mag op geleide van de pijn. Als u nog morfineachtige pijnstillers gebruikt, kan dit uw rijvaardigheid beïnvloeden.

Het kan gevaarlijk zijn aan het verkeer deel te nemen als u dit medicijn gebruikt. Dit komt door bijwerkingen, zoals sufheid, verwardheid en duizeligheid. Check hiervoor de bijsluiter van de medicatie.

Wanneer mag ik weer vliegen en duiken?

Wilt u vliegen, dan kan dat in principe na 6 weken. Mocht u eerder plannen hebben om te vliegen dan kunt u dit met ons bespreken. Wilt u duiken, bespreek dan met de arts of dit haalbaar is. U mag nooit meer duiken na een pneumonectomie (als u een hele long mist).

Wanneer mag ik mijn CPAP weer gebruiken?

Als u een CPAP gebruikt mag u deze na de operatie gewoon gebruiken.

Controle afspraken in het ziekenhuis

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u afspraken mee voor controle:

- De casemanager belt u enkele dagen na ontslag en bespreekt met u of er vragen of problemen zijn. Zij kan makkelijk overleggen met bijvoorbeeld de chirurg of longarts.
- Ongeveer 1 a 2 weken na ontslag bij de longarts, u krijgt dan de uitslag van het weefselonderzoek. Ook bespreekt deze met u of er verdere behandeling nodig is. Let op: Bent u onder behandeling van de longarts in het SKB dan krijgt u deze afspraak daar.
- Ongeveer twee weken na ontslag krijgt u een telefonische afspraak bij de chirurg. Deze bespreekt met u hoe het gaat en kijkt of uw wond voldoende is genezen.

Neem contact op indien:

Heeft u de **eerste 2 weken na ontslag** uit het ziekenhuis één van onderstaande klachten, neem dan contact op: Van maandag tot en met vrijdag kunt u tijdens kantooruren bellen naar de poli Longgeneeskunde. Tel. (053) 4872610

Buiten kantooruren en in het weekend belt u naar de Longafdeling, (verpleegafdeling A6/C6). Tel. (053) 4872181

Mogelijke klachten zijn:

- koorts boven de 38,5°;
- een opengaande wond;
- een ontsteking; de wond wordt dan rood, hard, warm of gaat pijnlijk kloppen;
- een grote hoeveelheid vocht uit de wond;
- geen ontlasting gedurende drie dagen;
- diarree die langer dan vijf dagen aanhoudt;
- plotselinge benauwdheid;
- hevige pijn.

Neem contact op in alle gevallen waarin u zich niet goed voelt en het niet vertrouwt. U kunt ons beter een keer te veel dan te weinig bellen.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de verpleegkundige, nurse practitioner of arts dan om nadere uitleg.



De afdeling longgeneeskunde wenst u een spoedig herstel.