

Longoperatie

De longoperatie.....	2
Manier van opereren.....	2
Tijdens de operatie.....	2
Van oproep tot ontslag.....	3
Oproep voor uw opname.....	3
Bewegen voor opname.....	3
Dag van uw opname.....	4
Wat neemt u mee?.....	4
Artsen en verpleegkundige.....	4
Tijdens de opname.....	4
Trombose.....	4
Medicijnen.....	4
Dag van de operatie.....	5
Vorbereiding.....	5
De operatie.....	5
Na de operatie.....	5
Apparatuur.....	5
Herstel na de operatie.....	6
Pijn.....	6
Fysiotherapie na de operatie.....	6
Ademhalingsoefeningen.....	6
Oefening 1: diep doorzuchten.....	7
Oefening 2: diep inademen en 3 tellen vasthouden (holdings).....	7
Oefening 3: huffen.....	7
Drains.....	8
Complicaties.....	8
Uitslag weefselonderzoek.....	8
Weer thuis.....	9
Gevolgen van de longoperatie.....	9
Trombose.....	9
Pijnbestrijding.....	9
Verzorgen van de wond.....	10
Adviezen na een longoperatie.....	10
Weer werken.....	10
Vragen?.....	11

Samen met uw arts heeft u besloten tot een longoperatie. Dit is een operatie in de borstholte. Hoe kunt u zich voorbereiden op de operatie? Wat gebeurt er tijdens de operatie? En wat kunt u verwachten als u weer thuis bent. Dat en meer leest u in deze folder.

De longoperatie

Een operatie in de borstholte kan nodig zijn bij:

- Longkanker
- Uitzaaiing in de long van een kwaadaardige tumor ergens anders in het lichaam
- Hardnekkig ontstekingsproces
- Goedaardige afwijking
- Een nog onbekende afwijking. De operatie wordt uitgevoerd door een cardiothoracaal chirurg en is onder algehele narcose.

Manier van opereren

De cardiothoracaal chirurg kan de long op 2 manieren opereren:

- Op de klassieke (traditionele) manier: via een snee aan de zijkant van de borstkas, waarna de ribben worden gespreid om bij de longen te kunnen komen.
- Via een minimaal invasieve benadering (kijkoperatie), ook wel VATS genoemd.

De VATS-operatie heeft de voorkeur, maar is niet altijd mogelijk omdat de plaats van de operatie niet goed bereikbaar is. Het is ook mogelijk dat tijdens een VATS-ingreep overgestapt moet worden naar een klassieke benadering.

De cardiothoracaal chirurg bepaalt op welke manier u wordt geopereerd bespreekt dit voor de ingreep met u.

Tijdens de operatie

De cardiothoracaal chirurg beoordeelt de omvang en de afwijking van het zieke weefsel. Ook bekijkt hij de ligging van het zieke weefsel ten opzichte van de bloedvaten en vertakkingen van de luchtpijp. Hierna verwijdert de cardiothoracaal chirurg de aandoening met het omringende weefsel:

- de hele long: pneumonectomie, of
- één of twee kwabben: (bi) lobectomie, of
- enkele delen van een kwab: segmentresectie of wigresectie.

Soms blijkt tijdens de operatie dat het niet mogelijk is om het weefsel te verwijderen.

Aan het eind van de ingreep worden meestal drains (siliconen slangen) achtergelaten om wondvocht en overtollige lucht te verwijderen. De long kan zich dan weer ontplooien.

Van oproep tot ontslag

Oproep voor uw opname

Nadat u heeft ingestemd met de operatie, komt u op de wachtlijst. U krijgt afspraken bij onder andere de anesthesioloog, de cardiothoracaal chirurg, en de verpleegkundig specialist. U krijgt hiervoor diverse afspraken en wij vragen u om een aantal vragenlijsten en formulieren thuis in te vullen.

Wij vragen u het ingevulde formulier mee te nemen op de afspraak met de betreffende afdeling. Soms kunnen deze vragenlijsten digitaal ingevuld worden via het patiëntenportaal MijnOLVG. Dan hoeft u de papieren vragenlijsten niet mee te nemen.

Bloedafname (centrale hal)

Geeft u hier de laboratoriumformulieren af. Een medewerker van het laboratorium neemt vervolgens bloed van u af.

Hartfunctieafdeling (1e etage)

Hier wordt een ECG (hartfilmpje) gemaakt.

Polikliniek Anesthesiologie (Polikliniekplein P4)

U heeft tijdens uw operatie of onderzoek verdoving (anesthesie) nodig. Dit kan alleen veilig na een goede voorbereiding.

Wij vragen u eerst via MijnOLVG een vragenlijst in te vullen. U krijgt bericht hierover.

Na het invullen van de vragenlijst bepaalt de anesthesioloog wat voor soort afspraak u krijgt: volledig online via MijnOLVG, telefonisch of op de polikliniek Anesthesiologie. Voor meer informatie www.olvg.nl/anesthesiologie

Heeft u nog geen MijnOLVG? Maak dan een account aan op www.mijnolvg.nl. Daar kunt u antwoorden vinden op allerlei vragen. U kunt ook hulp vragen bij het Patiënten Servicepunt in de centrale hal.

Polikliniek Longgeneeskunde (Polikliniekplein P2)

U heeft een gesprek met de cardiothoracaal chirurg en de verpleegkundig specialist en krijgt informatie over de operatie. De verpleegkundig specialist of verpleegkundige heeft een gesprek met u over de operatie, onder andere over de voeding en de thuissituatie. U krijgt de datum van de operatie en de datum en tijd dat wij u verwachten op de verpleegafdeling.

Bewegen voor opname

Hoe beter uw conditie voor een ziekenhuisopname is, hoe minder effect een ziekenhuisopname op uw gezondheid heeft. Daarom adviseren we u:

- Blijf tot aan de opname zo actief mogelijk.
- Blijf zoveel mogelijk de activiteiten doen die u gewend bent te doen in uw dagelijks leven.
- Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra voordelen voor uw gezondheid. Bewegen is goed, meer bewegen is beter.
- Doe minstens 2 keer per week activiteiten die uw spieren en botten versterken. We adviseren ouderen om ook balansoefeningen te doen. U kunt voorbeelden van oefeningen vinden op onze website.

- Voorkom veel stilzitten.

Dit is niet voor iedereen gemakkelijk. Maar alle beetjes helpen!

Dag van uw opname

Wat neemt u mee?

- Kleding die makkelijk zit
- Ondergoed
- Ochtendjas
- Stevige schoenen
- Toiletspullen
- Bloknotje met pen
- Indien van toepassing een harde brillenkoker
- Loophulpmiddel
- De medicijnen die u thuis gebruikt

Omdat u op verschillende afdelingen verblijft, raden wij u aan om zo min mogelijk mee te nemen. Laat sieraden en geld thuis.

De planning van het operatieprogramma is altijd onder voorbehoud en kan tot op het laatste moment veranderen!

Artsen en verpleegkundige

- De zaalarts is uw behandelend arts tijdens uw opname op de verpleegafdeling.
- De cardiothoracaal chirurg voert de operatie uit.
- De longarts is tijdens uw opname op de afdeling de hoofdbehandelaar.
- De verpleegkundige geeft informatie over de afdeling en is uw directe aanspreekpunt.

Tijdens de opname

Trombose

Vanaf de eerste dag in het ziekenhuis krijgt u elke avond een injectie tegen trombose. Bij trombose stolt het bloed in een bloedvat waardoor de doorbloeding beperkt wordt.

Medicijnen

Zodra u bent opgenomen, ontvangt u alle medicijnen via het ziekenhuis. Sommige medicijnen zijn echter niet altijd in het ziekenhuis aanwezig. Neemt u daarom altijd de medicijnen die u thuis gebruikt mee naar de afdeling.

Nuchter: de verpleegkundige en anesthesioloog bepalen vanaf hoe laat u niet meer mag eten, drinken en roken.

Dag van de operatie

Vorbereiding

- 's Morgens doucht of wast u zich. Dit mag ook de avond van tevoren.
- Volgens de afspraken met de anesthesioloog blijft u nuchter.
- Medicijnen: als u dit met de anesthesioloog heeft afgesproken, stopt u met (bloedverdunnende) medicijnen.
- Wanneer u een kunstgebit en/of contactlenzen draagt, moet u deze uitdoen.
- U mag tijdens de operatie geen sieraden dragen.
- Eventuele make-up en nagellak moeten verwijderd zijn.
- Een half uur voor de operatie geeft de verpleegkundige u voorbereidende medicatie voor de narcose (premedicatie).
- Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd. U krijgt dit van de verpleegkundige.

De operatie

- Een verpleegkundige brengt u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling.
- Als u na de operatie op de afdeling Intensive Care verblijft, brengt de verpleegkundige uw toiletartikelen daar naar toe.
- In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus in uw arm.
- Daarna gaat u naar de operatiekamer en neemt u plaats op de operatietafel. Vaak brengt de anesthesioloog voor de operatie een zeer dun slangetje (epiduraalkatheter) in de rug aan. Hierdoor kan de anesthesieassistent tijdens en na de operatie pijnstillende middelen geven.
- De anesthesioloog brengt u in slaap met narcosemiddelen via het infuus, waarna de operatie begint.

Na de operatie

Na de operatie brengen we u naar de uitslaapkamer (Recovery) of direct naar de afdeling Intensive Care. Als u wakker wordt uit de narcose kunt u aangesloten zijn op allerlei apparatuur. U heeft meestal 2 slangetjes (drains) uit de borstholte.

Apparatuur

Beademingsbuis

Tijdens en vlak na de operatie wordt u beademd door een buis die via uw mond en keel in de luchtpijp zit. Hierdoor kunt u tijdelijk niet spreken. Deze beademingsbuis is vaak al verwijderd op het moment dat u wakker wordt.

Zuurstofslang in de neus

Na het verwijderen van de beademingsbuis krijgt u extra zuurstof via een slangetje in de neus.

Monitor

Hierop zijn zichtbaar uw hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte in uw bloed. Er worden draadjes op uw borstkas geplakt om uw hartslag te controleren. We meten regelmatig uw

bloeddruk met een manchet om uw bovenarm. Een kokertje om uw vinger meet het zuurstofgehalte in uw bloed.

Urinekatheter

Tijdens de operatie wordt er een slangetje in uw blaas gebracht. Via dit slangetje stroomt de urine naar een opvangzak. De urinekatheter blijft zitten totdat de epiduraalkatheter is verwijderd.

Epiduraalkatheter

Vlak voor de operatie brengt de anesthesioloog een slangetje in uw rug, waardoor tijdens en na de operatie pijnstillende middelen worden toegediend. Wanneer de pijn onder controle is (meestal na het verwijderen van de drains), wordt de pijnstilling via de epiduraal gestopt en gaat u over op tabletten voor pijnstilling. Wanneer de pijn met tabletten goed onder controle is, wordt de epiduraal verwijderd.

Infuus

Om medicijnen en vocht toe te kunnen dienen, krijgt u een infuus in uw arm. Zolang de epiduraalkatheter aanwezig is, blijft het infuus aangesloten.

Thoraxzuigdrainage

Bij de operatie worden tijdelijk drains (slangen) achtergelaten in de borstholte om overtollig lucht, overtollig wondvocht en bloed af te voeren. Deze zijn verbonden met een opvangkastje, waarin het wondvocht wordt opgevangen en de overtollige lucht wordt afgevoerd. De arts bepaalt aan de hand van de hoeveelheid vocht en eventueel lucht die uit de drain komen wanneer deze kunnen worden verwijderd.

Herstel na de operatie

Meestal kunt u dezelfde of de volgende dag terug naar verpleegafdeling B8.

Pijn

Afhankelijk van de hoeveelheid pijn, verwijderen we de epiduraalkatheter meestal de derde of vierde dag na de operatie. Deze vorm van pijnstilling heeft ook invloed op het gevoel in uw benen. U mag daarom alleen lopen met begeleiding, of zelfstandig in een stoel gaan zitten. Na het verwijderen van de epiduraalkatheter krijgt u alle pijnstilling in de vorm van tabletten.

Fysiotherapie na de operatie

De eerste dag na de operatie komt de fysiotherapeut met u oefeningen doen om het slijm in de longen goed op te hoesten. De fysiotherapeut bespreekt de ademhalingsoefeningen met u, zodat u deze zelfstandig kunt oefenen. U krijgt een kussentje waarmee u de wond kunt ondersteunen tijdens het hoesten.

Ademhalingsoefeningen

De operatie heeft invloed op uw longen

- Na de operatie neemt de longinhoud tijdelijk af.
- De productie van slijm in de longen kan toenemen.

- Pijn en het liggen in bed kunnen ervoor zorgen dat u niet diep genoeg ademhaalt en het slijm in de longen vaster gaat zitten.

Hierdoor bestaat het risico op complicaties aan uw longen. Om complicaties te voorkomen zijn ademhalingsoefeningen belangrijk. Hieronder worden de oefeningen stapsgewijs uitgelegd.

- Wij adviseren u de volgende oefeningen direct na de operatie elk uur te doen.
- Als goed doorhoesten niet mogelijk is door pijn is het belangrijk om dit aan de verpleegkundige te melden.
- Probeer de oefeningen zoveel mogelijk te doen als u rechtop zit.

Oefening 1: diep doorzuchten

Diep doorzuchten zorgt ervoor dat er lucht komt in alle delen van de longen. Doe dit op de volgende manier:

- Adem maximaal in door uw neus
- Adem daarna rustig met getuite lippen uit door uw mond
- Herhaal het in- en uitademen 5 keer

Oefening 2: diep inademen en 3 tellen vasthouden (holdings)

Door diep inademen en de adem 3 tellen vasthouden gaan de longblaasjes onderin de longen weer open. Ook komt de lucht achter eventueel aanwezig slijm. Doe dit op de volgende manier:

- Adem maximaal in door uw neus
- Als u denkt dat u maximaal ingeademd heeft, neemt u nog een extra teug lucht
- Houd de adem 3 tellen vast zonder te persen
- Adem daarna rustig met getuite lippen uit door uw mond
- Herhaal het in- en uitademen 5 keer

Oefening 3: huffen

Huffen zorgt ervoor dat eventueel aanwezig slijm uit de longen omhoog komt. Het is minder pijnlijk dan hoesten. Doe dit op de volgende manier:

- Adem eerst diep in
- Adem daarna in één keer uit met een open keel, alsof u uw bril of een spiegel laat beslaan
- Herhaal dit een aantal keer
- Vervolgens hoest u het slijm op

- Het is belangrijk om vanaf de eerste dag na de operatie uit bed te komen en even in de stoel te zitten. Dit bevordert het herstel van de longen en uw lichamelijke conditie. Het verkleint ook de kans op longcomplicaties. Doe dit de eerste keer onder begeleiding van de verpleegkundige.
- Het is belangrijk om zo snel mogelijk weer te beginnen met lopen. U krijgt advies van de fysiotherapeut over het opbouwen van fysieke activiteiten zoals: lopen, fietsen en traplopen.

Drains

- Zodra er minder of geen vocht en/of lucht meer uit de drain(s) komt, verwijdert de zaalarts de drain.
- Vaak is er een tweede drain, deze kan meestal enkele dagen daarna eruit. De dag na het verwijderen van de laatste drain wordt ter controle een röntgenfoto van de borstkas gemaakt.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij een longoperatie is er kans op een nabloeding, een wondinfectie, trombose of een longontsteking. Daarnaast is er nog een aantal specifieke complicaties mogelijk. Deze komen echter heel weinig voor:

- Bij longoperaties zijn grote slagaders en aders betrokken. Daardoor bestaat er na de operatie kans op een nabloeding. Soms is het bij hevige bloedingen nodig dat er opnieuw wordt geopereerd.
- Na de operatie kunnen er tijdelijke veranderingen van het hartritme zijn. Met medicijnen is dat te verhelpen
- Via de thoraxdrain kan er wat lucht onder de huid komen. Dit wordt ook wel subcutaan emfyseem genoemd. Het kan een wat kriebelend gevoel geven, maar het verdwijnt vanzelf.
- Wanneer een luchtlekkage langer dan een week duurt, kan dit komen door een lekkage in een grote luchtweg, een bronchusfistel. Dit lek moeten we dan dichtmaken met hulp van een flexibele kijk slang (een bronchoscoop) 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). Ademhalingsoefeningen kunnen helpen om dit te voorkomen en verhelpen. Soms moeten we de slijmprop met een flexibele kijk slang (bronchoscoop) verwijderen.

Uitslag weefselonderzoek

Na ongeveer een week is de uitslag van het weefselonderzoek bekend en bespreekt de arts die met u. Hij bespreekt dan ook de eventuele nabehandeling en de vooruitzichten. Uw vooruitzichten kunnen niet precies worden voorspeld. We adviseren u om een naaste mee te nemen naar dit gesprek.

- Als alles goed gaat, kunt u 3 tot 5 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten.
- U krijgt een afspraak voor de poliklinische controle.
- Meer informatie over zorg thuis of tijdelijk in een zorginstelling krijgt u zo nodig van de transferverpleegkundige.
- De hechtingen van de grote wond lossen vanzelf op en hoeven niet verwijderd te worden. De verpleegkundig specialist verwijdert de hechtingen van de drainwonden, 10 dagen nadat een drain uit de borstwand is gehaald. Hiervoor krijgt u een polikliniekafspraak bij de polikliniek Longgeneeskunde. Ongeveer 2 weken na de operatie heeft u een poliklinische controle bij de longarts.

- Neem direct contact op met polikliniek of de verpleegafdeling Longgeneeskunde bij: hevige aanhoudende pijnklachten ondanks gebruik van pijnstillers, toenemende benauwdheid of een temperatuur hoger dan 38,5 graden gedurende 2 dagen.

Weer thuis

Het duurt ongeveer een jaar voordat u weer helemaal van de operatie bent hersteld. Hoe lang u onder controle blijft op de polikliniek, hangt af van uw persoonlijke omstandigheden.

Gevolgen van de longoperatie

- Als er een long of een gedeelte daarvan is verwijderd, ontstaat er een ruimte in de borstkas. Is een long in zijn geheel verwijderd, dan vult de ruimte zich met weefselvocht. Dit wordt een soort littekenweefsel. Is een deel van de long verwijderd, dan vult de ruimte zich met het overgebleven deel van de long.
- Wat kunt u wel en niet na de operatie? Dit is afhankelijk van de kwaliteit van uw longen vóór de operatie en van de hoeveelheid longweefsel dat werd verwijderd. Het is goed mogelijk om met minder longweefsel te leven. U kunt zich in het begin minder lichamelijk inspannen.
- Na een zware operatie is het niet vreemd als er emoties loskomen. Eventueel kunt u bij uw huisarts terecht voor ondersteuning.
- Het herstel duurt enkele maanden, vooral als u nog aanvullende behandelingen krijgt.
- Zorg voor een goede afwisseling tussen inspanning en ontspanning. We adviseren u om dagelijks te bewegen en dit rustig op te bouwen. Vermijd grote inspanningen zoals zwaar tillen en te intensief bewegen.
- Bij controle op de polikliniek vragen wij altijd hoe het met u gaat. Heeft u het gevoel dat het niet goed gaat, of dat het herstel te lang duurt? Meld dit dan aan de arts of verpleegkundige.
- Wat kunt u wel en niet na de operatie? Dit is afhankelijk van de kwaliteit van uw longen

Trombose

Na een operatie ontstaat soms een bloedstolsel die een ader kan verstoppen (trombose). Trombose kan ernstige en langdurige gevolgen hebben en moet **altijd** behandeld worden. Door persoonlijke omstandigheden is het soms noodzakelijk om na de operatie een medicijn met antistolling te gebruiken. Dat bespreekt de arts dan met u.

Het medicijn dient u in principe zelf toe via een injectie. Voordat u naar huis gaat, krijgt u instructie van een verpleegkundige over hoe u moet prikken. Zo nodig, schakelt OLVG de thuiszorg in.

Pijnbestrijding

De borstwand aan de zijde van de operatie kan een aantal maanden pijnlijk blijven. Voor de genezing is een goede pijnbestrijding van belang. We raden u aan om thuis de pijn met paracetamol te onderdrukken en dit langzaam af te bouwen, afhankelijk van uw pijn. Dit kunt u als volgt doen:

- Neem de eerste dagen 4 maal per dag (elke 6 uur) 2 tabletten paracetamol van 500 milligram (mg).
- Neem daarna 4 maal per dag één tablet van 500 mg.
- Stop alleen met paracetamol in overleg verpleegkundig specialist of arts.

- Zo nodig geeft de arts u bij ontslag een recept voor extra pijnstillers die u bij ernstige pijn kunt innemen.

Verzorgen van de wond

- 24 uur na het verwijderen van de drain, mag u de pleister van de insteekwond verwijderen
- Spoel het wondje onder de douche
- Als het wondje dicht is, is een pleister niet nodig
- Als het wondje nog open is, kunt u een pleister plakken
- De verpleegkundig specialist verwijdert eventuele hechtingen tijdens de eerste afspraak na uw operatie

Adviezen na een longoperatie

Tot 6 weken na de operatie

- Niet (zwaar) tillen. Als u iets oppakt, mag dit geen inspanning of kracht kosten.

Tot 6-8 weken na de operatie

- Niet autorijden en fietsen
- Geen zwaar huishoudelijk werk, bijvoorbeeld stofzuigen en ramen wassen
- Niet sporten of snorkelen. Overleg tijdens de afspraak op de polikliniek met de arts wanneer u weer mag beginnen met sporten.

Tot 3 maanden na de operatie

- Niet reizen per vliegtuig

Vermijd handelingen die de druk in de borstkas verhogen zoals bovenhandse activiteiten.

Weer werken

Wanneer u weer kunt gaan werken, is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Het is belangrijk dat uw bedrijfsarts weet van uw aandoening of behandeling. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. We adviseren u om afspraken over werken nog voor uw operatie met de bedrijfsarts te bespreken.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota. Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/longgeneeskunde

Contact

polikliniek Longgeneeskunde, locatie Oost

T 020 510 88 92 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

E longgeneeskunde@olvg.nl

P2

verpleegafdeling Longgeneeskunde, locatie Oost

T 020 599 28 30 (24 uur per dag)

E longgeneeskunde@olvg.nl

B8

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 3 december 2020, foldernr.1056