De longoperatie

Inleiding
Op de diagnose kanker kunt u zich niet voorbereiden. Ook als er al vermoedens waren, kan de diagnose u overvallen. Ineens lijkt u de controle op uw eigen leven te verliezen en tegelijk komt u voor belangrijke vragen en keuzes te staan.

En dan moet er nog van alles gebeuren; in deze chaotische gedachtewereld is het belangrijk dat u helderheid krijgt over het medische traject. Een traject dat hopelijk bijdraagt aan de bestrijding van de kanker en weer zorgt voor een toename van kwaliteit van leven. In deze folder zetten we alle informatie over wat er de komende tijd gaat gebeuren voor u op een rij.

Beleving
We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

1. Voorbereiding op de longoperatie
1.1. Poliklinische afspraak voor informatie over de operatie en begeleiding
Nadat u samen met uw longarts gesproken heeft over de mogelijkheid van een operatie, krijgt u een afspraak bij de longchirurg en verpleegkundig specialist. Tijdens deze afspraak krijgt u alle informatie over de (voorbereiding op) 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

1.2 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.

1.3 De verpleegkundig specialist
Aansluitend heeft u een afspraak met de verpleegkundig specialist. Zij/hij legt u uit hoe de opname verloopt en waarmee u rekening moet houden in de periode na de operatie. Zij/hij bespreekt met u wat eventuele knelpunten zijn in uw thuissituatie en geeft informatie hoe u zo fit mogelijk kunt blijven. U kunt bij haar/hem terecht met uw vragen, problemen of zorgen.

1.4 Preoperatieve screening
Later in de week, voorafgaand aan de operatie heeft u ook een afspraak bij
de anesthesioloog op de polikliniek: voorbereidingsplein

De anesthesioloog zorgt voor 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 in vult, een kort lichamelijk 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 bloed verdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de chirurg 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 de verpleegkundig specialist 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.

1.5 Wat kunt u zelf doen?
Welke medicijnen gebruikt u?

- Neem een actueel overzicht van uw medicijnen mee naar het Amphia ziekenhuis en 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. 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. Probeert 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 verpleegkundig specialist 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. De fysiotherapeut kan u nuttige tips geven over het verbeteren van uw conditie voor en na de operatie.

1.7 De dag vóór opname
- De avond vóór 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:

U heeft via de verpleegkundig specialist te horen gekregen dat u 1 liter dubbeldrank mag drinken. Deze drank zorgt ervoor dat u fitter uit de operatie komt en voorkomt een ‘naar leeg gevoel’ doordat u nuchter moet zijn. U drinkt de avond voorafgaand aan de operatie 1 liter dubbeldrank. Het tijdstip waarop u dit drinkt maakt niet uit, als het maar vóór 24.00 uur ’s nachts is.

Als u suikerziekte heeft, krijgt u deze preoperatieve drankjes niet!

2. De dag van de opname

2.1 Voorbereiding

Nuchter zijn: niet meer eten, drinken en roken

We vragen u om voorafgaand aan de operatie nog twee flesjes met preoperatieve drank van Nutricia te drinken. U kunt dit doen tot uiterlijk twee uur vóór u wordt opgenomen, thuis dus. U heeft deze flesjes meegekregen van de verpleegkundig specialist. Tenzij u een dag eerder wordt opgenomen. Neem dan de flesjes mee naar het ziekenhuis.

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 voor de operatie opgenomen op de afdeling long chirurgie op route 26. Hier komt u na de operatie en ic opname terug. De kamer waar u wordt opgenomen, is dus gedurende de opname voor u gereserveerd.

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 operatieafdeling.

We adviseren u om de eerste 24 uur niet teveel waardevolle spullen mee te nemen, dit kan kwijt raken. U gaat na de operatie in principe 1 nacht naar de Intensive Care. Daar heeft u bijvoorbeeld nodig: uw bril, hoorapparaat, slippers of pantoffels en toiletspullen. Neem ook uw eigen, gemakkelijk zittende, normale kleding mee.

Neemt u eventueel ook een telefoon mee voor wat afleiding.

2.2 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.

2.3 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 zenuwblokverdoving 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.

Soms krijgt u een blaaskatheter, dit probeert de chirurg te vermijden.

3. De operatie
3.1 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 pathologielaboratorium. De uitslag hiervan krijgt u ongeveer twee weken na de operatie op de polikliniek long geneeskunde van de long arts.

3.2.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.

3.3.Kijkoperatie
Bij een kijkoperatie maakt de chirurg meestal 3 kleine incisies (sneeën). Via een camera die via een snee wordt ingebracht kan de longchirurg zien waar het longweefsel zit dat weggehaald moet worden.

Via de incisies worden 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 nog steeds een grote longoperatie.

Via de kleine incisies 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 verricht, kan de longchirurg tijdens de operatie besluiten om de borstkas alsnog open te maken en een open operatie uitvoeren.

3.4. 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 dwarse

incisie (snee) tussen twee ribben, waarmee en de chirurg dus niet met hulp van een camera kan opereren.

3.5 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 gestopt.
- 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.

4. Na de operatie op de bewaakte afdeling
4.1. 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.

4.2 Op de Intensive Care
Na de operatie gaat u naar de afdeling Intensive Care (IC). Hier wordt u de dag van en nacht na de operatie extra goed in de gaten gehouden. Er staat extra apparatuur om al uw lichaamsfuncties nauwkeurig te bewaken. Zodra u voldoende stabiel bent, wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling, dit is meestal de volgende dag.

4.3 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 weinig pijn heeft, want alleen dan kunt u goed diep ademhalen en slijm ophoesten. Dit is nodig om complicaties zoals een longontsteking te voorkomen. Ook zorgt het bestrijden van de pijn ervoor dat u beter kunt bewegen wat goed is voor uw herstel.

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.

4.4 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, wordt er geen drain achter gelaten. U heeft vaak twee (infuus)slangetjes in uw arm: één om u vocht en medicijnen te geven en één om uw bloeddruk en zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Soms heeft u een extra infuus in uw hals

- U heeft mogelijk een katheter in de blaas: dit slangetje voert urine af naar een opvangzak. Deze word op de dag na de operatie in de avond verwijderd. Soms eerder.

- Soms heeft een zuurstofslangetje bij de neus of een kapje om u extra zuurstof te geven.

4.5 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(+/- 80 % van de patiënten), zodra er geen lucht lekkage en niet teveel wondvocht uit de thoraxdrain komt. Komt er nog wel te veel vocht (meer dan 450 ml/24 uur) en lucht uit de drain dan kan het langer (tot ongeveer 5 dagen) duren. Het verwijderen is niet pijnlijk en wordt door de zaalarts op de afdeling aan bed gedaan.

Als uw gehele long werd verwijderd, vult uw borstholte zich met wondvocht.

Ook het infuus mag eruit als u voldoende drinkt. De urinekatheter wordt er uiterlijk op de 1e dag na de operatie uit gehaald.

4.6 Wat gebeurt er verder op de IC?
Als alles voorspoedig verloopt, blijft u na de operatie een nacht op de IC. Afhankelijk van het tijdstip van de operatie en van het verloop van uw herstel kan dit ook korter of langer zijn. Hieronder leest u wat u verder kunt verwachten tijdens uw opname op de IC.

4.7 Kans op trombose verminderen
U heeft tijdens de operatie langere tijd stil gelegen. Hierdoor is de kans op een trombose groter. Een trombose is een bloedstolsel in een ader. U krijgt daarom dagelijks een injectie met een bloed verdunnend medicijn om de kans op trombose te verminderen. Ook bewegen en oefenen van de kuit helpt hier tegen.

4.8 Röntgenfoto
Als het nodig is wordt er een röntgenfoto gemaakt van uw longen. Hiervoor gaat u naar de röntgen afdeling. De arts controleert op de foto of uw longen goed ontplooien.

4.9 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 dag van de operatie komt een fysiotherapeut bij u aan bed. Deze gaat samen met u oefenen met het diep ademhalen 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. Als het kan komt u ook meteen al 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 helpt de fysiotherapeut of verpleegkundige u.

5. Op de verpleegafdeling
Als alles goed gaat, mag u de dag na de operatie naar de gewone verpleegafdeling. U komt op een 1 persoonskamer.

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 zenuwblokverdoving 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 ademhalingsoefeningen 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.

5.1 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 verpleegkundige 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

6. 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, en blijft u een paar dagen langer.

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 verpleegkundig specialist u 1-2 werkdagen na ontslag op om te bespreken hoe het met u gaat. U krijgt telefoonnummers mee waarop u het ziekenhuis kunt bellen.

6.1 Afspraken bij de artsen
Bij uw ontslag uit het ziekenhuis maakt de secretaresse afspraken voor u bij de longarts, de longchirurg, en een belafspraak voor de verpleegkundig specialist.

6.2 Afspraak Longarts
Ongeveer een tot twee weken na ontslag uit het ziekenhuis heeft u een afspraak bij de longarts. U krijgt dan de uitslag van het weefselonderzoek. 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.

6.3 Afspraak chirurg, verpleegkundige specialist en fysiotherapeut
Ongeveer twee weken na de operatie heeft u een controleafspraak bij 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 ‘Informatie voor thuis na een longoperatie’.

Wanneer u tot de conclusie komt dat er extra ondersteuning nodig is bij het revalideren dan kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegkundige specialist voor een evt doorverwijzing. 076-595 5584

6.4. 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 te bellen op het nummer 076-595 4941 of 076-595 4946. Zie hiervoor extra informatie in de folder: informatie voor thuis na een long operatie. Als u namelijk al op de poli bent geweest van de long chirurg, neemt u tijdens kantoor tijden contact op met de poli kliniek chirurgie, 076-595 3090 08.00 uur tot 16:30 uur. Buiten kantoortijden met de huisartsen post.

7. 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. Bij een longontsteking krijgt u antibiotica.

- Trombosebeen of longembolie - Rondom een operatie is er een licht verhoogde kans op het krijgen van bloedproppen 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 tijdens de ziekenhuisopname dagelijks een injectie met bloedverdunnende medicijnen.

- 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 bloeduitstorting 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.

8. Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u tijdens kantooruren bellen naar 076-595 5319 en wordt er een afspraak gemaakt dat de Verpleegkundig specialist u terugbelt.