

Longchirurgie

Inleiding

U heeft van uw longarts te horen gekregen dat u geopereerd wordt aan uw longen. Er wordt een gedeelte van de long of een hele long verwijderd. De procedure tijdens de operatie heeft u met uw arts op een ander moment doorgesproken. Deze folder is gemaakt om u en uw naasten een indruk te geven van de opname periode op unit 57. De folder bevat voor een deel algemene informatie, het andere deel gaat specifiek over de ingreep waarvoor u wordt opgenomen.

1. Algemene informatie over de opname

De afdeling Patiëntenbetrekkingen

Als de patiënt na de operatie op de uitslaapkamer ligt wordt uw familie gebeld door de medewerkers van de afdeling Patiëntenbetrekkingen. Uw familie krijgt dan informatie over hoe het met u gaat. Daarnaast houden zij uw familie tijdens het verblijf op de Intensive Care op de hoogte. Het kan voorkomen dat de Intensive Care vol ligt en dat u na de operatie op de CCU terecht komt. Als dit bij u aan de orde is wordt uw familie geïnformeerd door de afdeling en niet door de afdeling Patiëntenbetrekkingen.

Andere disciplines

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zijn er naast de verpleegkundige en de artsen andere mensen die zich bezig houden met uw opname. De belangrijkste disciplines waarmee u te maken krijgt worden hieronder besproken.

Transferverpleegkundige

De thuissituatie wordt tijdens de opname door een verpleegkundige van de afdeling geïnventariseerd. Als hieruit blijkt dat er na ontslag nog zorg, hulpmiddelen of andere diensten nodig zijn komt de transferverpleegkundige bij u langs. Zij kijkt dan samen met u en uw familie wat er na ontslag nodig is en zal dit ook regelen.

Diëtiste

Binnen Amphia zijn verschillende diëtisten werkzaam. De voornaamste taak is het bewaken van een goede voedingstoestand van de patiënten. De diëtist wordt altijd ingeschakeld voor een wensdieet en 2x dd drinkvoeding.

Fysiotherapeut

Tijdens de gehele opname komt de fysiotherapeut elke dag langs. Ze helpen u goed door te ademen na de operatie door middel van ademhalingsoefeningen, ze leren u indien nodig aan slijm goed op te hoesten en helpen u met mobiliseren na de operatie.

Gemengd verplegen

Op de verpleegafdelingen in Amphia wordt gemengd verpleegd. Dat wil zeggen dat op één kamer zowel dames als heren liggen. Mocht u hier echter duidelijk bezwaar tegen hebben, dan kunt u dit aan de

verpleging kenbaar maken, zodat daar waar mogelijk rekening mee gehouden kan worden. Op de Intensive Care wordt altijd gemengd verpleegd.

Contactpersoon

Spreekt u voor opname met uw familie af wie er contactpersoon is. Informatie wordt in principe alleen aan diegene verstrekt. Deze persoon wordt geïnformeerd als de operatie klaar is. Ook staat deze persoon vrij om zowel overdag als 's nachts te informeren naar uw situatie. Deze afspraak geldt gedurende de gehele opname.

Bezoektijden

11.00 uur - 20.00 uur

Tijdens deze uren mag u bezoek ontvangen van telkens 2 personen. Houdt u er echter rekening mee dat veel bezoek erg vermoeiend voor u en uw medepatiënten kan zijn. Laat uw familie en vrienden het bezoek daarom zoveel mogelijk spreiden.

Intensive Care:

13.30 uur - 14.45 uur

16.00 uur - 20.00 uur

Wanneer uw familie (2 personen per kwartier mag niet gewisseld worden!) op bezoek komt nemen zij plaats in de centrale hal op de bankjes aan de linkerkant. Het bezoek hoeft zich niet te melden. Zij worden opgehaald door een medewerker van de afdeling Patiëntenbetrekkingen.

- In verband met infectiegevaar zijn bloemen en planten op de Intensive Care niet toegestaan.
- Uit hygiënisch oogpunt is het bezoek bij binnenkomst en bij het verlaten van de Intensive Care verplicht de handen te desinfecteren met alcohol. De dispenser hangt bij de ingang van de Intensive Care.
- Mocht er onverhoopt bezoek buiten bezoeken komen, dient dit altijd overlegt te worden met de verpleging.

2. Opname

Meestal wordt u de dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling.

Wat neemt u mee?

De volgende zaken zijn van belang mee te nemen naar het ziekenhuis:

- uw medicatie, in bijbehorende doosjes;
- zonodig dieetvoorschriften;
- uw verzekeringspapieren en legitimatiebewijs;
- toiletartikelen;
- nachtkleding en ondergoed, kamerjas en pantoffels;

- sokken, het liefst badstof (om de hielen tijdens het liggen te beschermen);
- lijstje met belangrijke telefoonnummers voor uzelf.

Verder kunt u denken aan wat kleingeld, boeken, tijdschriften en schrijfgerei. Ook een leesbril is belangrijk als u die gebruikt. Helaas moet ook vermeld worden dat u voorzichtig moet zijn met waardevolle spullen in het ziekenhuis. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor uw spullen.

De dag van opname mag u 's morgens alle medicatie innemen, die u normaal ook gebruikt, tenzij de dokter u gezegd heeft dat u bepaalde medicijnen niet mag nemen.

Opnamedag

U mag zich op de afgesproken tijd melden bij de receptie bij de hoofdingang, op de begane grond. Vanuit hier wordt u naar de verpleegafdeling gebracht.

Op de verpleegafdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige van de afdeling.

De verpleegkundige zal in een opnamegesprek de volgende onderwerpen aan de orde stellen: medicatie, contactpersonen, allergieën, dieet, medische voorgeschiedenis.

Verder zal tijdens dit gesprek het verloop van de opname doorgesproken worden. In deze folder kunt u dit ook terug vinden. U krijgt tijdens het opnamegesprek alle gelegenheid om vragen te stellen.

Op de dag van opname zullen onderstaande activiteiten plaatsvinden:

- Meestal wordt er 's middags bloed geprikt.
- Vlak voor de operatie zal er een epiduraal katheter worden geplaatst (een slangetje dat naast het ruggenmerg wordt ingebracht en waardoor verdovende vloeistof kan worden ingespoten). De epiduraal katheter wordt op de voorbereidingskamer ingebracht door de anesthesioloog. De epiduraal katheter zal u de eerste dagen goede pijnbestrijding geven.
- De fysiotherapeut zal u na de operatie met de ademhaling en soms met ophoesten, ondersteunen van bijvoorbeeld slijm. Ook zal de fysiotherapeut met u doorspreken hoe u het beste kunt mobiliseren na de operatie. Dit zal dus voornamelijk een inleidend gesprek zijn, gepaard met een aantal oefeningen waar u net na de operatie baat bij zult hebben.
- De verpleegkundige zal u nog scheren mocht dit nodig zijn.

17.00 – 18.00 uur warme maaltijd

18.30 – 20.00 uur bezoeken

Trombose

Om de kans op trombose (ongewenst bloedstolsel) te verlagen, krijgt u in sommige gevallen gedurende en/of na de opname een spuitje met bloedverdunner toegediend, die de stolling van het bloed vermindert of vertraagt. Indien dit voor u van toepassing is, zal uw behandelend arts dit met u bespreken.

Voeding

U krijgt een pak dubbeldrank. Uit onderzoek is gebleken dat mensen na de operatie sneller fit zijn en minder misselijk zijn als ze voor de operatie voldoende suikers tot zich hebben genomen. Voor mensen met diabetes of mensen met maagproblemen is dit niet aan de orde, zij kunnen er juist negatieve effecten van ondervinden.

Operatiedag

Als u in de ochtend geopereerd wordt, wordt u op tijd gewekt. U heeft dan nog ruim de tijd om u te douchen en om u voor te bereiden. U krijgt een bakje waar u spullen in kunt doen voor de Intensive Care, zoals uw toiletspullen en een pyjama. De rest van uw spullen blijft op de afdeling. De verpleegkundige brengt deze spullen vast naar de Intensive Care.

Voeding

Heeft u gisteravond dubbeldrank op, dan ontvangt u 2 uur voor aanvang van de operatie nog 2 pakjes preOp®. Dit is ook drank met een hoog gehalte aan suikers. U mag verder niets meer eten en drinken, in afwachting van de operatie.

Wordt u in de middag geopereerd, dan mag u 's morgens vroeg nog een licht ontbijt eten. In de ochtend krijgt u dan eventueel de pakjes preOp®. Dit is alleen als u gisteravond de dubbeldrank heeft gedronken. Voor meer informatie over nuchter zijn en het gebruik van dubbeldrank en preOp® verwijzen wij naar de folder 'Een slimme manier van nuchter zijn'.

De verpleegkundige zal tijdig uw bed verschonen en zal u kleding voor de operatie geven. Dit is een operatiejasje en een netbroekje. De verpleegkundige helpt u met omkleden, geeft u pre-medicatie en zorgt ervoor dat uw dossier mee gaat naar de operatiekamer.

U wordt naar de operatiekamer gebracht door de verpleegkundige(n). Daar wordt u opgevangen door medewerkers van de voorbereidingskamer. Hier vindt nog een korte overdracht van eventuele belangrijke zaken plaats. Vanaf hier nemen de medewerkers van de voorbereidingskamer en de operatiekamer de zorg over.

Op operatiekamer wordt u gevraagd om op de operatietafel over te schuiven of te stappen. Zodra een infuus is ingebracht zult u in slaap gemaakt worden door de anesthesioloog. Nu gaat de operatie van start.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier ligt de nadruk op het zo comfortabel mogelijk maken van de patiënt en het zorgen dat u rustig wakker kunt worden. Ook zullen zij alle vitale lichaamsfuncties intensief bewaken. Van de uitslaapkamer zult u zich straks nauwelijks nog iets herinneren.

Uw arts belt na de operatie uw familie over hoe de operatie is verlopen.

Intensive Care

Vanuit de uitslaapkamer wordt u naar de Intensive Care gebracht. Hier wordt u intensief bewaakt door gespecialiseerde verpleegkundigen. In de meeste gevallen verblijft de patiënt hier na een longoperatie ongeveer 24 uur.

Soms gebeurt het dat dit afwijkt, omdat het personeel op de Intensive Care u niet eerder naar de afdeling laat komen omdat het in uw situatie nog niet verantwoord is. Op de Intensive Care werken alleen gespecialiseerde verpleegkundigen. Zij staan onder supervisie van een intensivist. Dit is een gespecialiseerde Intensive Care arts. Op de Intensive Care is voortdurend een verpleegkundige

aanwezig op een kamer, u bent daar dus nooit alleen. Op de Intensive Care worden alle lichaamsfuncties zoals ademhaling, bloedsomloop, bewustzijn en uitscheiding intensief bewaakt.

Als u wakker wordt, heeft u allerlei lijnen aan uw lichaam. Dit is normaal, maar zal er voor u erg druk en verwarrend uitzien. De belangrijkste lijnen hebben we voor u onder elkaar gezet:

- **Zuurstof:** u krijgt zuurstof ter ondersteuning. Eerst nog even via een buisje in de keelholte, daarna via een kapje en al snel via een neusbrilletje. Dit is een slangetje met 2 kleine pinnetjes in uw neus. De zuurstof maakt een borrelend geluid. De zuurstof wordt afgebouwd, dit wil zeggen dat u langzaam steeds minder krijgt toegediend aan de hand van het zuurstofgehalte in uw bloed.
- **Infuus:** u heeft in ieder geval één infuus, soms twee. Dit is om vocht en eventuele medicijnen toe te dienen. Dit slangentje zit in uw arm in een bloedvat. Op uw arm zit het infuus vastgeplakt met een pleister zodat het niet uit het bloedvat kan.
- **Thoraxdrain:** deze drain zit in uw borstholte en zorgt ervoor dat de long zich na de operatie weer gaat ontplooien. Aan deze slang zit een opvang reservoir, waar het vocht (bloed en wondvocht) in kan lopen en waar lucht door weg kan. De verpleegkundigen meten steeds de waarden van deze drain en deze gegevens worden besproken met de arts. Soms maakt het reservoir een borrelend geluid, dat is normaal.
- **Epiduraal katheter (pijnpomp):** deze is voor de pijnbestrijding en zit in uw rug. Deze zit aangesloten aan een spuitpomp. De spuitpomp zorgt voor een gelijkmatige toediening van het pijnstillend middel.
- **Urinekatheter:** als u onder narcose bent, krijgt u een katheter om de urine op te vangen. Deze blijft gehandhaafd enkele dagen na de operatie.

Verder heeft u op de Intensive Care vaak een knijpertje aan het oor of aan de vinger en een band om de arm. Deze zijn om de bloeddruk, de hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed te meten. Ook heeft u verschillende plakkers op uw borst, die aangesloten zijn met kabels. Deze zijn om uw hart goed in de gaten te houden.

Zoals na elke operatie, kunt u ook na een longoperatie misselijk zijn. Dit wordt zo goed mogelijk bestreden. De verpleegkundigen op de Intensive Care en later ook op de verpleegafdeling, kunnen u goede medicatie tegen de misselijkheid geven. Het is dus belangrijk tijdig aan te geven hoe u zich voelt zodat u een middel tegen de misselijkheid kunt krijgen.

Ook kunt u pijn hebben. Met de medicatie die door de epiduraal katheter wordt toegediend zal dit goed bestreden worden, maar u kunt nog altijd wat hinder ondervinden. Maak dit ook kenbaar, zodat de verpleegkundigen maatregelen kunnen nemen.

's Avonds zult u voor het eerst na de operatie bezoek kunnen ontvangen. Soms slaapt u nog, meestal bent u slaperig. Twee personen mogen u even bezoeken. Op deze manier kunnen uw naasten met eigen ogen zien hoe het met u gaat en ook met de verpleegkundige de huidige situatie bespreken. Dit is vaak heel geruststellend. U zult zich dit zelf nadien niet meer zo goed kunnen herinneren, omdat u nog maar net uit de narcose bent. Dit is heel normaal.

1e dag na de operatie ('overnamedag')

's Morgens bent u nog op de Intensive Care. U zult gewassen worden en iets schoons aankrijgen. Het bed zal verschoond worden. Als alles goed gaat met u, wordt u vandaag overgeplaatst naar de verpleegafdeling. De verpleegkundigen van beide afdelingen spreken samen het precieze tijdstip van overplaatsing af. Meestal is dit aan het einde van de ochtend of het begin van de middag.

Wanneer u terug gaat naar de verpleegafdeling, zult u op een 1 of 2-persoonskamer komen. De verpleegkundige van de verpleegafdeling zal alle slangetjes en pompen weer aansluiten en zal regelmatig controles bij u doen, zoals de bloeddruk meten.

Dagindeling

12.00 uur	medicijnverstrekking
12.00 – 13.00 uur	broodmaaltijd
13.30 – 14.30 uur	bezoekuur
16.00 uur	medicijnverstrekking
17.00 – 18.00 uur	warme maaltijd
11.00 -- 20.00 uur	bezoekuur
20.00 – 22.00 uur	avondzorg De verpleegkundige zal u wat te drinken aanbieden. Vervolgens zal zij nog de controles bij u doen, de medicatie verstrekken, alle waarden noteren en u klaarmaken voor de nacht

Vandaag komt er een fysiotherapeut bij u langs. Deze zal met u de ademhaling ondersteunen en misschien al eens proberen met u goed door te hoesten. U wordt vandaag uit bed geholpen of u komt op de rand van het bed zitten. Dit met hulp van een of twee verpleegkundige(n).

2e dag na de operatie

Dagindeling

7.00 – 8.00 uur	medicatieverstrekking
7.30 – 10.00 uur	ochtendzorg De verpleegkundige helpt u met wassen, zal de controles bij u doen, zal uw wond controleren en verbinden en helpt u indien mogelijk in de stoel.
8.00 – 9.00 uur	broodmaaltijd
9.30 – 11.30 uur	artsensite
12.00 uur	medicatieverstrekking

12.00 – 13.00 uur	broodmaaltijd
13.30 – 14.30 uur	bezoekuur
16.00 uur	medicijnverstrekking
17.00 – 18.00 uur	warme maaltijd
11.00 -- 20.00 uur	bezoekuur
20.00 – 22.00 uur	avondzorg De verpleegkundige zal u wat te drinken aanbieden. Vervolgens zal zij nog de controles bij u doen, de medicatie verstrekken, alle waarden noteren en u klaarmaken voor de nacht.

Vandaag komt de fysiotherapeut weer bij u langs. Verder zal de pijn pomp in overleg wat lager gezet worden. U zit al veel uit bed, wat goed is voor uw algehele conditie. Als dit goed gaat, zal dit nogmaals gebeuren. Op geleide van het zuurstofgehalte in uw bloed, zal de zuurstof worden afgebouwd. Als u goed kunt drinken en u zich goed voelt, zal vandaag het infuus verwijderd worden.

Om het beleid rondom de thoraxdrain te bepalen, worden er regelmatig röntgenfoto's gemaakt. Hieraan kan de arts zien hoe de genezing verloopt. De thoraxdrain zal dan in fases stopgezet worden en later verwijderd. Dit verloopt bij elke patiënt anders en is daardoor moeilijk te beschrijven.

3e dag na de operatie

Dagindeling

7.00 – 8.00 uur	medicatieverstrekking
7.30 – 10.00 uur	ochtendzorg De verpleegkundige helpt u met wassen, zal de controles bij u doen, zal uw wond controleren en verbinden en helpt u indien mogelijk in de stoel.
8.00 – 9.00 uur	broodmaaltijd
9.30 – 11.30 uur	artsenvisite
12.00 uur	medicatieverstrekking
12.00 – 13.00 uur	broodmaaltijd
13.30 – 14.30 uur	bezoekuur
16.00 uur	medicijnverstrekking
17.00 – 18.00 uur	warme maaltijd

11.00 -- 20.00 uur	bezoekuur
20.00 – 22.00 uur	avondzorg De verpleegkundige zal u wat te drinken aanbieden. Vervolgens zal zij nog de controles bij u doen, de medicatie verstrekken, alle waarden noteren en u klaarmaken voor de nacht.

Vandaag komt de fysiotherapeut weer bij u langs. Verder zal de pijn pomp in overleg wat lager gezet worden en indien mogelijk al stopgezet en verwijderd worden. U zit al bijna de gehele dag op, wat goed is voor uw algehele conditie. U bent vandaag meestal al wat mobieler, dus misschien kunt u al een stukje lopen. Op geleide van het zuurstofgehalte in uw bloed zal de zuurstof worden afgebouwd. Als de pijn pomp uitstaat zal de urinekatheter verwijderd worden.

4e dag tot de dag van ontslag

Dagindeling

7.00 – 8.00 uur	medicatieverstrekking
7.30 – 10.00 uur	ochtendzorg De verpleegkundige helpt u met wassen, zal de controles bij u doen, zal uw wond controleren en verbinden en helpt u indien mogelijk in de stoel.
8.00 – 9.00 uur	broodmaaltijd
9.30 – 11.30 uur	artsenvisite
12.00 uur	medicatieverstrekking
12.00 – 13.00 uur	broodmaaltijd
13.30 – 14.30 uur	bezoekuur
16.00 uur	medicijnverstrekking
17.00 – 18.00 uur	warme maaltijd
11.00 -- 20.00 uur	bezoekuur
20.00 – 22.00 uur	avondzorg De verpleegkundige zal u wat te drinken aanbieden. Vervolgens zal zij nog de controles bij u doen, de medicatie verstrekken, alle waarden noteren en u klaarmaken voor de nacht.

Gedurende deze dagen krijgt u dagelijks fysiotherapie. Alle `lijnen' zullen verwijderd worden en u zult steeds mobieler worden. U zult ook steeds meer zelfstandig dingen kunnen doen. De verpleegkundige

zal u alleen nog ondersteunen, in plaats van geheel helpen.

Net voor ontslag zult u een gesprek krijgen met de arts over de uitkomst van uw operatie en een mogelijk verder behandelplan. Dit vindt plaats als alle uitslagen van (weefsel)onderzoeken binnen zijn bij de arts. Echter, soms zijn bij ontslag nog niet alle uitslagen bekend, uw zult dan na ontslag op de poli komen bij de arts voor de uitslagen. Na dit gesprek zult u naar huis gaan en poliklinisch verder vervolgd worden door de arts.

3. Ontslag

Periode na ontslag

- Als u met ontslag gaat, heeft u meestal nog hechtingen. U krijgt een afspraak mee om deze bij de chirurg te laten verwijderen.
- Als de wond niet meer lekt, kunt u gewoon douchen.
- Medicijnen kunt u de dag van ontslag na 16.00 uur bij uw apotheek ophalen.
- U krijgt een controle afspraak bij de chirurg en longarts mee, of hij wordt na ontslag naar u opgestuurd.
- Eenmaal thuis, bent u in het begin nog niet fit. U bent waarschijnlijk snel moe en kortademig en u heeft weinig zin om iets te doen. Dit is een normaal verschijnsel na dit soort operaties. De revalidatie duurt enige maanden en verloopt in een langzame stijgende lijn, waarbij u goede en minder goed dagen zult hebben.
- Bij hoesten, niezen of diep inademen komt er spanning op de wond. Dit kan pijnlijk zijn. U hoeft niet bang te zijn dat de wond open springt. Van de fysiotherapeut heeft u geleerd hoe u tegendruk kunt geven om de pijn te verminderen. U kunt ook gerust op uw zij liggen zonder dat dit slecht is voor de wond.
- Om een goede wondgenezing te bevorderen, is het verstandig om de eerste 2 maanden geen zware voorwerpen, zoals koffers of tassen te dragen.
- Voor uw en andermans veiligheid is het belangrijk dat u de eerste 6 weken na de operatie geen auto rijdt. Door de narcose kan uw reactievermogen zijn verminderd. Bovendien kan de wond uw bewegingsvrijheid beperken.
- Na ontslag zijn er verschillende manieren om te revalideren, dit kan via de fysiotherapeuten van het ziekenhuis of bij een fysiotherapeut bij u in de buurt. Vragen hierover kunt u altijd stellen aan de fysiotherapeut die u behandelt.
- Goed blijven mobiliseren is belangrijk.

Wat moet ik doen bij problemen?

In de eerste 2 weken na ontslag kunt u in de volgende gevallen altijd contact op te nemen met de regieverpleegkundige tijdens kantooruren tussen 8.00 uur - 17.00 uur.

Deze stuurt u zo nodig door naar de acute hulp van het ziekenhuis:

- koorts hoger dan 38 graden (rectaal gemeten);
- veranderingen bij de wond zoals toenemende roodheid en/of pijnklachten en/of lekkage van vocht vanuit de wond;
- toenemende kortademigheid en/of pijnklachten.

Telefoonnummers

Regieverpleegkundige: (076) 595 55 84

Verpleegkundigen post: (076) 595 49 57

Verder herstel

- Het is de bedoeling dat u zo snel mogelijk weer in uw oude ritme komt. Het is niet nodig om uw bed in de huiskamer neer te zetten. Ook 's ochtends lang in bed liggen en 's avonds vroeg naar bed is niet nodig. Het is echter wel zaak naar uw lichaam te luisteren.
- U begint met activiteiten die u gemakkelijk aankunt. De zwaarte en duur van de activiteiten kunt u geleidelijk aan opvoeren. U moet steeds uitproberen tot hoever u kunt gaan zonder overmatig moe te worden of kortademig. Dit geldt ook voor sociale activiteiten zoals bezoek ontvangen.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist. U kunt uw ervaringen en vragen over uw verblijf in het ziekenhuis altijd bespreken met de verpleegkundige van de afdeling of met een medewerker van de afdeling Patiëntenbetrekkingen.

<http://www.amphia.nl>(<http://www.amphia.nl>)