

Pleurectomie en bullectomie

U wordt opgenomen in Amsterdam UMC, locatie VUmc, voor een pleurectomie van de long. Een aantal zaken waarmee u tijdens uw opname en daarna te maken krijgt, zetten we in deze folder nog even op een rijtje, zodat u de informatie op een rustig moment nog eens kunt nalezen.

Vragen komen soms op als de arts of verpleegkundige niet direct beschikbaar is. Het is handig om die vragen dan op te schrijven, zodat u deze op een later tijdstip makkelijk kunt stellen.

Wat is een pleurectomie en wat is een bullectomie?

Bij een pleurectomie wordt het buitenste longvlies losgemaakt en verwijderd. Hierdoor ontstaat een bloederig oppervlak waardoor de long verkleeft met de borstkasholte. Vaak wordt dit gedaan voor de behandeling van een klaplong. Een bulla is een met lucht gevulde uitstulping in het longweefsel, die vaak bovenin de long zit. Een bulla kan een klaplong veroorzaken, maar bullae zijn niet altijd aanwezig. Bij een bullectomie wordt de bulla verwijderd.

Een pleurectomie (eventueel in combinatie met een bullectomie) wordt uitgevoerd middels een kijkoperatie (VATS) via drie kleine sneetjes. Als een kijkoperatie niet mogelijk is, zal uw longchirurg dit met u bespreken.

Na de operatie wordt een drain achtergelaten in de borstkas. Vaak blijft de drain drie dagen na de operatie zitten om lucht en vocht uit de borstkas af te voeren. Als de drain is verwijderd, kunnen patiënten vaak dezelfde dag nog het ziekenhuis verlaten. Soms voert de drain nog lucht af ('luchtlekkage'), dan moet de drain langer blijven zitten. Dit kan ervoor zorgen dat patiënten langer opgenomen moeten blijven. Andere risico's van de operatie zijn een (recidief) klaplong, een nabloeding, infectie of dat het niet lukt om de operatie uit te voeren middels een kijkoperatie.

De periode voorafgaande aan de operatie

Het is belangrijk om zowel fysiek als mentaal toe te werken naar de operatie. Dit betekent dat u voldoende beweegt, gezond eet en niet afvalt. Mocht u roken dan is het verstandig om hiermee voorafgaande aan de operatie te stoppen, ook kunt u vragen om rookstopbegeleiding.

Dag van de operatie

U moet nuchter zijn voorafgaande aan de operatie. Tot 6 uur voor de operatie mag u nog gewoon eten en drinken; tot 2 uur voor de operatie mag u nog heldere dranken drinken (bv water, limonade, koffie, thee, helder sap). Deze drank mag geen melk(product) of vruchtvlees

bevatten. U mag uw ochtendmedicatie met een slokje water innemen, tenzij anders afgesproken met de arts.

In principe worden patiënten op de ochtend van de operatie opgenomen. U mag zich melden op afdeling 5C in het kliniekgebouw van het Amsterdam UMC - locatie VUmc. Dit is op de vijfde verdieping. Indien u als eerste op het operatieprogramma staat gepland, wordt u om 07.00 uur verwacht op afdeling 5C. Indien u niet als eerste gepland staat, wordt u om 08.00 uur verwacht op afdeling 5C. Dit krijgt u ongeveer een week voor de operatie te horen.

Nadat u zich gemeld heeft op afdeling 5C zal een verpleegkundige een opnamegesprek met u voeren. Ook wordt u wegwijs gemaakt op de afdeling en zal u medegedeeld worden hoe laat u ongeveer wordt geholpen. Uiteraard kunt u ook terecht met vragen. Verder krijgt u twee polsbandjes met uw naam, geboortedatum en patiëntnummer. De verpleegkundige zal uw bloeddruk, hartslag, temperatuur, zuurstofsaturatie en gewicht meten. Indien nodig wordt er bloed afgenomen voor onderzoek.

Uw longchirurg zal voorafgaande aan de operatie bij u langskomen. Als u nog vragen heeft, kunt u deze stellen. Ook zal de chirurg een markering aanbrengen aan de kant waar u geopereerd wordt. Voor de operatie wordt u naar de inleidingsruimte gebracht. Hier wordt u ontvangen door medewerkers van de anesthesiologie en krijgt u een infuus in een ader in uw arm. Daarna gaat u naar de operatiekamer.

Voor de operatie zal in de meeste gevallen een pijnkatheter in de rug worden geplaatst, dit wordt een epiduraal genoemd. De anesthesioloog zal dit voorafgaande aan de operatie met u bespreken. Deze epiduraal wordt op de operatiekamer ingebracht. Zo lang de epiduraal in gebruik is, heeft u ook een blaaskatheter nodig, omdat u bij gebruik van de epiduraal niet goed aanvoelt wanneer u moet plassen.

Na de operatie

Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent en uw situatie stabiel is, gaat u terug naar de afdeling. Soms is het nodig dat u een nacht doorbrengt op de uitslaapkamer. Dit is ter beoordeling aan de anesthesioloog. De eerste contactpersoon zal na de operatie door de chirurg worden gebeld om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Bij aankomst terug op de afdeling heeft u:

- Een operatiewond. Deze is onderhuids gehecht en de hechtingen zullen vanzelf oplossen. Er is ook een hechting voor de drain, deze zal op een later tijdstip worden verwijderd.
- Een thoraxdrain, voor afvoer van wondvocht en lucht.
- Een infuus in uw arm, voor het eventueel toedienen van vocht of medicatie.
- Eventueel een zuurstofbril voor extra zuurstof.

Indien u een pijnstillingskatheter in de rug heeft:

- Een pijnstillingskatheter in de rug (epiduraal)
- Een blaaskatheter

Na de operatie mag u alles eten en drinken. Let er wel op dat u de hele dag niets heeft gegeten. Het kan zijn dat u misselijk wordt. Mocht u misselijk worden dan krijgt u daar medicatie voor.

Vaak kan de pijnkatheter drie dagen na de operatie worden verwijderd. Zolang de pijnkatheter erin zit, heeft u ook een blaaskatheter nodig. Deze wordt ingebracht op de operatiekamer terwijl u slaapt. Als de epiduraal is verwijderd, wordt ook de blaaskatheter eruit gehaald. De thoraxdrain kan meestal drie dagen na de operatie worden verwijderd. Soms voert de drain nog lucht af, dan moet de drain langer blijven zitten.

Het heeft de voorkeur dat u in de avonduren na de operatie al uit bed komt. Doe dit samen met de verpleegkundige. Het is belangrijk dat u na de operatie zo veel mogelijk (minimaal 3x/dag) uit bed komt en regelmatig diep doorzucht. U krijgt hierbij zo nodig ondersteuning van de fysiotherapeut en de verpleging, maar het echte 'werk' moet door u worden gedaan. De pijnkatheter geeft vaak adequate pijnstilling, maar geef het vooral aan wanneer de pijn, ondanks de voorgeschreven pijnstilling, niet draaglijk is. De verpleging zal ook vaak aan u vragen om de pijn een cijfer te geven. Het cijfer 0 is geen pijn en het cijfer 10 is een ondragelijke pijn. Als de pijn voor u niet acceptabel is, krijgt u extra medicatie tegen de pijn. Ook krijgt u de gehele opname een kleine injectie om trombose te voorkomen.

Ontslag

Elke ochtend wordt er door de longchirurgen en de zaalarts gezamenlijk visite gelopen. Dan wordt ook besproken wanneer u het ziekenhuis kan verlaten. Patiënten kunnen over het algemeen ongeveer drie tot vier dagen na de operatie weer naar huis, op voorwaarde dat de pijn onder controle is en de drain verwijderd is. Houd er rekening mee dat het niet gangbaar is dat patienten na een longoperatie naar een revalidatie instelling gaan en die mogelijkheid is vaak ook niet beschikbaar. U krijgt bij ontslag een afspraakbrief mee voor controle op de polikliniek over 2-3 weken. Dan wordt ook de hechting van de drain verwijderd.

Onvoorziene omstandigheden

Het komt voor dat u wordt opgenomen voor een operatie en dat de ingreep op het laatste moment moet worden uitgesteld. Hoewel er zoveel mogelijk volgens een planning wordt gewerkt, kunnen er zich situaties voordoen die niet te voorzien zijn (bijvoorbeeld door ziekte onder het personeel). We realiseren ons dat dit heel vervelend is. We doen er alles aan om de ingreep zo snel mogelijk opnieuw te plannen. Soms kan dit binnen dezelfde opname, maar het kan ook zo zijn dat u weer naar huis gaat en later opnieuw wordt ingepland.

Deze folder beschrijft de gebruikelijke gang van zaken, maar het is altijd mogelijk dat afgeweken wordt van de standaard werkwijze.

Adviezen voor de eerste twee weken na een longoperatie

1. Zucht overdag enkele malen per uur diep in en uit.
2. De eerste twee weken na de longoperatie kunt u het beste niet:
 - Zware (>5 kg) voorwerpen tillen.
 - Zwemmen of in bad gaan. U mag wel douchen. De wond mag u dan droogdeppen.
 - Deelnemen aan het verkeer, zoals zelf autorijden of motorrijden. Wandelen mag uiteraard wel. Ook is het aan te raden dat u niet deelneemt aan het verkeer zolang u gebruikt maakt van morfine tabletten ('Oxycodon') tegen de pijn.

Het is gangbaar dat patienten de eerste twee weken na de longoperatie elke dag op vaste tijdstippen paracetamol gebruiken. De inname van zwaardere pijnstillers bespreekt u met de zaalarts.

Wanneer moet u contact opnemen?

Bij problemen in de periode tussen ontslag en de controle-afspraak op de polikliniek belt u

- overdag - met de casemanager longchirurgie, 06 - 251 526 89
- 's-avonds, 's-nachts of in het weekend belt u met de verpleegafdeling 5C, 020 - 444 21 50

U kunt ook altijd mailen naar pm.vandenbroek@amsterdamumc.nl

Problemen kunnen zijn:

- koorts (temperatuur > 38.5 °C)
- toenemend pijnlijke wond
- roodheid van en lekkage van vocht of pus uit de wond
- toename van hoesten en opgeven van geel, groen of bloederig vocht
- toename van kortademigheid
- hartkloppingen
- het ontstaan van een onderhuidse zwelling.

Dagritme en lichaamsbeweging

Als u weer thuis bent, moet u weer een eigen dagritme opbouwen. U zult zich echter nog niet meteen fit voelen na uw ontslag uit het ziekenhuis. Na inspanning kunt u nog sneller moe of kortademig worden. Om uw dagritme weer op te bouwen zult u verschillende activiteiten moeten ondernemen. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat u voor voldoende lichaamsbeweging zorgt. Dat gaat vaak het beste door zoveel mogelijk zelf te doen (bijvoorbeeld wassen, aankleden, eten klaarmaken) en overdag uit bed te zijn. U mag hierbij uw arm aan de geopereerde zijde gewoon gebruiken (u mag er ook op slapen) mits het niet te veel pijn doet. Ook is het normaal dat patienten nog vermoeid zijn en daardoor overdag kort slapen.

Ook uw conditie opbouwen is belangrijk. Dit kunt u bijvoorbeeld doen door te fietsen op een hometrainer, trappen te lopen en dagelijks een wandeling te maken. U kunt uw activiteiten uitbreiden als u merkt dat u geen of weinig pijn heeft en niet te snel moe of te kortademig wordt.

Vliegen

Vliegen is niet toegestaan de eerste 6 weken na de operatie. Indien u eerder moet vliegen bespreek dit dan met uw chirurg voorafgaande aan de operatie.

Operatiewond

De operatiewond kan tijdens de herstelfase nog pijnlijk zijn. Dit wordt in de loop van de tijd minder. Soms is het gebied vóór of achter de wond gevoelloos of voelt het anders aan. Dit is normaal na een longoperatie en komt door kneuzing van de zenuwen die tussen de ribben lopen. In de loop van de tijd herstelt het gevoel weer. De hechting van de drain bij uw wond wordt bij uw controlebezoek aan de polikliniek verwijderd. Dit is niet pijnlijk.

Nuttige websites

Wij raden de volgende websitesites aan voor meer informatie:

- www.amsterdamumc.nl/nl/longchirurgie/home.htm