

Open longresectie

U wordt opgenomen in Amsterdam UMC, locatie VUmc, voor een open longoperatie. 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 open longoperatie?

Bij een open longoperatie wordt toegang verkregen tot de borstholte door middel van een snee aan de zijkant van de borstkas onder de punt van het schouderblad. De medische naam hiervoor is een thoracotomie. Dit wordt gedaan indien een kijkoperatie niet mogelijk is of onveilig wordt geacht. Dit kan nodig zijn om bijvoorbeeld een longkwab te verwijderen. Uw longchirurg zal met u bespreken waarom deze operatie wordt uitgevoerd.

Voor de operatie zal in de meeste gevallen een pijnkatheter in de rug worden geplaatst, dit wordt een epiduraal genoemd. Als de operatie klaar is, worden 1 of 2 drains achtergelaten om lucht en vocht uit de borstkas af te voeren. Deze drains kunnen vaak één of twee dagen na de operatie worden verwijderd. Als u een pijnkatheter in de rug heeft, wordt deze vaak twee of drie dagen na de operatie verwijderd. Wanneer alles goed gaat, kunnen patiënten vaak vier of vijf dagen na de operatie weer naar huis. Soms voert de drains nog lucht af, dan moeten deze langer blijven zitten. Dit kan er ook voor zorgen dat patiënten langer opgenomen moeten blijven. Andere risico's van de operatie zijn een nabloeding of een infectie.

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. Om u hiermee te helpen is er de mogelijkheid dat u voorafgaande aan de operatie begeleiding krijgt van een fysiotherapeut en/of diëtist. Mocht u roken dan is het verstandig om hiermee te stoppen voor de operatie. Hier kunt u ook begeleiding bij krijgen (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 kliniekggebouw 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.

In Amsterdam UMC worden longoperaties standaard uitgevoerd door twee longchirurgen die samen opereren, één van de twee longchirurgen 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.

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 de polikliniek worden verwijderd.
- Eén of twee thoraxdrains voor afvoer van wondvocht en lucht.
- Een infuus in uw arm, voor het eventueel toedienen van vocht of medicatie.
- 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. Op de operatiekamer wordt vaak een blaaskatheter geplaatst. Zodra de pijnkatheter wordt verwijderd, dan zal ook de blaaskatheter worden verwijderd. De thoraxdrain kan vaak 1 of 2 dagen na de operatie verwijderd worden. Soms voert de drain nog teveel vocht of lucht af, dan

moet de drain langer blijven zitten. De pijnkatheter wordt vaak 2 tot 3 dagen na de operatie verwijderd.

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 vier tot vijf dagen na de operatie weer naar huis, op voorwaarde dat de pijn onder controle is en de drain verwijderd kan worden. Houd er rekening mee dat het niet gangbaar is dat patiënten 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 zal de uitslag van het weefselonderzoek worden besproken, en 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 patiënten de eerste twee weken na de longoperatie elke dag op vaste tijdstippen paracetamol en morfine tabletten gebruiken. De inname van 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 - in de daguren 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 u nog vermoeid bent en daardoor overdag kort slaapt. 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 of duiken

Vliegen en duiken 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 websites aan voor meer informatie:

- www.iknl.nl: website van alle integrale kankercentra in Nederland
- www.amsterdamumc.nl/nl/longchirurgie/home.htm