

*I N F O R M A T I E   V O O R   P A T I Ë N T E N*

# **LONGOPERATIE**

# INHOUD

---

INLEIDING.....	3
DE INGREEP.....	4
DE LONGEN.....	4
AARD VAN DE OPERATIE.....	4
VERLOOP VAN DE OPERATIE.....	5
OPNAME OP DE AFDELING EN VOORBEREIDING OP DE OPERATIE.....	6
SPECIFIEKE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE.....	6
DE OPERATIE.....	8
DE DAG VAN DE OPERATIE.....	8
DE EERSTE VIJF DAGEN NA DE OPERATIE.....	8
DAG VIJF NA DE OPERATIE.....	11
GEVOLGEN VAN EEN LONGOPERATIE.....	12
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS.....	13
AANDACHTSPUNTEN NA ONTSLAG.....	14
PRAKTISCHE GEGEVENS.....	16

# INLEIDING

---

Welkom op de afdeling thoraxheelkunde. U bent opgenomen voor een longoperatie.

Met deze brochure willen wij u graag wat meer info geven over de geplande ingreep, het verloop van uw ziekenhuisverblijf en de aandachtspunten die belangrijk zijn na de ingreep.

Deze folder geeft algemene informatie. Omdat iedere ingreep van persoon tot persoon kan verschillen, kunnen er kleine afwijkingen voorkomen.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

De dienst thoraxheelkunde

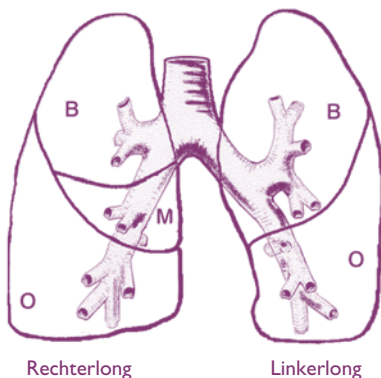
# DE INGREEP

## DE LONGEN

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart. Het gebied tussen beide longen wordt het mediastinum genoemd.

De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linkerlong uit twee longkwabben (zie tekening). Iedere long is omgeven door een longlies (pleura).

De lucht die we via de neus of mond inademen, bereikt via de keelholte de luchtpijp (trachea). Deze luchtpijp splitst zich in twee grote vertakkingen (bronchus). Elke vertakking gaat naar een long en splitst zich in steeds kleinere luchtkanalen. Tenslotte monden deze kanalen uit in de longblaasjes, waar de zuurstofuitwisseling gebeurt.



De longen bij de mens: O = onderkwab, M = middenkwab, B = bovenkwab

## AARD VAN DE OPERATIE

Voor de operatie hebt u al verschillende onderzoeken ondergaan. Afhankelijk van de resultaten, kan besloten worden dat het noodzakelijk is om een gedeelte van de long te verwijderen (lobectomie, bilobectomie, segmentectomie) of zelfs de volledige long (pneumectomie) te verwijderen.

---

Soms staat de diagnose, ondanks alle onderzoeken, nog niet met zekerheid vast en moet er eerst een kleinere kijkoperatie (mediastinoscopie/parasternotomie) gebeuren om te kijken of een longoperatie voor u de beste behandeling is.

## VERLOOP VAN DE OPERATIE

Bij het gedeeltelijk of het volledig wegnemen van de long gebeurt de operatie meestal via een grotere insnede (thoracotomie), soms ook via een thoracoscopie (een kijkoperatie). Bij deze operaties wordt bijna altijd een pijnpomp geplaatst, waardoor u nagenoeg pijnvrij bent.

De operaties duren gemiddeld drie uur. Daarna blijft u altijd minstens één dag op de ontwaakruimte (paza I) voor u terugkeert naar onze afdeling. De bezoeken en telefoonnummers van paza I voor uw familie vindt u in de onthaalbrochure van onze afdeling.

Bij deze operaties bedraagt de gemiddelde verblijfsduur ongeveer tien tot veertien dagen.

Het kan ook dat de chirurg eerst start met een kijkoperatie en, als deze gunstig is, nadien verder gaat met een operatie via een grotere insnede. Deze mogelijkheid wordt natuurlijk voor de operatie besproken.

Bij de kijkoperatie wordt er een kleine insnede gemaakt ter hoogte van de hals (mediastinoscopie) of naast het borstbeen (parasternostomie) en worden er weefselstalen (vriescoupes) genomen.

Meestal mag u de dag van de kijkoperatie het ziekenhuis al verlaten. Na ongeveer één week wordt de diagnose meegedeeld op de consultatie bij uw behandelend chirurg.

De resorbeerbare hechtingsdraad (draad die het lichaam zelf oplost) moet niet verwijderd worden.

# OPNAME OP DE AFDELING EN VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

---

De verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer, waar u praktische informatie krijgt. Nadien stelt hij/zij enkele vragen.

Meestal moet er een bloedafname gebeuren. Soms moet er ook nog een longfoto (RX-thorax) en/of een electrocardiogram (ECG) van het hart genomen worden.

## SPECIEFIEKE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

- Scheren: de haren ter hoogte van uw borstkas, oksels en rug worden afgeschoren door de verpleegkundige, opdat men u zo steriel mogelijk kan opereren.
- Darmvoorbereiding: de verpleegkundige dient eventueel nog een licht laxeermiddel toe ('s avonds).
- Tot middernacht mag u nog eten en drinken, maar daarna moet u nuchter blijven.
- Bent u zenuwachtig en kunt u niet inslapen, meld dit dan aan uw verpleegkundige. In samenspraak met de arts kunt u een rustgevend geneesmiddel krijgen.

Nadat de verpleegkundige u de nodige informatie gegeven heeft, komen vervolgens de kinesist, de anesthesist (als er géén preoperatieve consultatie heeft plaatsgevonden), de afdelingsdokter en de professor langs.

De **kinesist** komt u al de dag vóór de operatie enkele ademhalingstechnieken aanleren. Na de operatie hebben de meeste patiënten immers last van fluimen en hebben ze ook moeite om deze op te hoesten. De kinesist kan u helpen om dit te vergemakkelijken.

Zonodig komt de **anesthesist** langs met een medische vragenlijst om u veilig in slaap te kunnen doen. Verder zal hij u ook info geven over het gebruik van de pijnpomp (PCEA: pijnbestrijding via buisje in de rug,

---

epidurale katheter of PCIA: pijnbestrijding via een infuus). Deze worden in principe altijd geplaatst tijdens de operaties via een grote insnede, soms tijdens de thoracoscopie (operatie via een kleinere insnede). Dankzij deze pijnpomp zult u bijna geen pijn voelen. De pijnpomp wordt meestal na vijf dagen verwijderd. Daarna wordt er overgeschakeld op andere pijnmedicatie, zoals bijvoorbeeld injecties in de bilspier, waarbij u eveneens weinig of geen pijn zult voelen. Tenslotte bepaalt de anesthesist welke medicatie u de dag van de operatie nog mag innemen.

De **afdelingsdokter** komt langs om het medische dossier te vervolledigen.

In de late namiddag komt de **professor** u nog info geven over de geplande ingreep, het tijdstip waarop u geopereerd wordt en de tijdsduur van de operatie.

Het avondeten volgt rond 17 uur.

# DE OPERATIE

---

## DE DAG VAN DE OPERATIE

- ✓ Als u als eerste die dag geopereerd wordt, komt de nachtverpleegkundige u rond zes uur wakker maken. Dan hebt u nog tijd om u te wassen. Als u later in de voormiddag geopereerd wordt, wordt u gewekt door de verpleegkundige van de ochtend. Nadien krijgt u een operatiehemdje.
- ✓ Alle juwelen en eventuele tandprotheses moeten verwijderd en veilig opgeborgen worden.
- ✓ Er wordt gecontroleerd of u een identificatiebandje rond uw pols hebt.
- ✓ Tenslotte vertelt de verpleegkundige u welke medicatie u nog mag innemen voor de operatie (met een klein slokje water).
- ✓ U wordt naar de operatiezaal gebracht.
- ✓ U verblijft tot de volgende dag in de ontwaakruimte (paza I). Tijdens de operatie en uw verblijf op de paza kan uw naaste familie dag en nacht bij ons terecht (016 34 65 30).

## DE EERSTE VIJF DAGEN NA DE OPERATIE

**Opgelet!** De volgende bespreking geldt enkel voor de operaties via een grotere insnede (thoracotomie) en de thoracoscopie (operatie via kleinere insnedes).

Dus NIET voor de kijkoperaties (mediastinoscopie/parasternotomie).

Meestal keert u de dag na de operatie terug naar onze afdeling. U hebt verschillende buisjes (leidingen):

- Zuurstofbril via de neus voor toediening van zuurstof zolang u dit nodig hebt.
- Maagsonde (een buisje via de neus tot in de maag) om maagvocht te



---

laten afvloeien. Als u niet misselijk bent, wordt de sonde verwijderd en mag u een slokje water drinken.

- Blaassonde (een buisje ter hoogte van de blaas), waardoor de urine wordt verwijderd en opgevangen, zodat u niet zelf hoeft te plassen. De sonde blijft zolang de PCEA-pomp niet verwijderd is (door de pijnpomp hebt u minder het gevoel dat u moet plassen).
- Infuus, meestal via een buisje in de hals (diepe katheter) om medicatie en vocht toe te dienen.
- Thoraxdrains (als u een insnede hebt ter hoogte van de borstkas). Dit zijn een tot twee drains verbonden met een bak (pleurevac) geplaatst ter hoogte van de borstholte om wondvocht en lucht te laten draineren. Deze worden verwijderd als ze niet meer veel draineren (vocht en/of lucht afscheiden).
- Pijnpomp (zie ook brochure 'anesthesie'). Het is de bedoeling dat u zo weinig mogelijk pijn hebt. Hebt u toch hevige pijn, laat dit dan weten aan de verpleegkundige.

#### Dagelijkse verzorging:

- U wordt dag en nacht zorgvuldig gevolgd door uw verpleegkundige. Regelmatig wordt onder andere de zuurstofconcentratie in uw bloed, de temperatuur, bloeddruk en hartslag gemeten. Ook worden telkens alle 'buisjes' en uw operatiewonde gecontroleerd.
- Bloedafname (meestal 's morgens).
- Longfoto aan bed. Wanneer u terug kunt rondwandelen, worden de longfoto's op de afdeling radiologie genomen.
- Driemaal per dag en eventueel eenmaal 's nachts wordt aërosol toegediend. Dit is een masker/ mondstuk dat via de mond medicatie vernevelt ter hoogte van de luchtpijp en longen om zo het ophoesten van fluïmen te vergemakkelijken.
- De verpleegkundige komt u 's morgens helpen met de dagelijkse hygiëne.

- 
- Wondverzorging: de wonden worden gecontroleerd en verzorgd.
  - Tweemaal per dag wordt u recht gezet in een stoel of zetel. Dit is heel belangrijk voor uw bloedcirculatie. U bepaalt zelf hoe lang. De eerste keren blijft u best niet te lang (15 minuten) rechtzitten zodat u niet te moe wordt. De volgende dagen mag u zich al gedeeltelijk zelf wassen en kunt u wat langer in de zetel blijven zitten. Tijdens het rechtzitten krijgt u de gelegenheid uw tanden te poetsen.

De dokters komen tweemaal per dag (meestal 's morgens en 's avonds) langs om te kijken of u goed herstelt van de operatie. Aarzel niet om vragen te stellen!

De kinesist komt minimum tweemaal per dag langs (meestal 's morgens en 's avonds) voor ademhalingsoefeningen en om u te helpen met het ophoesten van fluïmen.

Het verwijderen van de thoraxdrains gebeurt door de dokter op uw kamer en veroorzaakt niet veel pijn (drie à vier prikjes om de wonde te hechten).

---

## DAG VIJF NA DE OPERATIE

Na vijf dagen worden de pijnpomp en blaassonde meestal verwijderd. Ter vervanging van de pijnpomp krijgt u andere pijnmedicatie. Verwittig ons wanneer u toch nog pijn hebt. Wij proberen de juiste pijnmedicatie te vinden rekening houdend met het middel, de dosering en het tijdschema.

Zodra de meeste 'buisjes' verwijderd zijn en u terug kunt rondwandelen, zal de kinesist ook met u gaan wandelen op de gang. Nog voor u terug naar huis gaat, zult u samen met de kinesist oefenen om terug de trap te nemen.

U neemt gaandeweg zelf uw dagelijkse hygiëne over.

# GEVOLGEN VAN EEN LONGOPERATIE

---

Door het wegnemen van de long of een gedeelte ervan ontstaat ruimte. Is een long in zijn geheel verwijderd, dan vult de ontstane ruimte zich met weefselvocht dat wordt omgevormd tot een soort littekenweefsel. Is een deel van de long verwijderd, dan vult de ruimte zich met het overgebleven deel van de long.

Wat u wel en niet kunt doen na de operatie is uiteraard afhankelijk van de kwaliteit van uw longen vóór de operatie en van de hoeveelheid longweefsel die werd verwijderd. Het missen van longweefsel hoeft niet altijd bezwaren op te leveren. Wel kan het betekenen dat u minder zware lichamelijke inspanningen kunt doen dan voorheen.

# ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

---

Wanneer u voldoende hersteld bent van de operatie, zal de dokter u een ontslagdatum voorstellen. Daarna brengen de dokters en verpleegkundigen alles in orde voor uw ontslag.

Dit zijn de nodige ontslagformulieren:

- Brief voor de huisarts met een kort, voorlopig verslag van de ingreep en uw verblijf in het ziekenhuis.
- Een brief voor uzelf met daarop de eventuele medicatie die u moet innemen (bijvoorbeeld pijnmedicatie). Als u nog andere medicatie moet nemen, geven wij u een kleine hoeveelheid mee, zodat u de dag zelf niet meer naar de apotheker moet.
- Zo nodig bezorgen wij u een voorschrift voor de apotheker.
- Ook krijgt u een voorschrift mee voor de kinesist thuis.
- Mocht dit nog nodig zijn, krijgt u een voorschrift voor thuisverpleging.

Tenslotte krijgt u een afspraak voor een consultatie bij uw behandelend chirurg, ter controle van uw genezingsproces. Meestal is dit een drietal weken na ontslag uit het ziekenhuis. Voor deze afspraak moet u een longfoto laten nemen op de afdeling radiologie, één uur voor de afspraak bij de dokter, zodat hij deze foto kan beoordelen tijdens de consultatie.

Als u nog formulieren nodig hebt (bijvoorbeeld voor de verzekering, het ziekenfonds, uw werkgever) vraag deze dan tijdig aan de verpleegkundige of assistenten, zodat wij ze u bij het ontslag kunnen bezorgen.

# AANDACHTSPUNTEN NA ONTSLAG

---

## WONDVERZORGING

De hechtingen van de operatiewonde die nog in de borstkas zitten, worden een tiental dagen na de operatie door uw huisarts verwijderd. De hechtingen geplaatst na het verwijderen van de thoraxdrains worden enkele dagen later verwijderd. Bij het ontslag zal de verpleegkundige de wonde nog verzorgen met een plasticspray, zodat u thuis gerust een douche kunt nemen. Neem geen ligbad om verweking van de wonde te voorkomen. De wonden zelf moeten niet meer verzorgd worden.

Om een goede wondgenezing te bevorderen, is het verstandig om de eerste twee maanden geen zware voorwerpen, zoals koffers of tassen, te dragen.

## PIJNSTILLERS

Ook thuis zult u nog gedurende enige tijd regelmatig pijnstillers moeten nemen. Bij hevige pijn die niet vermindert met een pijnstiller, of bij aanhoudende koorts neemt u het best contact op met uw huisarts. Hij krijgt een uitgebreid medisch verslag over uw verblijf in het ziekenhuis en kan uw situatie perfect inschatten en zo nodig met onze artsen contact opnemen.

## HERVATTEN VAN ACTIVITEITEN

Als er een deel van de long of de hele long verwijderd is, zult u in het begin bij weinig inspanning snel kortademig zijn. Dit komt omdat het resterende longgedeelte zich moet aanpassen aan de nieuwe situatie. U zult merken dat deze kortademigheid geleidelijk afneemt bij het rustig uitbreiden van activiteiten. Bij het ontslag kunt u echter al heel wat dingen doen.

---

Het is ook de bedoeling dat u zo snel mogelijk weer in uw oude ritme komt.

Overleg met uw longarts tijdens de controleconsultatie wanneer en in welk tempo u uw werk weer kunt hervatten. Houd er rekening mee dat dit enige maanden kan duren.

Het is aan te raden om na uw ontslag uit het ziekenhuis niet meteen met de auto te rijden. Door de nawerking van de narcose reageren mensen vaak enige tijd trager dan normaal. Bovendien kan wondpijn ook snel bewegen belemmeren.

# PRAKTISCHE GEGEVENS

---

## ARTSEN

Prof. dr. Tony Lerut

Prof. dr. Paul De Leyn

Prof. dr. Dirk Van Raemdonck

Prof. dr. Willy Coosemans

Dr. Herbert Decaluwe

Dr. Philippe Nafteux

## HOOFDVERPLEEGKUNDIGE

Hilde Vandeweeye

## SOCIAAL WERKSTER

Jessica Servaes

## PASTOR

Piet Vandevoorde









© november 2013 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie:

Deze tekst werd opgesteld door de afdeling thoraxheelkunde in samenwerking met de dienst communicatie.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 34 49 00

[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)