



Longoperatie

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Er is u aangeraden een longoperatie te ondergaan. Wellicht komen er nog verschillende vragen bij u op. Het doel van deze brochure is dan ook u en uw familie informatie te verstrekken over:

- De werking van de longen
- De longoperatie
- Uw verblijf op Intensieve Zorgen (IZ)
- Uw verblijf op de afdeling C 2.50

Verder worden er enkele punten aangehaald die de overgang van het ziekenhuis naar het thuismilieu moeten vergemakkelijken.

Indien u na het lezen van deze brochure nog met vragen zit, aarzel dan niet om ze te stellen. Artsen, verpleegkundigen, kinesisten en sociaal verpleegkundigen helpen u graag verder.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. G. Lauwers (Vaatchirurg) | Maart 2021

INHOUDSTAFEL

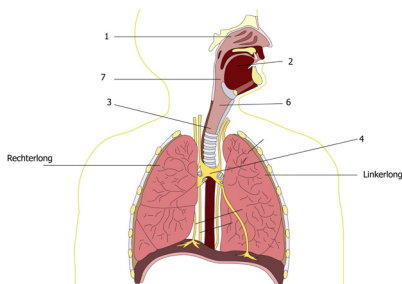
1. Anatomie/fysiologie	3
1.1 Het ademhalingsstelsel	
1.2 De longen	
2. De longoperatie	4
2.1 Waarom een longoperatie?	
2.2 Omschrijving van de operatie	
2.3 Mogelijke complicaties	
2.4 Na de operatie	
2.5 Gevolgen van de operatie	
2.6 Prognose	
3. De opname	8
3.1 Voor de operatie	
3.2 Dag van de operatie	
3.3 Het verblijf op de Intensieve Zorgen	
4. Verblijf op de afdeling C2.50	10
5. Terug naar huis	12
6. Contact	13
6.1 Artsen	

01 ANATOMIE/ FYSIOLOGIE

1.1 Het ademhalingsstelsel

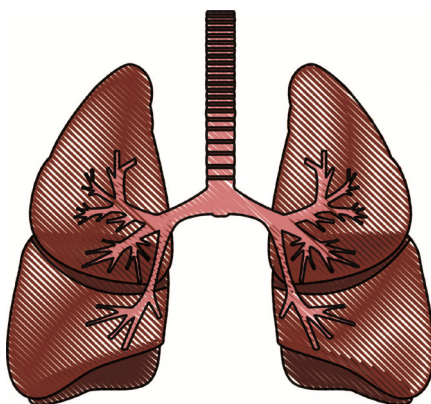
Het ademhalingsstelsel bestaat uit de luchtwegen en de longen. De luchtwegen verzorgen de doorstroom van de lucht naar de longen en weer terug. Dit gebeurt tijdens het ademen.

De bovenste luchtwegen zijn de neus (1), de mond (2), de keelholte (7) en het strottenhoofd (6). De onderste luchtwegen zijn de luchtpijp (3) en de luchtpijpvertakkingen (4) die zich verder in de longen (8) vertakken. Diep in de longen ter hoogte van de longblaasjes vindt de opname van zuurstof en de afgifte van koolzuurgas plaats. Dit wordt de gasuitwisseling genoemd.



1.2 De longen

Elk van de twee longen bestaat uit een aantal longkwabben. De rechterlong heeft drie kwabben (bovenkwab, middenkwab, onderkwab) en de linkerlong heeft twee kwabben (bovenkwab en onderkwab).



Op hun beurt kunnen de kwabben weer worden onderverdeeld in segmenten. Elke kwab is een compleet stuk long, met een eigen tak van de luchtpijp, eigen tak van de longslagader en een eigen tak van de longader. Hetzelfde geldt voor de segmenten, maar dan op kleinere schaal.

02 DE LONGOPERATIE

Ook belangrijk is dat de rechter- en linkerlong zich bevinden aan weerszijden van het hart en omgeven zijn door een longvlies.

2.1 Waarom een longoperatie?

Een longoperatie kan nodig zijn bij een hardnekkig ontstekingsproces of een goedaardige afwijking, maar dikwijls is een kwaadaardige tumor de oorzaak.

Voorafgaand aan het voorstel tot operatie hebt u al verschillende onderzoeken ondergaan. De diagnose staat vaak al vast. Soms echter is de diagnose niet bewezen en moet tijdens de operatie hierover zekerheid worden verkregen. Meestal wordt dan tijdens de operatie een 'vries'-onderzoek gedaan: een stukje weefsel wordt daarbij uitgenomen en ingevroren. De patholoog (de arts die het weefselonderzoek doet) bekijkt direct hierna onder de microscoop om wat voor weefsel het gaat. Het kan gebeuren dat zekerheid pas verkregen wordt nadat de hele longkwab is verwijderd en onderzocht.

Bij een kwaadaardige tumor is een operatie de aangewezen behandeling, mits de uitbreiding van het tumorproces in de long en in de omgeving van de long

niet te groot is. Ook uw algemene lichamelijke toestand kan een rol spelen.

Om uit te maken of een longoperatie mogelijk en zinvol is, moet de chirurg bij sommige mensen eerst een kleinere (diagnostische) operatie doen. Er zijn drie soorten diagnostische operaties mogelijk, die onder algehele anesthesie (narcose) worden uitgevoerd.

- **Mediastinoscopie**

Met deze operatie wordt weefsel achter het borstbeen rond de luchtpijp bekeken en uit lymfeklieren worden weefselmonsters genomen.

Hiervoor wordt u ongeveer een 1 à 2 dagen opgenomen en de uitslag is na ongeveer een week bekend. Als de uitslag bekend is, zal de longarts die met u bespreken.

- **Mediastinotomie**

Met hetzelfde doel als bij de mediastinoscopie worden via een kleine snede links naast het borstbeen, tussen de ribben door, weefselmonsters voor onderzoek genomen.

- **Thoracoscopie**

Dit is een kijkoperatie. Met een kijkbuis, die tussen de ribben door in de borstholte wordt gebracht, kan de buitenzijde van de long worden bekeken. Zo nodig wordt ook een weefselmonster voor onderzoek genomen.

2.2 Omschrijving van de operatie

Er wordt geopereerd onder algemene anesthesie (narcose). Vaak wordt voor de operatie een zeer dun slangetje (epidurale katheter) in de rug aangebracht, waardoor tijdens en na operatie pijnstillende middelen kunnen worden gegeven.

Om de long te kunnen bereiken, wordt meestal een weg gekozen door de borstwand, tussen de ribben door. Na het openen van de borstholte wordt bekeken hoe de situatie is; de grootte van het proces en de ligging ten opzichte van de bloedvaten en luchtpijpvertakkingen. Na deze inventarisatie wordt besloten tot verwijdering van de aandoening met het omringende weefsel. Dit kan de gehele long (**pneumectomie**),

één of twee kwabben (**lobectomie**) of nog beperkter, enkele delen van een kwab (**segmentectie**) zijn.

Voor het sluiten van de wonde worden door de chirurg één of twee afvoerslangen (drains) in de borstholte achtergelaten. Aan deze slangen wordt een afzuig-systeem bevestigd. Dit afzuig-systeem zorgt ervoor dat de long zich zo goed mogelijk kan ontplooien, waarbij lucht, wondvocht en bloed worden afgezogen. De luchtlekkage is in het algemeen binnen twee of vijf dagen gestopt. Wanneer de controle röntgenfoto goed is, kan de drain worden verwijderd.

2.3 Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er bij longoperaties de normale risico's zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk.

- Na de operatie kunnen er zich tijdelijk veranderingen van het hartritme voordoen. Met medicatie is dat te verhelpen.

- Na een longoperatie kan er de eerste dagen enige luchtlekkage zijn, die via de drains kan worden afgevoerd. Een enkele keer kan deze luchtlekkage soms meer dan een week aanhouden. Geen ernstige maar wel een vervelende complicatie.
- Na de operatie kan een deel van de luchtweg door een slijmprop verstopt raken (atelectase). Kinesitherapie is dan nodig, maar daarnaast moet soms ook de slijmprop met een flexibele kijk slang (bronchoscoop) worden verwijderd.
- Omdat er bij longoperaties zeer grote slagaders en aders betrokken zijn, bestaat er een kans op een ernstige bloeding. Gelukkig komt dit zelden voor.

2.4 Na de operatie

De eerste dagen verblijft u op de 'Intensieve Zorgen' afdeling, daarna wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling. De pijn wordt zo goed mogelijk bestreden. U zult spontaan blijven ademen. Beademing is zelden nodig. Voor en na de operatie wordt u begeleid door een kinesist die hulp biedt bij het

op de juiste wijze ademen en het ophoesten van slijm. De epidurale katheter ter hoogte van de rug voor de pijnbestrijding tijdens en na de operatie wordt meestal de vierde of de vijfde dag verwijderd. De borstwand aan de zijde van de operatie blijft echter nog wel een maand of drie pijnlijk. Met eenvoudige pijnstillers is de pijn wel in de hand te houden.

Hebt u nog vragen, stel deze dan gerust aan een verpleegkundige of aan uw arts. Zijn er problemen als u weer thuis bent, neem dan contact op met uw huisarts of behandelende arts.

2.5 Gevolgen van de operatie

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. Bij een gedeeltelijke wegname vult de long zich met het overgebleven deel van de long. In een later stadium wordt dat omgezet in een soort weefselnetwerk. De borstkas zal vaak iets kleiner worden aan de kant van de longoperatie.

Wat u wel en niet kunt na de longoperatie is uiteraard afhankelijk van de kwaliteit van uw longen voor de operatie en van de hoeveelheid longweefsel dat werd verwijderd. Het missen van longweefsel kan weinig problemen opleveren, maar de lichamelijke inspanningen kunnen verminderd zijn ten opzichte van voorheen.

2.6 Prognose

Als de uitslag van het weefselonderzoek bekend is, zal de longarts en/of chirurg die met u bespreken. Hierbij is tevens aandacht voor het resultaat van de operatie, voor eventuele nabehandeling (bestraling) en voor de vooruitzichten.

03 DE OPNAME

U meldde zich reeds aan bij de dienst Opname waar u werd ingeschreven.

Daarna werd u naar de afdeling gebracht waar de hoofdverpleegkundige u heeft ontvangen en u de nodige uitleg gaf over de dagindeling en het gebruik van de kamer.

Verder kan u ook bij haar terecht met eventuele vragen.

De anesthesist en de chirurg(en) zullen voor de operatie op bezoek komen om de nodige uitleg te geven in verband met de narcose en de operatie.

3.1 Voor de operatie

Wat is er reeds gebeurd?

Vooraleer u werd opgenomen, zijn er waarschijnlijk al verschillende onderzoeken gebeurd.

De voornaamste **onderzoeken** zijn onder andere:

- het nemen van een electrocardiogram
 - het nemen van een radiografie van de longen
 - het nemen van bloedstalen
 - het nemen van een longfunctie
- Dikwijls worden deze onderzoeken ook tijdens de opname uitgevoerd.

Wat moet er nog gebeuren?

- De laatste voorbereidingen gebeuren de dag voor de operatie.
- Om infectiegevaar te vermijden, wordt u door de verpleegkundige onthaard. Te beginnen vanaf de halsstreek tot en met de onderbuik en de linker of rechter zijkant tot ongeveer 7 cm over de wervelkolom, schouder- en okselholte.
- Nadien zal men u vragen een douche te nemen met ontsmettende zeep.
- De avond voor de operatie krijgt u ook een klein spuitje rond de navel: Clexane. Dit dient om trombose te voorkomen, ook na de operatie wordt dit een tijdje verder gegeven.
- Ten slotte worden uw bloeddruk en polsslag genomen en wordt u gewogen.
- Verder raden we u aan om die dag alle waardevolle bezittingen mee naar huis te geven. Na de operatie zal u immers even op de 'Intensieve Zorgen' verblijven. Horloge, bril en eventueel tandprothese kan men opbergen op de kamer in de kast. De sleutel kan dan

afgegeven worden voor bewaring aan de verpleging.

- Kinesithérapie. De dag voor de operatie wordt u opgezocht door de kinesist. Hij/zij zal u zo volledig mogelijk inlichten over de behandeling na de operatie.

3.2 Dag van de operatie

Vanaf middernacht mag u niets meer eten of drinken.

Ook mag er geen medicatie meer genomen worden tenzij de anesthesist anders heeft gezegd. Zodra de verpleging telefoon krijgt van het operatiekwartier, wordt u gebracht. U krijgt dan van de verpleging eerst een operatiehemdje en anti-trombosekousen aan. Ook worden alle juwelen, tandprothese... verwijderd.

3.3 Het verblijf op de Intensieve Zorgen

Na de operatie brengt men u naar de afdeling 'Intensieve Zorgen'. Daar zal u gedurende 2 à 3 dagen verblijven. Een longoperatie is een ingrijpende gebeurtenis voor uw lichaam. Het is dan ook nodig dat u onder voortdurend toezicht staat. Om dit toezicht zo optimaal mogelijk te laten verlopen, doet

men beroep op verschillende apparaten. Uw hartritme, bloeddruk en polsfrequentie worden doorlopend gecontroleerd door middel van monitoring.

Verder zijn er aan uw lichaam ook nog thoraxdrains (afvoerbuisjes) met zuigkracht aangesloten. Deze zorgen ervoor dat het wondvocht wordt afgevoerd.

Buiten al deze apparaten wordt dit voortdurend toezicht ook verzekerd door een team verpleegkundigen die 24 op 24 uur beschikbaar zijn. De kinesist begeleidt u op deze afdeling.

04 VERBLIJF OP DE AFDELING C2.50

Op 'Intensieve Zorgen' gelden de volgende bezoeken:

- 13 - 13.30 uur (max. 2 personen)
- 19 - 19.30 uur

Buiten deze bezoeken kan uw naaste familie zich steeds telefonisch bevragen naar uw toestand

Intensieve Zorgen afdeling 1: T
089 32 53 86

Intensieve Zorgen afdeling 2: T
089 32 53 66

De eerste dagen verblijft u op de afdeling 'Intensieve Zorgen'. Wanneer de behandelende arts uw toestand goed genoeg vindt, verhuist u naar de verpleegafdeling C2.50.

Op de kamer is er dagelijkse controle van de parameters, dit wil zeggen dat **uw bloeddruk, pols en temperatuur** nauwkeurig worden bijgehouden. Ook wordt tweemaal per dag uw **zuurstofsaturatie** gemeten. Dit is zeer belangrijk. In het begin hebt u nog zuurstof nodig via een klein buisje dat in uw neus steekt. Dit wordt geleidelijk afgebouwd zodat u na enkele dagen geen extra zuurstof meer nodig heeft.

's Morgens wordt u gewogen. Dit heeft als bedoeling om te kijken of u geen overbodig vocht vasthoudt. Na een operatie zien we dikwijls dat de patiënten meer wegen dan de dag dat ze binnenkomen. Daarom is het van groot belang dat we het **gewicht controleren**. Ook uw **operatiewonde** wordt iedere dag verzorgd. Dit om eventuele roodheid, warmte of etter op te sporen. Afhankelijk van

het order van de dokter wordt het **urinedebiet** bijgehouden. Dit om te kijken of u voldoende plast. De dag nadat u op de kamer bent, wordt er een **bloedafname** (1ste, 3de, 5de dag post OP) gedaan. Ook worden iedere morgen de **anti-trombosekousen** (steunkousen) aangedaan. Dit heeft als doel flebitis en embolieën te voorkomen (dit zijn klontertjes die zich in het bloed kunnen vormen, vanwege de verminderde mobiliteit).

De meeste patiënten die een longoperatie ondergingen, hebben ook een **thoraxdrain**. Hierbij moeten we goed nagaan of er een luchtlek is en/of de thoraxdrain actief of passief moet staan.

Op advies van de arts wordt een **RX-thorax** (longfoto) genomen. Afhankelijk van deze foto bepaalt de arts of de thoraxdrain passief mag gezet worden. Het is ook zeer belangrijk dat u een goede houding postoperatief aanneemt, dit wil zeggen een halfrechtzittende houding. Zo kunt u beter ademen.

Ook gaan de verpleegkundigen iedere dag en zelfs meerdere malen uw **infuus** controleren. Er wordt ook eventueel antibiotica gestart op order van de chirurg. De eerstvolgende dagen wordt **pijnmedicatie** gegeven via een pijnpomp. Dit is een computergestuurd infusiepompje waarin de pijnmedicatie zit. Hieraan is een peertje met druktoets verbonden waarop u steeds kunt drukken bij pijn. U moet niet schrikken, u kunt nooit teveel aan pijnmedicatie toegediend krijgen. Deze pijnpomp mag na ongeveer 4 à 5 dagen verwijderd worden.

Naast de nodige medicatie, krijgt u de volgende dagen **bloedverdunnende** spuitjes rond de navel toegediend. Deze hebben ongeveer dezelfde werking als de kousen. Het is ook van groot belang dat we u goed stimuleren. Dit wil zeggen dat we u zoveel mogelijk zelf laten doen, bvb. zelfzorg aan de lavabo.

05 TERUG NAAR HUIS

De eerstkomende dagen na de operatie gaat u regelmatig de kinesist ontmoeten. Deze gaat u 3 à 4 maal per dag begeleiden met ademhalingsoefeningen en hij/zij helpt u bij het ophoesten van fluïmen.

Meestal mag u één dag na verwijdering van de thoraxdrain naar huis ofwel na afspraak met de dokter.

Dit is gemiddeld 8 à 10 dagen na de operatie.

U zal enerzijds blij zijn dat u naar huis mag gaan, anderzijds is er misschien de angst om niet meer onder medische controle te staan. Gun uw lichaam de tijd en houd voldoende rust. De eerste 6 weken mag u geen sport of vliegrijzen doen.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u mee:

- brief voor de huisarts;
- een afspraak bij de behandelende chirurg;
- een afspraak bij de pneumoloog;
- een overzichtslijst van de medicatie die u dient in te nemen.

Tevens ontvangt u volgende voorschriften:

- voor de kinesist;
- vergeet uw triflo niet mee te nemen;
- eventueel voor de thuisverpleegkundige.

06 CONTACT

Enkele raadgevingen:

- neem goed uw medicatie;
- de anti-trombosekousen overdag aanhouden tot u op de raadpleging geweest bent;
- voldoende rusten;
- rookverbod.

Voor verdere vragen in verband met thuiszorg of hulp thuis kan u terecht bij de dienst Patiëntenbegeleiding op T 089 32 16 65.

Regeling voor thuiszorg

- **Basisdiensten:** bvb. thuisverpleging, gezinshulp, maatschappelijk werk
- **Aanvullende diensten**
- **Medisch materiaal:** zuurstoffles, bed, nachtstoel
Warme maaltijden
Vervoersdiensten: taxi
Personenalarm
Klusjesdienst
- **Tussenkomensten:**
 - Maaltijden
 - Zorgverlening

ZOL Campus Sint-Jan

Schiepse Bos 6 - 3600 GENK

T 089 32 70 51

F 089 32 79 37

E limburgs.vaatcentrum@zol.be

ZOL Campus Sint-Barbara

Bessemerstraat 478 - 3620 LANAKEN

T 089 32 70 51

F 089 32 79 37

E limburgs.vaatcentrum@zol.be

6.1 Artsen

- Dr. W. Lansink
- Dr. G. Lauwers
- Dr. S. Nauwelaers
- Dr. H. Schroë
- Dr. L. Stockx
- Dr. K. Vanslembroek



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be