



St. Anna Zorggroep

Patiënteninformatie

Longoperatie

Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht over de gebruikelijke gang van zaken rond een longoperatie.

Het is goed te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

De longen

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart.

De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linker uit twee kwabben. De long is omgeven door een longvlies (pleura).

Het gebied tussen de longen wordt het mediastinum genoemd.

Hierin liggen behalve het hart, de luchtpijp, de slokdarm, bloedvaten (onder andere de grote lichaamsslagader), zenuwen, lymfeklieren en lymfevaten.

Waarom een longoperatie?

Een longoperatie kan nodig zijn bij een hardnekkig ontstekingsproces of een goedaardige afwijking, maar meestal is longkanker de reden.

Voorafgaande 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 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, waar de afwijking

inzit, is verwijderd en onderzocht.

Wanneer de behandeling is gericht op het genezen van een patiënt, wordt dat een curatieve behandeling genoemd.

Bij een behandeling die is bedoeld om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen, spreekt men van een palliatieve behandeling.

Zijn er alternatieve behandelingen?

Met uw arts kunt u bespreken of er reële andere behandelingsmethoden voor u zijn.

Dat is natuurlijk afhankelijk van de bij u gestelde diagnose. Natuurlijk kunt u eventueel besluiten af te zien van een operatie. Uw arts zal uw besluit respecteren en u alle noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven.

Wat u voor de operatie nog moet weten

Meestal staat het operatieplan van tevoren vast. Soms echter blijkt pas tijdens de operatie dat:

- Er meer longweefsel moet worden verwijderd dan eerst werd gedacht.
- Verwijderen van longweefsel niet goed mogelijk is.
- Operatieve verwijdering van het longweefsel geen goede behandeling van de aandoening lijkt.

Ondanks alle onderzoeken zijn bovenstaande problemen niet altijd te vermijden. U moet dit altijd beseffen als u geopereerd gaat worden.

Na de operatie wordt u verteld wat er precies is gedaan.

De operatie

Er wordt geopereerd onder algehele narcose. Voor de operatie wordt een zeer dun slangetje (epiduraal-catheter) in de rug aangebracht, waardoor tijdens en na de 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 zijn de gehele long (pneumectomie), een of twee kwabben (lobectomie) of nog beperkter, enkele delen van een kwab, ook wel segmenten (segmentresectie) genaamd.

Voor het sluiten van de wond worden door de chirurg een of twee afvoerslangen (drains) in de borstholte achtergelaten. Op deze drains wordt een afzuigstelsel aangesloten. Hierdoor kunnen bloed en lucht worden afgevoerd. De drains worden na een paar dagen weer verwijderd.

Verder kunt u na de operatie aantreffen:

- Een infuus in uw arm.
- Een zuurstofslangetje (kapje) in uw neus.
- Een urinecatheter in uw blaas.
- Een telemetriezendertje aangesloten op uw borstkas om het hartritme te bewaken.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij longoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longembolie, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk.

- Na de operatie kunnen er zich tijdelijke veranderingen van het hartritme voordoen. Met medicijnen is dat te verhelpen.
- Na een longoperatie ontstaat in de eerste dagen bijna altijd wel een lucht lekkage. Deze lucht lekkage kan via de drains worden afgevoerd. Een enkele keer kan deze lucht lekkage meer dan een week duren. Geen ernstige, maar wel vervelende complicatie.
- Soms hoort zich wat lucht onder de huid op, wat "knisperend" aanvoelt. Dit is niet ernstig.
- Als gevolg van een zenuwbeschadiging bij het uitnemen van de long, of een deel ervan, kan er in zeldzame gevallen een blijvende heesheid optreden.

De kans dat een van de bovengenoemde complicaties een dodelijk gevolg heeft, varieert van bijna nul tot zes procent. Dit is afhankelijk van leeftijd, conditie en ernst van de aandoening.

Na de operatie

De eerste dagen verblijft u op de afdeling Intensive Care, waar continue controle plaatsvindt van bloeddruk, pols en hartritme.

Daarna wordt u weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

De pijn wordt zo goed mogelijk bestreden. Beademing is zelden nodig.

U wordt begeleid door een fysiotherapeut die hulp biedt bij het op de juiste wijze ademen en het ophoesten van slijm, en het mobiliseren.

De telemetriebeobachting, urinecatheter, infuus, zuurstof en epiduraal-catheter in uw rug zijn ongeveer de vijfde dag weer verwijderd.

De borstwand aan de zijde van de operatie blijft echter nog wel een maand of drie pijnlijk. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door kneuzing (soms zelfs een breuk) van de ribben tijdens de operatie.

Met pijnstillers is de pijn wel in de hand te houden.

U begint enkele uren na de operatie met drinken. Na enkele dagen is uw voeding weer opgebouwd tot normaal. De hechtingen worden meestal na tien dagen weer verwijderd. Soms wordt gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen.

Gevolgen van de longoperatie

Door het wegnemen van de long of een gedeelte ervan ontstaat ruimte in de borstkas. Is de long in zijn geheel verwijderd, dan vult de ontstane ruimte zich met weefselvocht.

In een later stadium wordt dat omgezet in een soort weefselnetwerk. Anders vult de ruimte zich met het overgebleven deel van de long. De borstkas zal vaak iets kleiner worden aan de kant van de longoperatie. Wat u wel en niet kunt na de operatie is uiteraard afhankelijk van de kwaliteit van uw longen voor de operatie en van de hoeveelheid longweefsel, dat werd verwijderd.

Het missen van longweefsel hoeft voor de patiënt weinig bezwaren op te leveren.

Wel kan het betekenen dat minder lichamelijke inspanning mogelijk is dan voorheen.

Verbetering kan zich echter gedurende het eerste jaar voordoen.

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 en voor de vooruitzichten.

De voorbereiding op de afdeling

De dag voor de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling, waar met u een opname gesprek plaatsvindt met de verpleegkundige.

Deze dag kan eventueel nog aanvullend bloedonderzoek gedaan worden. Ook kan de cardioloog of internist nog bij u langs komen, dit hangt af van uw leeftijd en voorgeschiedenis.

De fysiotherapeut komt deze dag met u kennismaken en u voorbereiden op de operatie.

's Avonds krijgt u een rondleiding op de Intensive Care.

Op de verpleegafdeling wordt 's avonds uw borst en rug geschoren door een verpleegkundige. Hiermee wil men voorkomen dat er tijdens de ingreep infecties optreden.

Tevens krijgt u een klysma, dit wil zeggen dat men een kleine hoeveelheid vloeistof via de anus toedient, die prikkelend werkt op de darmen.

Dit bevordert de stoelgang.

De verpleegkundige legt de procedure van de operatie nogmaals mondeling aan u uit en u krijgt ook de gelegenheid om eventuele vragen te stellen.

Omdat de operatie onder algehele anesthesie (narcose) verricht wordt, komt de anesthesist 's avonds bij u langs en neemt de door u ingevulde anesthesie-vragenlijst met u door.

U dient daarom de volledige ingevulde vragenlijst klaar te hebben liggen.

In verband met de narcose dient u vanaf twaalf uur s' nachts nuchter te blijven, dit wil zeggen dat u niet meer mag eten, drinken of roken.

Dag van de operatie

Na het douchen krijgt u een operatiehemd aan. U dient geen make-up of sieraden te dragen, en ook eventuele gebitsprothesen dient u uit te laten. De anesthesist bepaalt of u s' ochtends nog medicijnen dient in te nemen.

U wordt met bed naar de ombedruimte gereden waar u overstapt op een operatietafel.

Daarna gaat u naar de operatiekamer.

Tot slot

De operatie start in de morgen. De specifieke tijd kan de anesthesist u de avond voor de operatie vertellen.

Bij terugkomst op de Intensive Care belt de verpleegkundige naar uw eerste contactadres .Dit is meestal in de namiddag.

Heeft u nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als aanvulling hierop.

Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u nog vragen, neemt u dan contact op met de

polikliniek longziekten, telefoon 040- 2864871.

Met medische vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist.