

Behandelwijzer longoperatie

www.nwz.nl

Inhoud

1. Uw voorbereiding op de longoperatie	5
2. Dag van de opname	11
3. De operatie	13
4. Na de operatie	17
5. Naar huis/ontslag uit het ziekenhuis	21
6. Complicaties	23
7. Uw vragen	25
8. Inlegvellen	25
9. Notities	27

Op de diagnose kanker kunt u zich niet voorbereiden. Ook als er al vermoedens waren, kan de diagnose u overvallen. Ineens lijkt u de controle op uw eigen leven te verliezen en tegelijk komt u voor belangrijke vragen en keuzes te staan.

En dan moet er nog van alles gebeuren; in een chaotische gedachtewereld is het belangrijk dat u helderheid krijgt over het medische traject. Een traject dat hopelijk bijdraagt aan de bestrijding van de kanker en weer zorgt voor een toename van kwaliteit van leven. In deze behandelwijzer zetten we alle informatie over wat er de komende tijd gaat gebeuren voor u op een rij.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.



■ 1. Uw voorbereiding op de longoperatie

Afspraak op polikliniek voor informatie en begeleiding

Nadat u samen met uw longarts heeft gesproken over de mogelijkheid van een operatie, wordt u verwezen naar de longchirurg. Deze geeft u uitleg over de verdere gang van zaken en u krijgt een afspraak mee. Tijdens deze afspraak krijgt u alle informatie over de (voorbereiding op) de operatie, opname en de periodes erna. We bespreken dan ook wat u zelf kunt doen om zo goed mogelijk door de operatie te komen en daarna te herstellen.

U en de longchirurg beslissen samen over uw behandeling

De longchirurg beoordeelt uw situatie. De longchirurg legt u uit hoe de operatie zal verlopen en wat u daarbij kunt verwachten. Ook bespreekt de longchirurg de complicaties die kunnen optreden. Door u zo goed mogelijk te informeren kunt u samen met de longchirurg besluiten of u een longoperatie wilt ondergaan. En u kunt dit afwegen tegen eventuele andere behandelingsmogelijkheden als die er zijn.

Twijfelt u of een behandeling zin heeft?

Misschien twijfelt u of de voorgestelde behandeling zinvol is. Bijvoorbeeld omdat de belasting van een behandeling en eventuele bijwerkingen niet opwegen tegen het resultaat dat u mag verwachten.

U kunt dit dan in alle openheid met uw longchirurg bespreken. U bepaalt uiteindelijk zelf welke behandeling(en) u al dan niet wilt ondergaan. Ook afzien van de operatie is een mogelijkheid.

Drie goede vragen

Als u uw persoonlijke wensen weet, kunnen daarna de volgende 3 vragen u verder hierbij op weg helpen:

- wat zijn mijn mogelijkheden?
- wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
- wat betekent dat in mijn situatie?

Meer informatie over de 3 goede vragen vindt u op www.3goedevragen.nl.

De casemanager longoncologie

U heeft ook een afspraak met een casemanager longoncologie. Deze legt u uit hoe de opname verloopt en waarmee u rekening moet houden in de periode na de operatie. De casemanager legt uit:

- wat eventuele knelpunten zijn in uw thuissituatie
- over pijn en het belang van goede pijnbestrijding
- het belang van goed ademen en het doen van oefeningen hiervoor
- hoe u zo fit mogelijk kunt blijven

De casemanager is uw contactpersoon voor de gehele periode rondom uw operatie. U kunt bij hem/haar terecht met uw vragen, problemen of zorgen. Na afloop krijgt u de informatie van het gesprek op papier mee. Dit is de behandelwijzer. U kunt dan alle informatie nog eens nalezen en de oefeningen thuis proberen. Via de casemanager krijgt u een afspraak mee voor het opnameplein.

Triflow meter

Van de casemanager krijgt u een triflow meter mee. Dit is een apparaat waarmee u oefeningen kunt doen om goed adem te halen. Deze oefeningen zijn ook belangrijk na de operatie.

Drink voor de operatie 4 flesjes preoperatieve voeding

Van de casemanager krijgt u 4 flesjes preoperatieve voeding mee. Deze drankjes zorgen ervoor dat u fitter uit de operatie komt. Daarnaast voorkomt het drankje dat u een 'naar leeg gevoel' krijgt als u voor de operatie niets meer mag eten en drinken. Dit laatste heet ook wel nuchter zijn. U drinkt de avond voorafgaand aan de operatie 2 flesjes. Het tijdstip waarop u dit drinkt maakt niet uit, als het maar vóór 24:00 uur 's nachts is. Als u diabetes mellitus (= suikerziekte) heeft krijgt u deze preoperatieve drankjes niet. Meer informatie vindt u in het inlegvel 'PreOp-drank voor longoperatie' van deze behandelwijzer.

Opnameplein

Binnenkort wordt u voor de operatie opgenomen in ons ziekenhuis. Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak op het opnameplein. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apo-

thekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u bloedverdunders gebruikt, heeft u ook een gesprek met de stollingsdeskundige. Het bezoek aan het opnameplein duurt ongeveer 1 tot 1 ½ uur.

U ontvangt een brief over de datum van uw afspraak op het opnameplein en hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden.

Folder en filmpje

Meer informatie vindt u in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie'. Hierin staat onder andere wat u moet doen om u goed voor te bereiden op uw operatie. U krijgt deze brochure mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Tips voor gesprekken met zorgverleners

Het is verstandig dat u zich voorbereidt op de gesprekken met de zorgverleners van Noordwest. Hier volgen een paar algemene tips.

- neem een vertrouwd persoon mee. Tijdens het gesprek horen 2 personen meer dan 1
- schrijf uw vragen vooraf op. Neem de genoteerde vragen mee naar het gesprek
- begrijpt u iets niet? Vraag dan om uitleg. De informatie kan ingewikkeld zijn. Vraag in dat geval gerust uitleg. Als u na afloop van het gesprek nog vragen heeft, maak dan een nieuwe afspraak. Tijdens de opname kunt u uw vragen op elk moment stellen aan de verpleegkundige
- leg het gesprek vast. Maak aantekeningen van het gesprek
- tips welke vragen u kunt stellen, staat ook in de Noordwestbrochure 'Wat vraag ik aan mijn arts?' U vindt deze brochure op www.nwz.nl/patientenfolders of in het folderrek bij de ingangen

Nuchter zijn

U moet voor de operatie nuchter zijn. Dit betekent dat u een periode voor de operatie niet mag eten en drinken. De verpleegkundige informeert u tot welk tijdstip u op de operatiedag nog mag eten en drinken.

Meer algemene informatie over de opname vindt u in de brochure 'Opname, goed voorbereid naar het ziekenhuis'. U vindt deze brochure op www.nwz.nl/patientenfolders en u ontvangt deze brochure van het opnameplein.

Wat kunt u zelf doen aan uw herstel?

Stop zo snel mogelijk met roken en het gebruik van alcohol!

Als u rookt of alcohol drinkt, adviseren wij u dringend om daar nu mee te stoppen. Als u stopt met roken en het drinken van alcohol:

- herstelt u sneller na de operatie
- heeft u minder kans op complicaties zoals ontstekingen
- is er minder kans op terugkeer van de kanker

Alsnog stoppen met roken en drinken vergroot de kans op genezing. Dus stop hiermee en het loont echt. Uw huisarts kan u ook helpen om te stoppen met roken en het drinken van alcohol.

U wilt stoppen met roken. Dat is niet gemakkelijk. Mogelijk heeft u eerdere pogingen gedaan. Onder begeleiding van deskundigen wordt de kans van slagen groter. Noordwest heeft een samenwerkingsverband met Peukuit.nl: een organisatie met zeer deskundige begeleiding om u te helpen bij het stoppen met roken. Meer informatie vindt u in de Noordwestfolder 'Stoppen met roken', die u op www.nwz.nl/patientenfolders vindt. U kunt ook op de www.peukuit.nl kijken.

Zorg dat u voldoende eet

Veel mensen met kanker hebben minder eetlust. Hierdoor is er soms zelfs gevaar op ondervoeding. Probeer u toch aan te sterken voordat u wordt geopereerd.

De diëtist van het ziekenhuis kan u daarmee helpen. Bijvoorbeeld door u een voeding voor te schrijven met extra eiwitten. Ook zijn er speciale eiwitdrankjes verkrijgbaar. De casemanager kan voor u een afspraak maken bij de diëtist.

Zorg dat u voldoende beweegt

Beweging is belangrijk. Als uw lichaam in een zo'n goed mogelijke conditie is, verloopt het herstel na de operatie ook sneller. Maak dagelijks een wandelingetje of probeer een stukje te fietsen, als het lukt 30 minuten tot 1 uur per dag. Natuurlijk hoeft u zichzelf hierbij niet uit te putten.



■ 2. Dag van de opname

Uw voorbereiding

Thuis

U kunt 's morgens thuis nog douchen. Gebruik geen bodylotion! U hoeft uw borstkas niet te scheren. Dit is zelfs nadelig. Doe ook geen make up op. Laat eventuele sieraden thuis en verwijder make-up.

Ziekenhuis

Op de dag van de operatie meldt u zich bij de receptie, locatie Alkmaar. De portier wijst u de weg. Het kan zijn dat u eerst naar het laboratorium gaat om bloed te prikken en/of naar de afdeling radiologie om een röntgenfoto te laten maken. Dit hoort u van tevoren. Daarna wordt u opgenomen op de opname-afdeling (EOK), waar u wordt voorbereid voor de operatie:

- u krijgt een operatiehemd aan. Hierna kunt u nog naar het toilet gaan
- een ½ uur vóór de ingreep krijgt u de zogenaamde 'premedicatie'. Dit zijn medicijnen ter voorbereiding op de narcose. U kunt hier slaperig van worden, waardoor u zich beter kunt ontspannen. Als u de premedicatie heeft ingenomen, mag u niet meer alleen uit bed
- voordat u naar de operatieafdeling wordt gebracht, moet u sieraden, piercings, make-up, nagellak, bril, gehoorapparaten en gebitprothesen verwijderen

Pijnstilling

Naast de algehele anesthesie (narcose) die u gaat krijgen, zorgt de anesthesioloog voor uw pijnstilling. Vooraf is met u afgesproken of dit gebeurt met een zogenaamde zenuwblokverdooving of met een ruggenprik (epiduraal). Daarnaast wordt er via een infuus pijnstilling toegediend.

Uitleg blokkade

Als u pijnstilling krijgt via een zenuwblokkade, geeft de anesthesioloog deze vaak op de operatiekamer na de start van de narcose.

Als u de pijnstilling krijgt via een ruggenprik (epiduraal), brengt de anesthesio-

loog op de operatiekamer een slangetje (epiduraal katheter) in uw rug in. U gaat daarvoor op de rand van uw bed zitten met een bolle rug. Uw huid wordt eerst verdoofd, waarna er met behulp van een naald een katheter tussen 2 ruggenwervels wordt gebracht. Zowel tijdens als na de operatie kan er via de katheter continue pijnstillende medicatie worden toegediend. De verpleegkundige van de holding blijft tijdens het aanprikken bij u.

Deze epidurale pijnstilling verdooft ook het gevoel in uw blaas. Daarom krijgt u ook een katheter in uw blaas om de urine af te voeren. Deze katheter wordt ingebracht op de operatiekamer als u al onder narcose bent.

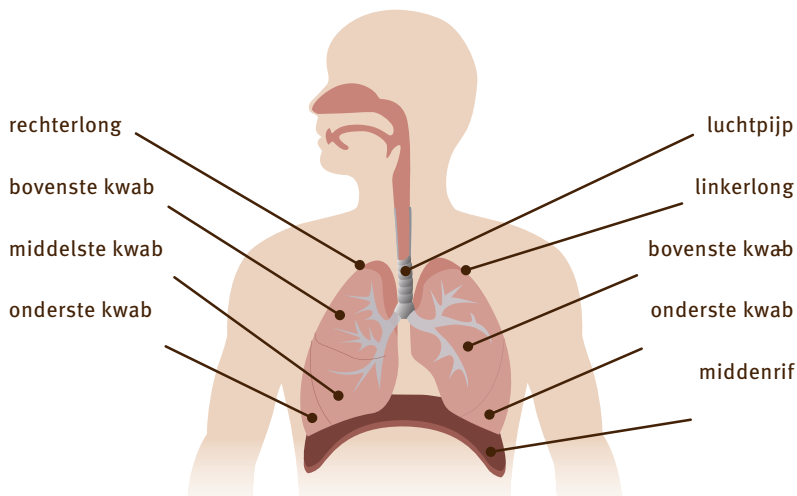
■ 3. De operatie

Hoeveel longweefsel wordt verwijderd?

De rechterlong heeft 3 kwabben en de linkerlong heeft 2 kwabben.

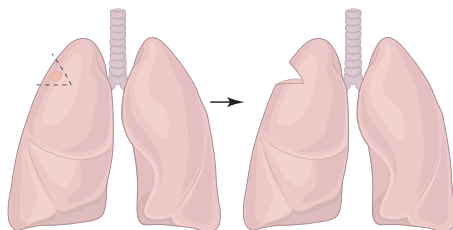
Afhankelijk van de plaats en aard van de tumor verwijdert de chirurg een deel van een longkwab of de hele longkwab. Soms moet de hele long worden verwijderd. Dit heeft de longchirurg vooraf met u besproken. Het kan echter gebeuren dat de chirurg tijdens de operatie meer longweefsel moet weghalen dan van tevoren is ingeschat.

Het weefsel dat tijdens de operatie is verwijderd, sturen we altijd op naar het laboratorium voor onderzoek. De uitslag hiervan krijgt u ongeveer 2 weken na de operatie tijdens de afspraak met de longarts.

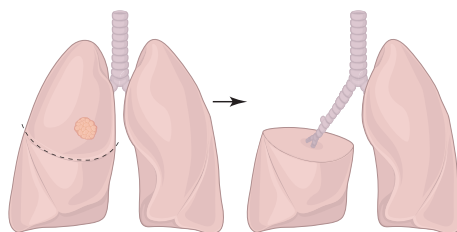


De rechterlong heeft 3 kwabben. De linkerlong heeft er 2.

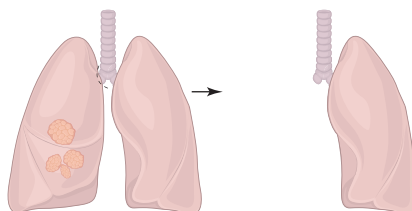
Op de afbeeldingen op de volgende bladzijden ziet u de verschillende soorten operaties die kunnen worden gedaan. U hoort welke operatie bij u wordt gedaan.



Afbeelding 2A: stukje van de longkwab verwijderen (segment- of wigresectie)



Afbeelding 2B: longkwab verwijderen (lobectomie)



Afbeelding 2C: gehele long verwijderen

Kijkoperatie of open operatie?

De longoperatie kan op 2 manieren plaatsvinden: via een kijkoperatie (VATS, video assisted thoracoscopy) of via een open operatie. Het enige verschil tussen beide operaties is de manier waarop de longchirurg bij uw long komt. Houdt u er rekening mee dat zowel een kijkoperatie als een open operatie grote ingrepen zijn.

De longchirurg schat van tevoren in welke operatietechniek voor u het beste is. Dit is afhankelijk van de plek en de grootte van de tumor. De voorkeur ligt bij een kijkoperatie, omdat:

- bij deze operatie de borstkas niet geopend hoeft te worden
- de wond minder groot is

Bij een open operatie moet de chirurg de borstkas wel openen. Tijdens de operatie kan de longchirurg echter pas definitief bepalen welke operatietechniek in uw geval het beste is.

Kijkoperatie

Bij een kijkoperatie maakt de chirurg meestal 1 kleine snee (= incisie) in uw borstkas. Via deze snee brengt de longchirurg een kleine camera bij u in. Hiermee ziet de longchirurg waar het longweefsel zit, dat moet worden weggehaald. Vervolgens brengt de longchirurg via kleine sneetjes in uw borstkas de instrumenten in de borstkas. Hiermee opereert de chirurg. Via deze kleine sneetjes verwijdert de chirurg aan het einde van de operatie het longweefsel. Dit is mogelijk, omdat het longweefsel platter is als de lucht uit de long is. Mocht de kijkoperatie niet goed en veilig verlopen, dan kan de longchirurg tijdens de operatie besluiten om de borstkas alsnog open te maken. Dan spreken we van een open operatie.

Open operatie

Als een kijkoperatie niet bij u goed en veilig kan worden uitgevoerd, dan adviseert de longchirurg u voor een open operatie. Hierbij maakt de chirurg een horizontaal sneetje tussen 2 ribben. Vervolgens wordt de borstkas opengemaakt en de ruimte tussen de ribben opgerekt. Hierdoor kan de chirurg direct in

de borstkas kijken en opereren.

Soms verloopt de operatie anders

De longarts en longchirurg hebben met u besproken welke operatie bij u wordt uitgevoerd. Dit is afhankelijk van de plek en de grootte van de tumor. Het is niet altijd van tevoren te voorspellen hoe de operatie precies zal verlopen en wat er mogelijk is.

Het kan zijn dat:

- de operatie heel moeilijk verloopt en er bijvoorbeeld veel bloedverlies is. Of er kunnen andere complicaties optreden
- er meer longweefsel moet worden verwijderd dan eerder was ingeschat
- de tumor niet kan worden verwijderd door ingroei of uitzaaiingen. Dan wordt de tumor niet weggehaald en de operatie wordt dan afgerond
- een kijkoperatie toch een open operatie wordt

Als u weer goed bent bijgekomen uit de narcose, legt de longchirurg de operatie aan u uit.

■ 4. Na de operatie

Contact met contactpersoon

Na de operatie belt de longchirurg uw contactpersoon (één van uw naasten) om te vertellen hoe de operatie is verlopen. De voorbereidingen en operatie duren gemiddeld 4 tot 5 uur. Het duurt dus 4 tot 5 uur voordat uw contactpersoon wordt gebeld, vanaf het moment dat u naar de operatieafdeling bent vertrokken. Soms is voor een operatie meer tijd nodig. Uw contactpersoon hoeft zich dan niet gelijk ongerust te maken als hij/zij wat later wordt gebeld.

Uitslaapkamer

Na afloop van de operatie verblijft u enkele uren in de uitslaapkamer ('recovery') totdat u weer wakker bent. U merkt dan dat u aan een aantal slangen ligt: in ieder geval het infuus, de drain en een zuurstofslangetje. Heeft u ook een epiduraal katheter gekregen, dan is ook een blaaskatheter ingebracht. Het epiduraal katheter wordt meestal binnen 2 dagen verwijderd. De verpleegkundige verwijdert dan 's avonds ook de blaaskatheter. De drain wordt dag na operatie verwijderd, zodra het vocht is afgevoerd en de long weer optimaal is ontplooid.

Verpleegafdeling

Als u goed wakker bent, gaat u weer naar de verpleegafdeling. Hier controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur, de drain en de operatiewondjes. De zaalarts, de longarts en de chirurg komen elke werkdag bij u langs. Zij beslissen over uw behandeling. Als het vocht is afgevoerd en de long weer optimaal is ontplooid, wordt de drain verwijderd.

Het kan zijn dat u na de operatie even last heeft van keelpijn, heesheid en spierpijn als gevolg van de narcose. Deze klachten verdwijnen vanzelf weer. U heeft nog enige tijd een infuus.

Na de operatie mag u eten en drinken zoals u gewend bent. Wellicht heeft u wat minder eetlust. Als dat nodig is, schakelen wij de diëtist in om ervoor te zorgen dat u goed en voldoende eet.

De uitslag van weefselonderzoek

Tijdens de operatie neemt de chirurg weefsel weg. De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. Een patholoog is gespecialiseerd in het onderzoeken en beoordelen van weefsel. De uitslag hiervan krijgt u 2 weken na de operatie van de longarts tijdens de afspraak op de polikliniek. Dan bespreekt de longarts ook de verdere behandeling met u.

Pijn

Als gevolg van de operatie en de drain heeft u mogelijk pijn. De eerste dagen na de operatie vindt pijnbestrijding plaats. U krijgt dan medicatie in tabletvorm voor pijnstilling, pijnbestrijding via het epiduraal katheter of via een pijnblokade. Zolang u het epiduraal katheter heeft, houdt u ook het blaaskatheter en het infuus. Meestal wordt de epiduraal katheter binnen 2 dagen verwijderd. Als de epiduraal katheter eruit is, verwijdert de verpleegkundige 's avonds ook de blaaskatheter.

Een goede pijnstilling is van belang om complicaties te voorkomen. Zo kan het zijn dat u geneigd bent minder goed te ademen en te hoesten, omdat het anders pijn doet. Hierdoor kan er slijm achterblijven in de longen. En dat kan weer de kans op longontsteking vergroten. Voor uw herstel is het dus heel belangrijk om de longen voldoende te ventileren door goed te ademen. Oefen goed en gebruik pijnstilling om goed te ademen.

Een cijfer voor de pijn

Het is belangrijk dat u op vaste tijdstippen uw pijnmedicatie inneemt en op tijd bij de verpleegkundige aangeeft dat u pijn heeft. Zij vraagt u regelmatig om de pijn een cijfer te geven. Daarbij is 0 helemaal geen pijn, en 10 de ergst denkbare pijn. Zo nodig krijgt u extra pijnmedicatie.

Kans op trombose verminderen

U heeft tijdens de operatie langere tijd stil gelegen. Hierdoor is de kans op een trombose groter. Een trombose is een bloedstolsel in een ader. U krijgt daarom dagelijks een injectie met een bloedverdünnende medicijn om de kans op trombose te verminderen. Ook bewegen en oefenen van de kuit helpt hier tegen.

Weer snel in beweging komen

Het is belangrijk dat u zo snel mogelijk na de operatie weer in beweging komt. Hierdoor herstelt u sneller en voorkomt u complicaties zoals een longontsteking. Op de dag van de operatie komt een fysiotherapeut bij u aan bed. Deze gaat samen met u oefenen met het diep ademhalen en het ophoesten van slijm. Dit is belangrijk om een longontsteking te voorkomen.

Ook helpt de fysiotherapeut of verpleegkundige u om te gaan zitten op de rand van uw bed. Als het kan, komt u ook meteen al in een stoel. Dit is belangrijk om de doorbloeding op gang te helpen en ook om het slijm in uw luchtwegen makkelijker op te kunnen hoesten. Om diezelfde redenen gaat u al een dag na de operatie uit bed om een klein eindje te lopen. Ook hierbij helpt de fysiotherapeut of verpleegkundige u.

Tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling gaat u zoveel mogelijk bewegen (zitten, staan, lopen). Dit is goed voor de genezing van uw longen en uw herstel in het algemeen.

Opbouwen

De fysiotherapeut komt dagelijks bij u langs om ademhalingsoefeningen met u te doen en om u te helpen met bewegen. Steeds iets meer:

- op dag 1 na de operatie: eigen kleding aan, op de stoel zitten, een stukje lopen, eten aan tafel
- op dag 2 na de operatie: eigen kleding aan, stukje lopen, douchen, aan tafel eten
- op dag 3 na de operatie: traplopen en meer gaan bewegen

Om zo goed mogelijk te herstellen is het belangrijk dat u hier zelf ook zo actief mogelijk mee bezig bent. Natuurlijk houden we hierbij rekening met wat u kunt en hoe vlot uw herstel verloopt. Bij de één zal dit iets sneller gaan dan de ander.

Ontslaggesprek

Gedurende uw opname is iedere dag met u besproken hoe het herstel verloopt en wanneer u waarschijnlijk naar huis kunt.

Als het herstel volgens plan verloopt kunt u op dag 2 of 3 met ontslag. Elke ochtend na de operatie lopen de longarts en chirurg visite bij u. U dan ook uw vragen stellen. Hier wordt ook besproken hoe het herstel na de longoperatie verloopt en wat u kunt verwachten als u weer thuis bent.

■ 5. Naar huis/ontslag uit het ziekenhuis

U kunt uit het ziekenhuis ontslagen worden als:

- alle ‘slangen’ eruit zijn,
- de pijn onder controle is
- u voldoende kan bewegen
- u voldoende eet en de darmen op gang zijn
- u voldoende zorg thuis heeft

Gedurende uw opname is iedere dag met u besproken hoe het herstel verloopt en wanneer u waarschijnlijk naar huis kunt. We gaan ervan dat dit op dag 2 of 3 na de operatie mogelijk is. Soms is het niet haalbaar om naar huis te gaan, maar hoeft u ook niet meer in het ziekenhuis te blijven. Het kan dan zijn dat u tijdelijk naar een revalidatieplek gaat om daar aan te sterken tot u naar huis kunt gaan. Of er wordt thuiszorg voor u geregeld.

Als u met ontslag gaat krijgt u de folder ‘Informatie voor thuis na een longoperatie’ mee naar huis.

Telefonisch contact met u

Omdat de overgang van het ziekenhuis naar huis soms spannend kan zijn, belt de casemanager longziekten u 1-2 werkdagen na ontslag op om te bespreken hoe het met u gaat. Ook kan deze ervoor zorgen dat u thuis begeleid gaat worden door longverpleegkundigen van de thuiszorg. Deze verpleegkundigen zijn gespecialiseerd in de zorg voor mensen die een longoperatie hebben ondergaan.

Afspraken

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis maakt de secretaresse afspraken voor u bij de longarts. Daarnaast geeft zij u een verwijzing mee voor de fysiotherapeut bij u in de buurt. U kunt uw zorgverzekeraar bellen om te vragen of u aanvullend verzekerd bent, zodat (een deel van) de kosten van de fysiotherapie worden vergoed. Bij uw ontslag krijgt u de telefoonnummers waarmee u het ziekenhuis kunt bereiken bij klachten.

Afspraak longarts

Ongeveer 2 weken na ontslag uit het ziekenhuis heeft u een afspraak bij de longarts. U krijgt dan de uitslag van het weefselonderzoek. Ook bespreekt de longarts met u of er verdere behandeling nodig is. Afhankelijk van hoe lang uw opname duurt, wordt de uitslag van het weefselonderzoek soms ook al in het ziekenhuis gegeven. De zaalarts houdt dit in de gaten en maakt dan een afspraak daarvoor met u en uw familie.

Gevolgen van de operatie

U heeft een grote operatie ondergaan en uw lichaam heeft de tijd nodig om te herstellen. U mag echter alles doen waar u zich goed bij voelt. Als er toch beperkingen zijn, bespreekt de arts deze met u. Wat u wel en niet kunt doen na de operatie is ook afhankelijk van :

- de kwaliteit van uw longen vóór de operatie en
- de hoeveelheid longweefsel dat is verwijderd

Het missen van longweefsel hoeft geen grote beperkingen op te leveren. Wel kan het betekenen dat u misschien wat minder kan dan u voorheen was gewend. Meer informatie hierover leest u in de folder 'Informatie voor thuis na een longoperatie'.

Casemanager

De casemanager neemt tijdens deze afspraak met u door hoe het gegaan is tijdens opname en wat u heeft gedaan in de periode na ontslag uit het ziekenhuis. Is er sprake van een normaal herstel of loopt u tegen beperkingen op in uw functioneren? Samen met de casemanager bekijkt u of er nog extra ondersteuning gewenst is. De casemanager maakt hiervoor samen met u een plan.

■ 6. Complicaties

Natuurlijk doen we er alles aan om complicaties te voorkomen. Maar ondanks alle voorzorgsmaatregelen kunnen deze toch optreden en horen bij de risico's van de operatie. Het overzicht geeft de meest bekende complicaties weer.

Complicatie tijdens de operatie

Bij de longoperatie opereert de chirurg vlakbij de grote aders en slagaders. Er is dan altijd een zeer kleine kans op een bloeding van deze (slag)aders tijdens de operatie. Dit komt dus zelden voor. De operatie kan dan uitgebreider worden en ook langer duren om de bloeding te stoppen. Bij fors bloedverlies kan het herstel na de operatie ook langer duren dan gebruikelijk.

Complicaties na de operatie

Als er complicaties optreden, dan gebeurt dit meestal tijdens de ziekenhuisopname:

- **hartritmestoornissen:** er kunnen stoornissen in het hartritme optreden zoals een onregelmatige hartslag. Met medicijnen kan dit verholpen worden
- **longontsteking:** na de operatie is er een verhoogde kans op het krijgen van een infectie. Bij een longontsteking krijgt u antibiotica
- **trombosebeen of longembolie:** Rondom een operatie is er een licht verhoogde kans op het krijgen van bloedproppen in de aderen van het been (trombosebeen). Deze bloedproppen kunnen verplaatsen naar de bloedvaten van de longen, waardoor u benauwd kan worden. Om het risico hierop te verminderen krijgt u tijdens de ziekenhuisopname dagelijks een injectie met bloedverdunnende medicijnen
- **infectie:** als de wond rood, warm en pijnlijk is of als er pus uitkomt, kan dat wijzen op een wondinfectie. Soms is dit te behandelen met antibiotica. Soms moet de wond een beetje opengemaakt worden. Soms ontstaat er een infectie in de borstholte. Een tweede operatie kan dan nodig zijn om de infectie in de borstholte te verwijderen
- **nabloeding:** hoewel de kans daarop heel klein is kan een nabloeding optreden. Een tweede operatie kan nodig zijn om de bloeding in de borstholte te stoppen en de bloeditstorting in de borstholte te verwijderen

- **luchtlekkage:** vaak wordt de drain binnen 1-5 dagen na de operatie verwijderd. Soms kan het lekken van lucht uit de geopereerde long meer dan een week aanhouden. Dit stopt meestal vanzelf, maar soms is het nodig om met een tweede operatie het lek te sluiten
- **subcutaan emfyseem:** soms lekt er ook lucht naar het omliggende weefsel en de huid. Dit is geen gevaarlijke complicatie, maar wel vervelend. De huid van de borstkas en soms van de hals en het gezicht kan hierdoor opzwellen. Bij zwelling van het gezicht kan het moeilijk zijn om de ogen te openen en kan uw stem wat anders klinken. Dit trekt altijd volledig weg, maar dat kan wel enkele dagen duren
- **pijnklachten:** vaak zakt de operatiepijn in enkele weken af. Soms houden patiënten langduriger pijnklachten aan de ribben. Als de pijn ondanks pijnstilling niet acceptabel is of toeneemt, geeft u dit dan aan ons door. We gaan dan regelen hoe we uw pijn beter kunnen bestrijden
- **overlijden:** een longoperatie is een grote operatie. Rondom een longoperatie is er een klein risico op overlijden

■ 7. Uw vragen

Heeft u nog vragen over uw opname of de operatie? Dan kunt u contact opnemen met:

- het telefonisch spreekuur van de specialistisch verpleegkundige longziekten: 072 - 548 4491. De specialistisch verpleegkundige is bereikbaar op werkdagen van 09:00 tot 10:00 uur
- de casemanager longziekten: 072 - 548 2700. Deze is bereikbaar op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur

■ 8. Inlegvellen



Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie oncologie-longen
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 288737

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl