



UMC Utrecht

Weghalen van een hele long (Pneumonectomie)

(NB ook de folder thoraxdrainage meegeven aan de patiënt)

Inleiding

Binnenkort wordt er bij u een hele long weggehaald. De thoraxchirurg verwijdert de long met de bijbehorende lymfeklieren.

Waar in deze folder 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden.

Plaats en duur

De operatie vindt plaats op de operatiekamer. De operatie duurt twee tot vier uur. U blijft na deze operatie ongeveer één tot twee weken in het ziekenhuis.

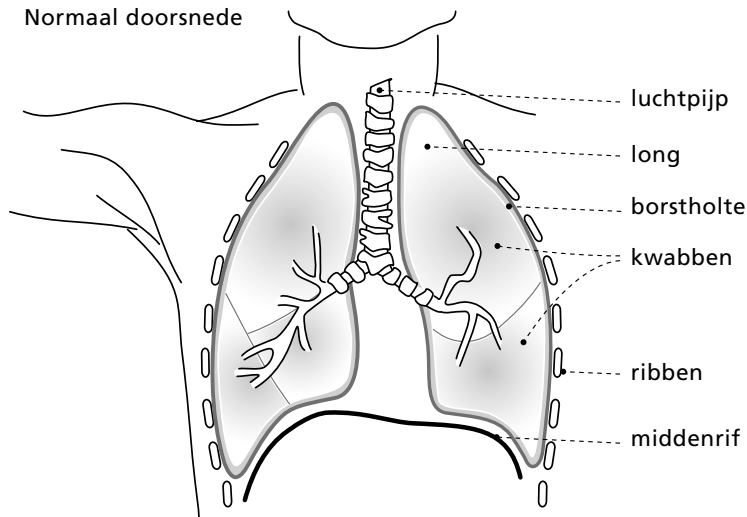
Omschrijving ziektebeeld

Het weghalen van een long kan om verschillende redenen noodzakelijk zijn.

1. Wanneer er afwijkingen zijn gevonden in de long.
2. Als u een long hebt die slecht werkt. Dit komt vaak door ernstige, blijvende ontstekingen.

Zo zien de longen eruit op een tekening (zie figuur 1):

- De luchtpijp vertakt zich in tweeën. Deze splitst zich in meerdere takken naar de verschillende kwabben.
- De rechterlong heeft 3 kwabben. De linkerlong heeft 2 kwabben.
- De takken blijven zich splitsen en eindigen in de longblaasjes. Hier vindt de uitwisseling van zuurstof plaats.
- De beide longen liggen in de borstholte.
- Om de long zit een longvlies. En tegen de ribben zit een borstvlies.
- Tussen de vliezen zit een ruimte met een natuurlijk vacuüm.
- In dit vacuüm zit een klein beetje vocht om de longen goed in de holte te kunnen laten bewegen.
- De long zelf is ongevoelig. Het borstvlies is echter wel gevoelig.
- Zit er vocht tussen de vliezen, dan noemen we dat pleuravocht.
- Zit er lucht tussen de vliezen, dan spreken we van een klaplong (pneumothorax).



Figuur 1: Normaal doorsnede

Vorbereiding

Eén á twee weken voor de operatie komt u één dag in het ziekenhuis voor verschillende onderzoeken. U meldt zich op de longfunctieafdeling, receptie 8 op de tweede etage.

De verpleegkundige daar vertelt u waar en wanneer u verwacht wordt voor onderstaande onderzoeken en gesprekken.

Het kan door verschillende omstandigheden gebeuren dat u niet eerst één dag in het ziekenhuis komt, maar direct de dag voor de operatie opgenomen wordt. Ook dan zult u de hieronder beschreven onderzoeken en gesprekken krijgen.

Röntgenfoto, hartfilmpje en bloedonderzoek

Voorafgaand aan de operatie worden er enkele standaard onderzoeken gedaan, namelijk:

- Een röntgenfoto van de borstkas (x-thorax).
- Een hartfilm (ECG) op de hartfunctie afdeling.
- Bloedonderzoek op het centrale laboratorium.

Verpleegkundige vragenlijst en voorlichting

De verpleegkundige neemt een vragenlijst met u door. Zo wordt geprobeerd een beeld te krijgen van de problemen die u nu hebt, of na de operatie kunt krijgen. Hierna krijgt u uitleg over de operatie en kunt u vragen stellen.

Apothekersassistente

Voordat u de anesthesioloog (pre-operatieve screening) bezoekt, hebt u een afspraak bij een apothekersassistente in het ziekenhuis. Zij neemt uw medicijngebruik met u door. Voor deze afspraak vragen wij u een overzicht van de medicijnen die u gebruikt, mee te nemen. Deze kunt u afhalen bij uw apotheek.

Als u niet in de gelegenheid bent dit overzicht af te halen, vragen wij u om uw medicatie (in originele verpakking) mee te nemen. Allergieën en bijwerkingen worden ook met u besproken.

Pre-operatieve screening

U brengt een bezoek aan de anesthesioloog voor de pre-operatieve screening. De anesthesioloog neemt een andere vragenlijst met u door. De vragenlijst krijgt u thuisgestuurd of van de verpleegkundige en hebt u voor dit bezoek al ingevuld.

De anesthesioloog zal met u praten over:

- De slaaptoestand (anesthesie). Er wordt verteld welk slaapmiddel u de avond voor de operatie mag gebruiken. Ook wordt u verteld welke medicijnen u de dag van de operatie nog in mag nemen.
- Hebt u diabetes mellitus (suikerziekte)? Dan zal de anesthesioloog afspraken met u maken over uw medicatie en bloedsuikercontrole.
- De epidurale pijnstilling. Een epidurale catheter is een slangetje dat u pijnstilling toedient via het ruggenmerg. De hoeveelheid toegediende pijnstilling is veel minder dan wanneer u de pijnstilling krijgt toegediend via het infuus. Het lichaam is vanaf de insteekplaats naar beneden toe, licht verdoofd. U hebt hierdoor minder pijn.

U mag naar huis, of naar de afdeling, als:

- De verschillende onderzoeken verricht zijn.
- De verpleegkundige vragenlijst met u doorgenomen is.
- Uw thuismedicatie is doorgenomen met de apothekersassistente.
- U de anesthesioloog gesproken heeft.

U wordt één dag voor de operatie opgenomen op afdeling B3 West, longziekten.

Op de verpleegafdeling

De dag voor de operatie zult u de volgende mensen ontmoeten:

De zaalarts

De zaalarts zal hier een medische vragenlijst bij u afnemen over uw gezondheid en aanvullend lichamelijk onderzoek doen. Als u verkouden bent of koorts hebt, meld dit dan vooraf bij de opname aan de verpleegkundige of de zaalarts.

De verpleegkundige

Er is al een verpleegkundige vragenlijst bij u afgenomen voor deze opnamedag. Er wordt nog wel gecontroleerd of er wijzigingen zijn in bijvoorbeeld de contactgegevens of het medicijngebruik. Als er bijzonderheden zijn voorgevallen tussen het afnemen van de vragenlijst en deze opnamedag, wordt u verzocht om dit te melden aan de verpleegkundige. De verpleegkundige heeft u ook al informatie gegeven over de procedure rondom uw operatie, als u nog vragen hebt is er voldoende ruimte om deze te stellen.

De thoraxchirurg

De thoraxchirurg geeft u medische uitleg over de operatie en zal u ook opereren. De thoraxchirurg komt waarschijnlijk na 17.00 uur langs, houd hier alstublieft rekening mee en zorg ervoor dat u op de afdeling aanwezig bent.

De fysiotherapeut

De fysiotherapeut komt voor de operatie naar u toe, om het belang van een goede ademhaling met u te bespreken. Hij kan u al wat ademhalings-oefeningen geven die nuttig kunnen zijn na de operatie. Ook geeft hij uitleg over de triflow (hulpmiddel) die u na de operatie moet gaan gebruiken. Na de operatie komt de fysiotherapeut weer bij u langs.

De diëtiste

Wanneer u een verminderde eetlust hebt of bent afgevallen, dan schakelt de verpleegkundige alvast de diëtiste in voor voedingsadviezen.

Voorafgaand aan de operatie

Vanaf de nacht voor de operatie (00.00 uur) moet u nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u niet meer mag eten. Ook mag u niet meer roken.

Tot twee uur voor de operatie mag u nog wel drinken. Water, thee (met suiker of zoetstof) zonder melk, koffie (met suiker of zoetstof) zonder melk, aanmaaklimonade, Roosvicee, frisdrank zonder koolzuur en doorzichtige vruchtensappen zijn toegestaan, alle overige dranken niet.

Verder is het belangrijk dat:

- Sieraden en piercings verwijderd zijn.
- Uw gehoorapparaat uit is voor u naar de operatiekamer gaat.
- Uw gebitsprothese en lenzen uit zijn.
- Nagellak verwijderd is.

Laat waardevolle spullen thuis! Of geef ze mee met uw familie op de dag van opname.

Uitstellen van operaties

In het UMC Utrecht worden behalve geplande hart- en longoperaties, ook niet voorspelbare, niet geplande hart- en longtransplantaties verricht. Dit zijn altijd spoedingrepen, die elk uur van de dag kunnen plaatsvinden. Het geplande operatieprogramma van die dag komt dan te vervallen, omdat de operatiekamer en personeel hiervoor beschikbaar moet worden gesteld. Uw operatie kan hierdoor tot op het laatste moment worden uitgesteld.

De operatie

U wordt op een bed naar de wachtkamer (holding) gereden. Voordat u in de slaaptoestand (anesthesie) wordt gebracht, geeft de anesthesioloog u een infuus. Hierdoor worden de slaapmedicijnen (anesthetica) gespoten. Ook brengt hij, als u nog wakker bent, de epidurale catheter in in het ruggenmerg. Dit is voor de pijnbestrijding na de operatie.

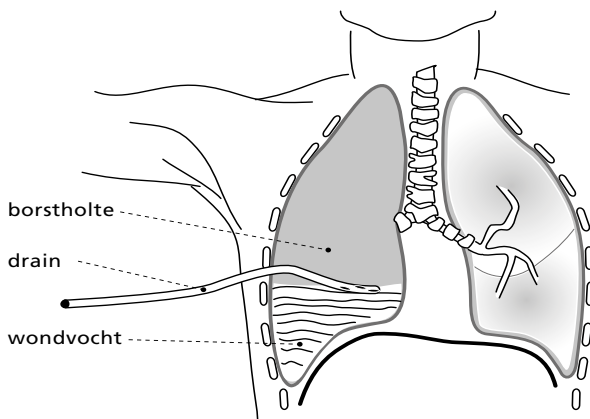
Voor de operatie wordt de huid gedesinfecteerd met jodium. Dan maakt de thoraxchirurg een snee op de rug onder het schouderblad, tussen de ribben door. Het natuurlijke vacuüm tussen de longvliezen wordt opgeheven. De long klapt dan in. Zo zijn de long en het borstvlies goed te zien. De aangedane long kan zo in zijn geheel verwijderd worden, samen met de bijbehorende lymfeklieren.

De thoraxchirurg laat aan het eind van de operatie één slang (drain) achter in de holte (zie figuur 2). De drain wordt aan de huid vastgemaakt met een hechting.

De drain wordt aan het einde van de operatie aan een thoraxdrainagesysteem vastgemaakt.

Voordat u de volgende dag naar de verpleegafdeling gaat, wordt de drain weer verwijderd. De holte gaat zich vullen met wondvocht. Dit vocht wordt later littekenweefsel. Het littenkenweefsel vult de lege holte op.

Er blijft een hechting over, deze zal na vijf tot zeven dagen verwijderd worden.



Figuur 2: Pneumonectomie

Na de operatie

Direct na de operatie belt de thoraxchirurg de eerste contactpersoon op. Hij vertelt hoe de operatie is verlopen. In eerste instantie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Vervolgens gaat u een nachtje naar de Intensive Care (IC). Daar kan uw familie in overleg met de verpleegkundige op bezoek komen. De IC mag 24 uur per dag worden bezocht. Dit geldt alleen voor partners en directe familieleden. U mag slechts twee personen tegelijk op de kamer ontvangen.

De IC is te bereiken via nummer 088 75 61 224. Het Intensive Care Centrum bevindt zich op de zesde etage in de B-toren.

Na een nacht op de IC, komt u weer op de verpleegafdeling, afhankelijk van uw lichamelijke toestand. Over het algemeen zult u rond 11.00 uur weer terug zijn op afdeling B3 West.

- De verpleegkundige zal regelmatig uw pols, bloeddruk, temperatuur, de wond en de draininsteek controleren.
- De wond en de draininsteek zijn gevoelig en voelen beurs aan.
- Er wordt een aantal maal per dag naar uw pijnscore gevraagd. Met pijnscore wordt een getal tussen 0 en 10 bedoeld, waarmee u aangeeft hoe ernstig de pijn is. Indien nodig kan de pijnstilling via de epidurale catheter worden aangepast. Hiervoor komt de anesthesioloog iedere dag langs.
- U hebt een slangetje in de blaas (urinecatheter), omdat u mogelijk geen controle hebt over uw blaas door de epidurale pijnstilling.
- U hebt nog een infuus voor extra vocht. Als u misselijk bent na de operatie dan kan de verpleegkundige hierdoor medicijnen geven.
- Het kan zijn dat u tijdelijk wat extra zuurstof nodig hebt. U krijgt dit via een slangetje in de neus. Dit wordt binnen enkele dagen gestopt.
- Uw stem is misschien wat hees doordat u een beademingsbuis in de keel hebt gehad. Dit trekt binnen enkele dagen weer weg.
- U mag na de ingreep, als u goed wakker en niet misselijk bent, wat water drinken. Als dit goed gaat, mag u alles eten en drinken.

De eerste dagen na de operatie

Pijn

Het is belangrijk dat u de pijnstilling op vaste tijden inneemt. Hierdoor ontstaat er een goede hoeveelheid medicatie in uw bloed (bloedspiegel). Door de pijn kunnen er complicaties optreden. Geef duidelijk aan bij de verpleegkundige of u nog pijn hebt. Zij kan zo nodig overleggen met de anesthesioloog. Door pijn kunnen er complicaties optreden. Om een goede bloedspiegel van de pijnmedicatie te krijgen, is het belangrijk dat u de pijnstillers op vaste tijden inneemt. Neemt u de pijnstilling alleen in bij pijn, dan duurt het langer voordat het echt helpt.

Epidurale catheter

De anesthesioloog komt iedere dag bij u langs om te vragen of de pijn onder controle is. Ook zal hij controleren of de epidurale catheter nog goed zit. Zolang deze epidurale catheter nog in de rug zit, houdt u ook een infuus en een urinecatheter. De epidurale catheter wordt na maximaal vier dagen verwijderd. U krijgt dan andere pijnstilling, die wordt afgestemd op uw behoefte.

Hoesten

Door pijn wordt uw ademhaling oppervlakkig. Hierdoor ventileert u de overgebleven long te weinig. U hebt hiervoor een hulpmiddel (triflow) gekregen van de fysiotherapeut. Hij helpt u hierbij na de operatie. Ophoesten van slijm (sputum) is erg belangrijk. Als slijm in de long achterblijft, kunt u een longontsteking krijgen.

Vanwege de pijn bent u geneigd de hoestprikkel te onderdrukken. U krijgt daarom een kussentje om de operatiewond te ondersteunen zodat het hoesten minder pijnlijk is. De fysiotherapeut helpt u hier dagelijks bij.

Lichamelijke verzorging

De eerste dagen kunt u waarschijnlijk niet naar de badkamer. De verpleegkundige zal u helpen met wassen in de badkamer, of bij het bed. Na enkele dagen kunt u dit weer zelfstandig. Twee dagen na het verwijderen van de drain mag u weer douchen. Het is belangrijk dat de oude draininsteek gesloten is, voordat u gaat douchen.

'Frozen shoulder'

Door de houding tijdens de operatie en de drain, bent u geneigd om de arm en de schouder aan de geopereerde zijde niet of nauwelijks te gebruiken. Om te voorkomen dat uw schouder vast gaat zitten, is het belangrijk om uw arm en schouder te blijven bewegen. Als u dit niet doet, bestaat de kans op een 'frozen shoulder'. Dit houdt in dat uw schouder vastzit. De fysiotherapeut zal u helpen met het bewegen van uw arm en schouder.

Mobiliseren

De verpleegkundige zal u stimuleren regelmatig uit bed te komen. Dit is belangrijk voor de doorbloeding van de spieren en stimuleert de diepe inademing.

Uitslag

De patholoog onderzoekt het weggenomen weefsel. Dit onderzoek duurt minimaal vijf werkdagen. De zaalarts bespreekt met u, of met u en uw familie, de uitslag als u op dat moment nog opgenomen bent in het ziekenhuis. Indien u reeds naar huis bent, krijgt u op korte termijn een afspraak bij uw longarts voor het bespreken van de uitslag. Mede op basis van de uitslag van het weefselonderzoek kan de longarts samen met u een verdere behandeling van uw longziekte bepalen.

Ontslag

Op de dag vóór ontslag, of op de dag van ontslag, hebt u een gesprek met de apothekersassistente. Zij bespreekt alle wijzigingen in uw medicijngebruik.

U krijgt een overzicht met uw medicijnen mee naar huis, deze wordt ook gefaxt naar uw huisarts en apotheek.

U krijgt recepten mee van de medicijnen die u nog niet gebruikte voor opname. De recepten worden ook naar uw apotheek gefaxt.

De arts stuurt een brief over het verloop van de operatie en de opname naar uw huisarts.

We willen u alvast laten weten dat:

- U de eerste zes weken niet te zwaar mag tillen (dus ook geen zware boodschappentassen).
- Zwaar huishoudelijk werk de eerste zes weken wordt afgeraden. Hiermee wordt bijvoorbeeld stofzuigen en ramen zemen bedoeld.
- Uw lichamelijke conditie achteruit gaat door een operatie. Dit herstelt zich langzaam in de zes weken na de operatie.
- Vliegen de eerste zes weken na de operatie niet is toegestaan.

Nu u dit weet, is het verstandig om stil te staan bij het feit of u hulp nodig hebt na de opname in het ziekenhuis. We raden u aan om voor uzelf na te gaan wat u uit handen moet geven en wie daarbij kan helpen. Het regelen van hulp via instanties kost tijd.

Tevens is het handig om de eerste één à twee weken na ontslag iemand in uw omgeving te hebben die goed te bereiken is, of bij u blijft.

Mocht na de operatie blijken dat u thuiszorg nodig heeft, kan dit geregeld worden door het Bureau Zorgbemiddeling in het UMC Utrecht. U kunt hiernaar vragen bij de verpleegkundige.

Vragen

Tijdens het lezen van deze folder of tijdens de opname kan het zijn dat u vragen hebt. Schrijf ze op en stel ze aan de verpleegkundige of de longarts.

U kunt dan ook niet dringende vragen aan haar voorleggen, zo nodig zal zij voor u overleggen met een arts.

Neem in ieder geval direct contact op met het ziekenhuis als:

- U koorts hebt (temperatuur boven de 38 graden Celsius, rectaal gemeten).
- De wond rood en / of pussig wordt.
- De pijn erger wordt.
- U de situatie niet vertrouwt.

U kunt te alle tijde bellen met afdeling B3 West, longziekten via telefoonnummer 088 75 579 04.

Divisie hart & longen
Afdeling longziekten

UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht
Tel 088 75 555 55
www.umcutrecht.nl

© 2019, UMC Utrecht



Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

www.umcutrecht.nl
T. +31 (0)88 75 555 55