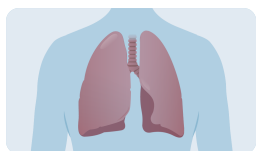


## Inleiding

### Waarom een longoperatie?



Een longoperatie kan nodig zijn bij een goedaardige afwijking, maar vaak is kanker de reden.

Er zijn verschillende redenen om te opereren:

- Om een diagnose te kunnen stellen: in de meeste gevallen staat de diagnose al vast, maar in enkele gevallen moet tijdens de operatie hierover zekerheid worden verkregen
- Om de patiënt te genezen, dit wordt een curatieve behandeling genoemd
- Om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen, dan spreekt men van een palliatieve behandeling

### Zijn er andere behandelmethoden?



Met uw arts kunt u bespreken of er andere behandelmethoden voor u zijn. Dat is afhankelijk van de gestelde diagnose.

U kunt besluiten af te zien van een operatie. Uw arts zal uw besluit respecteren en u alle noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven.

## Vorbereiding op de operatie

Voordat de operatie gepland kan worden, heeft u verschillende afspraken. Dit is nodig om de operatie goed voor te bereiden. Zo is het van belang dat u in een zo goed mogelijke conditie bent. Ook moeten wij weten of u misschien nog andere ziektes heeft en of u bijvoorbeeld medicijnen gebruikt.

De verpleegkundig consulent belt u om te vragen of de informatie duidelijk was en of u nog vragen heeft.

**Alle hieronder genoemde afspraken zijn op dezelfde dag.**

## Medicatiespreekuur



De apothekersassistent neemt uw medicijngebruik door. Neem hiervoor een actueel medicatieoverzicht (AMO) mee.

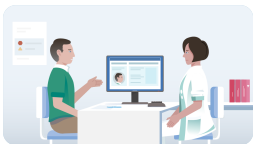
## Het pre-operatief anesthesiologisch spreekuur



De anesthesioloog bekijkt de vragenlijst die u thuis hebt ingevuld. Aan de hand van uw antwoorden beoordeelt de anesthesioloog of u geopereerd kunt worden en welke vorm van anesthesie (verdoving) voor u het beste is.

Ook beoordeelt de anesthesioloog of er aanvullend onderzoek nodig is door een andere specialist. Het is dus belangrijk om de vragenlijst zorgvuldig in te vullen.

## Gesprek met de chirurg



Voor de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek met de chirurg. De chirurg geeft uitleg over de operatie, de manier van opereren en u kunt uw vragen stellen. U wordt door één van de chirurgen uit het long-team geopereerd. Dit is niet altijd degene met wie u het gesprek heeft gevoerd.

---

# Uw voorbereiding

Bereid u voor en houd u aan de onderstaande instructies.

## Vorbereiding op uw operatie

Op de dag **vóór** de operatie worden er bij u voorbereidingen getroffen voor de operatie zoals het geven van medicijnen, laxeren en onderzoeken. U krijgt met stift een pijl getekend op de huid op de plek waar u geopereerd gaat worden.



Bij een longoperatie krijgt u algehele verdoving (narcose). Voor deze ingreep is het noodzakelijk dat u **nuchter** bent. Dit betekent dat u op de dag van de operatie vanaf een bepaald tijdstip **niet meer mag eten en drinken**. De anesthesioloog geeft u hierover meer informatie.

## Gesprek met de fysiotherapeut



Het is belangrijk dat u in een goede lichamelijke conditie bent voor de operatie. U herstelt dan na de operatie sneller en met minder complicaties. Daarom nodigt de afdeling Fysiotherapie u uit voor een screening van uw fitheid. Ook krijgt u uitleg over ademhalingsoefeningen, die na de operatie belangrijk zijn.

## Wat neemt u mee?



- Een geldig legitimatiebewijs. Bijvoorbeeld een rijbewijs, id-kaart of paspoort
- Een lijstje met de medicijnen die u gebruikt
- Comfortabele kleding en reservekleding
- Telefoonnummer van uw contactpersoon

## Duur van de opname



De totale opname duurt ongeveer 3 tot 7 dagen.

---

# Medicijnen

Bereid u voor door de onderstaande stappen goed door te lezen.

## Medicijnen

Bespreek uw medicijngebruik met uw arts.



---

# De operatie

Bekijk hier hoe de operatie in zijn werk gaat

## Longoperatie

### *Video voice-over*

*Longen bestaan uit longkwabben. De linkerlong bestaat uit een boven- en onderkwab. De rechterlong bestaat uit drie kwabben, de bovenkwab, de middenkwab en de onderkwab. Met een longoperatie wordt er een deel van uw longen verwijderd.*

*Een longoperatie wordt vaak uitgevoerd bij longkanker en vindt altijd plaats onder algehele narcose.*

*Tijdens de longoperatie kan er een deel, of één, of meerdere longkwabben worden verwijderd. Ook kan de hele long worden weggehaald.*

*Een longoperatie kan op meerdere manieren gedaan worden.*

*Bij een open operatie wordt er één grotere snede tussen twee ribben gemaakt. Deze ruimte wordt opgerekt zodat er voldoende ruimte is om het longweefsel te verwijderen.*

*Bij een kijkoperatie worden er een aantal sneetjes in de borstkas gemaakt.*

*Via deze sneetjes worden er instrumenten, waaronder een soort camera, in de borstkas gebracht, waarmee de operatie kan worden uitgevoerd.*

*Een kijkoperatie is in de meeste gevallen minder belastend dan een open operatie.*

*In de meeste gevallen wordt er na een longoperatie een slangetje, een drain, geplaatst om wondvocht weg te halen.*

*Als de operatie klaar is worden de wonden gehecht en verbonden.*

*Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar een laboratorium voor verder*

onderzoek.

## Verandering van uw behandelplan



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

- dat de knoopsgat-operatie technisch niet mogelijk is, de chirurg zal dan overgaan op een open operatie
- dat het weghalen van het longweefsel met een operatie geen goede behandeling van uw aandoening lijkt

Ondanks alle vooronderzoeken is dit niet altijd te voorkomen. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden. Na de operatie vertelt de chirurg wat er precies is gedaan.

## De ingreep duurt ongeveer 2 tot 2,5 uur



---

## Na de operatie

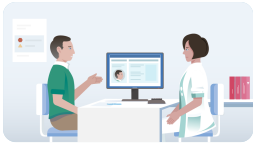
Nazorg na uw operatie



### Uw contactpersoon wordt op de hoogte gesteld

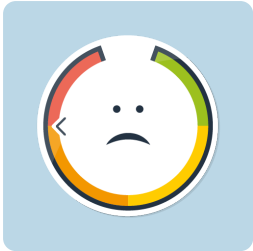
Direct na de operatie wordt uw contactpersoon gebeld om u te informeren over het verloop van de operatie.

## Resultaat van de operatie



De resultaten van de operatie worden met u besproken, zodra de uitslag van het weefselonderzoek bekend is. Dit duurt 5 tot 7 dagen.

## Pijn



Na de operatie kan u pijn ervaren, maar ook gevoelloosheid van de huid. Dit trekt binnen enkele weken tot maanden bij. Pijn kunt u behandelen met pijnmedicatie. Bespreek dit met uw zorgverlener.

## Wondverzorging



Na de operatie heeft de wond vaak oplosbare hechtingen, deze hoeven niet verwijderd te worden. De zorgverlener zal dit met u bespreken.

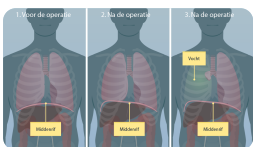
Belangrijk is dat u de wond blijft observeren en bij twijfel contact opneemt met uw zorgverlener.

## Douchen



U mag vaak meteen of binnen 48 uur weer douchen.

## Gevolgen van de longoperatie



Door het wegnemen van de long of een gedeelte ervan ontstaat ruimte in de borstholte.

Als een gedeelte van de long is verwijderd, vult de ruimte zich met het overgebleven deel van de long. De borstkas zal vaak iets kleiner worden aan de kant van de longoperatie en het middenrif kan iets omhoog komen.

Als een long in zijn geheel verwijderd is, dan vult de ontstane ruimte zich met weefselvocht. In een later stadium wordt dat omgezet in een soort littekenweefsel.

Wat u wel en niet kunt na de operatie is afhankelijk van de kwaliteit van uw longen vóór de operatie, van de hoeveelheid longweefsel dat verwijderd is en van uw conditie.

---

## Leefregels thuis

Houd u aan de volgende leefregels voor een goed herstel.

### Weer naar huis



Afhankelijk van uw herstel gaat u na **ongeveer 3 tot 7 dagen** weer naar huis. Als u naar huis gaat, krijgt u een controleafspraak mee voor bij de longarts. Houdt u zich tot deze afspraak aan de leefregels.

### Dagelijkse activiteiten na de operatie



- Doe het de eerste 6 weken rustig aan. Dat wil zeggen, niet sporten, zwaar tillen of zwaar (huishoudelijk) werk doen
- Doe alleen dingen die u gemakkelijk kunt doen en vol kunt houden. Langzaam kunt u uw activiteiten uitbreiden, zonder dat u daar overmatig moe of kortademig van wordt. Ook sociale activiteiten zoals het ontvangen van bezoek of mentale inspanning kunnen eerst vermoeiend zijn. Bouw dit rustig op
- Blijf wel u arm en schouder aan de geopereerde kant bewegen. Het wordt afgeraden om uw arm boven uw schouder te strekken. Daarnaast is er geen bezwaar tegen seksuele gemeenschap

### Wondverzorging



Als de wond droog is, hoeft u er niets op te doen. Lekt de wond nog wel vocht? Verbind de wond dan met een droog gaasje.

De wond kan 4-8 weken opgezet zijn door opgehoopt wondvocht. Dit verdwijnt vanzelf.

Delen van de huid rond de wond kunnen gevoelloos zijn. Bij de operatie heeft de chirurg namelijk kleine huidzenuwtjes doorgesneden. Deze groeien weer heel langzaam aan. Daardoor komt het gevoel meestal weer langzaam terug.

## Niet roken



Na de behandeling is het belangrijk dat u niet rookt.

## Ondersteuning borstkas



Ondersteun de borstkas tijdens het ophoesten. Dit vermindert de pijn en spanning op de wond.

Geef bijvoorbeeld met een handdoek tegendruk bij de wond als u hoest. U hoeft niet bang te zijn dat uw wond openspringt bij hoesten, niezen of diep ademen.

## Niet autorijden



Wij raden u af om direct na ontslag zelf weer auto te gaan rijden.

Om auto te rijden moet u alert kunnen reageren en vrij kunnen bewegen. Door nawerking van medicijnen reageert u mogelijk trager dan normaal. Bovendien kan wondpijn uw bewegingen belemmeren. Voordat u weer gaat autorijden, moet u uw hoofd gemakkelijk en zonder pijn kunnen bewegen.

---

# Risico's op complicaties

## Risico's en complicaties

Complicaties die kunnen voorkomen:



- Longontsteking
- Tijdelijke hart-ritme stoornissen
- Luchtlekkage (hiervoor krijgt u een drain).
- Verstopping van een deel van de luchtweg door een slijmprop: dit heet atelectase
- Nabloeding

#### **Complicaties die zeer zelden voorkomen:**

- Wondinfectie
- Heesheid
- Uitval van het middenrif

#### **Tijdens de operatie:**

- Soms hoort er een beetje lucht op onder de huid. Dit is niet ernstig
- U verliest altijd een beetje bloed tijdens de operatie: het is echter zelden noodzakelijk om hiervoor een bloedtransfusie te geven
- Een enkele keer ontstaat er een grotere bloeding tijdens de operatie

De zorgverlener bespreekt met u de complicaties van uw operatie.



### **Diep ademen**

U kunt na de operatie moeite hebben met diep ademen. Om een longontsteking te voorkomen is het belangrijk dat u goed diep blijft ademen, zuchten en hoesten.



### **Ophoesten van slijm**

Diep in- en uitademen kan een hoestprikkel geven. Bij het hoesten komt er vaak slijm omhoog. Slijm in de longen zorgt ervoor dat de longen minder goed werken. Daarom het ophoesten van slijm belangrijk.



### **Bloed bij het opgehoeste slijm**

Het is normaal dat er na de operatie soms oud bloed in het opgehoeste slijm zit. Dit komt door de operatie en geïrriteerde en kwetsbare luchtwegen.

**Neem contact op met uw zorgverlener als u:**



- Koorts heeft (temperatuur boven de 38,5 C)
- Wondproblemen: als de wondjes of wond rood, pijnlijk of dik wordt. Ook als er troebel vocht uit komt
- Toenemende kortademigheid of hoesten, vooral gecombineerd met koorts

---

## Aanvullende informatie

### Het ademhalingsstelsel

#### *Video voice-over*

*Ons ademhalingsstelsel ook wel het respiratoire systeem genoemd, bestaat uit verschillende onderdelen. We onderscheiden de bovenste luchtwegen: de neus, mondholte- en keelholte en de onderste luchtwegen: de grote- en kleine luchtwegen en de longblaasjes. Deze vormen samen de rechter en linker long. De longen bevinden zich in de borstkas die aan de binnenkant met het borstvlies bekleed is. Ook om onze longen bevindt zich een vlies, het longvlies. Dit vlies verdeelt onze linkerlong in 2 en de rechterlong in 3 kwabben. Tussen het borst- en longvlies bevindt zich een vacuüm.*

*Onze longen hebben een spons-achtige structuur. Dit komt door de grote hoeveelheid longblaasjes, ook wel de alveoli genoemd. De longblaasjes worden omgeven door een netwerk van dunne bloedvaatjes: de haarvaten van de long.*

*Onder onze longen bevindt zich het middenrif. Dit is een belangrijke spier met peesplaat die de longen en de buik van elkaar scheidt.*

*Als we inademen trekt ons middenrif, naar beneden en gaat de ribbenkast omhoog en naar buiten. Inademen is een actief proces.*

*Door het vacuüm tussen het borstvlies en het longvlies beweegt de long met de ribbenkast mee naar buiten en met het middenrif mee naar beneden, waardoor de inhoud van de long toeneemt. Door de toenemende inhoud ontstaat er een onderdruk in de longen, waardoor er verse lucht, met daarin zuurstof, gaat stromen door de bovenste luchtwegen, richting de longblaasjes. In deze longblaasjes vindt de gas-wisseling plaats. De ingeademde zuurstof wordt via de longblaasjes afgegeven aan het bloed en naar onze organen getransporteerd.*

*Het afvalgas dat onze organen produceren, koolzuur, wordt door ons bloed naar de longen gebracht om via de longblaasjes en de luchtwegen uitgeademd te worden. Tijdens het uitademen ontspant ons middenrif en komt deze omhoog. De ribbenkast zakt weer naar beneden waardoor de inhoud van de borst afneemt en er een overdruk in de longen ontstaat. Door deze overdruk gaat er lucht stromen vanuit de longblaasjes richting de mond en de neus. Uitademen is een passief proces.*

Bekijk de bovenstaande animatie over de werking van ons ademhalingsstelsel