

Longgeneeskunde/Chirurgie

Longoperatie: thoracotomie

Inleiding

Binnenkort gaat u geopereerd worden aan uw long. Deze operatie, of thoracotomie, wordt uitgevoerd om een infectiegebied te verwijderen of naar aanleiding van een klaplong. Een goede voorbereiding voor u en uw naasten is daarom belangrijk.

De informatie in deze folder helpt u daarbij. In de brochure *Opname Informatie* kunt u meer informatie vinden over uw opname in het GHZ. Ook leest u daarin wat u voor de opname mee moet nemen.

De voorbereiding

U bezoekt het Pre Operatief Spreekuur (POPS), voor een gesprek met de anesthesist. Meer informatie over dit spreekuur leest u in de folder *Anesthesie*. U neemt een actueel overzicht van uw medicatie gebruik mee naar dit spreekuur. Wanneer u bloedverdunners gebruikt, zal uw behandelaar zal u informeren over het stoppen hiervan of vervanging door andere medicatie.

De opname

Als u nog niet bent opgenomen in het ziekenhuis, dan meldt u zich op de afgesproken tijd bij de balie van de hoofdingang van het ziekenhuis. U wordt dan begeleid naar de afdeling Longgeneeskunde of Chirurgie. Daar krijgt u een gesprek met een verpleegkundige over de afdeling.

Omdat de operatie onder narcose plaatsvindt, mag u mag vanaf zes uur voor de ingreep niet meer eten of drinken (u blijft nuchter)

De operatie

U wordt naar de operatieafdeling gebracht. Na de toediening van de narcose, krijgt u een buis in uw keel die de beide longen afzonderlijk kan beademen.

U wordt, liggend op uw zij, geopereerd, waarbij een snee onder uw oksel zal worden gemaakt.

De lengte van de snee is ongeveer 15 cm. Vervolgens wordt er een opening tussen de ribben gemaakt en worden deze gespreid, zodat de chirurg goed zicht heeft op uw long. De chirurg heeft van tevoren met u doorgenomen welke ingreep hij aan de longen wil gaan doen. Tijdens de operatie kan de chirurg besluiten meer of minder weefsel te verwijderen. De operatie zal in totaal ongeveer 3 uur duren.

Na de operatie

Na de operatie brengen we u naar de uitslaapkamer. Zodra u goed wakker bent, komt u weer op de afdeling terug. Sommige patiënten zullen een nachtje naar de intensive care gaan. Zie ook de brochure *Intensive care afdeling*.

Na de operatie heeft u een infuus, longdrain(s) (slang om lucht en vocht af te voeren), zuurstof en mogelijk een epiduraal katheter en blaaskatheter. Een epiduraalkatheter wordt gebruikt om medicijnen tegen de pijn toe te dienen. Dit slangetje wordt (op aanwijzing van de anesthesioloog) voor de operatie al ingebracht. Tussen twee ruggenwervels door, in een specifiek deel van het ruggenmerg. Een infuuspomp met medicatie wordt hierop aangesloten. Door deze plaatselijke pijnbestrijding, hebt u veel minder morfine nodig. Naast deze vorm van pijnbestrijding krijgt u ook enkele malen per dag

pijnbestrijding in tabletvorm. Het is belangrijk dat u deze tabletten inneemt, ook als u geen pijn hebt. Een goede pijnbestrijding zorgt ervoor dat u sneller herstelt.

Na de operatie controleren wij regelmatig uw bloeddruk, uw pols, de drain en de wond. Als u pijn heeft of misselijk bent, kunt u dat aangeven. U krijgt dan medicijnen hiertegen.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico. Ook bij deze operatie is een normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfecties, trombose of longontsteking. Er kan ook sprake zijn van langere luchtlekkage na de operatie waardoor de longdrain nog niet verwijderd kan worden. Uw arts kan u daar meer over vertellen. Na de operatie kan rond de wond een bloeditstorting aanwezig zijn. Deze verdwijnt spontaan zonder problemen.

Herstel

Na de operatie zult u een paar dagen nodig hebben om te herstellen. De artsen zullen dagelijks beoordelen welke slangen verwijderd kunnen worden. Voordat de longdrain(s) verwijderd kan worden, moet er nog weinig vocht en geen lucht meer door weglopen. Er zullen longfoto's gemaakt worden. Als deze goed zijn, wordt de natuurlijke situatie van uw long nagebootst, door gedurende 4 uur klemmen op de slang te plaatsen. Hierna wordt weer een longfoto gemaakt. Als deze goed is, mag de drain verwijderd worden door de arts. De fysiotherapeut zal u ook begeleiden naar herstel toe. Zij helpen u met het doorzuchten, ophoesten en met het weer gaan bewegen (de mobilisatie). Hierna kunt u in principe snel het ziekenhuis verlaten (met ontslag gaan). Dit moment zal ongeveer een week na de operatiedatum zijn.

Ontslag

U zult een afspraak meekrijgen voor controle bij de longarts en bij de chirurg. De eerste periode na ontslag kan best vermoeiend zijn. Het advies is om tijdelijk rustig aan te doen.

U kunt langere tijd last hebben van uw ribben. Als u pijnklachten heeft mag u maximaal 4 x per dag 1000 mg paracetamol innemen.

Meestal zijn de hechtingen oplosbaar. Zo niet dan kunt u deze 14 dagen na de operatie laten verwijderen. Tijdens de nacontrole bij de chirurg, of bij de huisarts.

Als zich thuis complicaties voor doen, zoals koorts, ernstige pijnklachten, of lekkage vanuit de wondjes, neem dan contact op met:

- Uw huisarts
- Uw behandelend specialist, via de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer (0182) 50 50 01 of via het secretariaat Longgeneeskunde, telefoonnummer (0182) 50 50 08. Bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.
- De Spoed Eisende Hulp als het 's avonds of in het weekend nodig is: (0182) 50 53 27.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer (0182) 50 50 50.

Heeft u vragen?

Als u nog vragen heeft na het lezen van deze folder, belt u dan met de afdeling Longgeneeskunde: (0182) 50 54 55.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
juni 2018
04.13.048