

Vaat- en thorax-
heelkunde

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Longoperatie



Naam patiënt:.....

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Het team	5
Recht op informatie	6
Toestemming	6
Medische gegevens	7
Kosten	7
Wetenschappelijk onderzoek.....	7
Uw patiëntendossier raadplegen: mynexuzhealth.....	8
Informatiebrochures.....	8
Informatiebrochure als onderdeel zorgpad	8
Werking van de long	9
Longoperatie.....	10
Waarom een longoperatie	10
De operatie	12
Manier van opereren	12
Tijdens de operatie	13
Risico op complicaties	13
Uitslag weefselonderzoek	14
Consultatie preoperatief	15
Kinesithérapie preoperatief.....	17
Preoperatieve oefeningen.....	17
Gebruik ademhalingstrainer.....	17
Belang van bewegen.....	18
Opname op de afdeling	19
Opnamedag (dag -1).....	19
Opnamedag (dag 0).....	19
Dossier	20
Kamer.....	20
Onderzoeken.....	21
Meebrengen naar het ziekenhuis.....	21
Verloop 's avonds.....	22
Voeding tijdens het verblijf.....	23

Dag van de operatie (dag 0).....	23
Terug op de kamer.....	24
Intensieve zorgen.....	25
Dagelijkse verzorging.....	26
Thoraxdrainage.....	27
Kinesithherapie tijdens uw verblijf.....	28
Telemetrie.....	28
Bij uw thuiskomst.....	30
Rookstop.....	31
Medicatie.....	31
Hartslag.....	31
Operatiewonde.....	32
Revalidatie.....	32
Oncofit.....	33
Werkhervatting.....	33
Vakantie.....	34
Thuiszorg/opvang.....	34
Vaccinatie.....	35
Notities zorgverlener.....	36
Eigen notities.....	37
Contactgegevens.....	38

Inleiding

Beste Mevrouw, Mijnheer,

Met deze brochure willen we u de nodige informatie geven over uw longoperatie, het verblijf op de afdeling en richtlijnen voor thuis.

We proberen hier een antwoord te geven op veel gestelde vragen in verband met longlijden en heekunde. We kunnen natuurlijk niet alle problemen van elke patiënt bespreken. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of twijfels, vraag dan gerust meer uitleg aan iemand van ons team. We staan klaar om er voor te zorgen dat uw verblijf en revalidatie zo vlot mogelijk verloopt.

We vragen u dit boekje aandachtig te lezen en gedurende de hele opname en revalidatie bij te houden.

Het is aangewezen dat u deze brochure vanaf de consultatie tot aan het ontslag bij u houdt. Breng deze brochure dus mee op de dag van uw opname.

Het team

- Artsen:
 - Dr. Beelen
 - Dr. Maene
 - Dr. Bouckenooghe
 - Dr. Moerman
 - geneesheer-residenten en assistenten
 - anesthesisten en intensivisten
- Verantwoordelijke secretariaat:
 - Mevr. Murielle De Ryck
- Medewerkers secretariaat:
 - Mevr. Tessy Bauwens en Mevr. Katrien Lauwerier
- Hoofdverpleegkundige X4N:
 - Mevr. Hilde Mommaerts
- Adjunct hoofdverpleegkundige X4N:
 - Mevr. Nele van Hoeck
- Hoofdverpleegkundige intensieve zorgen
 - Mr. Peter Van Houdenhove
- Verpleegkundigen, zorgkundigen, logistieke medewerkers
- Kinesisten
- Sociaal verpleegkundigen
- Diëtisten
- Psychologe
- Secretaressen

Recht op informatie

Als patiënt hebt u recht op duidelijke informatie over uw gezondheidstoestand en een eventuele ingreep, onderzoek of behandeling die daaruit voortvloeit. Uw toestemming is daartoe vereist en die kunt u maar geven wanneer u hierover op voorhand voldoende op de hoogte gebracht werd.

De zorgverlener informeert u op een begrijpelijke manier over de ingreep, het onderzoek of de behandeling, zodat u kunt beslissen of u deze al of niet wilt ondergaan. De zorgverlener zal u altijd het verloop van een ingreep, onderzoek of behandeling beschrijven, en u melden welk ongemak en eventuele risico's eraan verbonden zijn. Bovendien stelt hij u eventuele alternatieven voor en wijst hij u op de mogelijke gevolgen als u een ingreep, onderzoek of behandeling weigert.

Toestemming

Wanneer u meent voldoende te zijn geïnformeerd om toe te stemmen, registreert de arts in uw patiëntendossier dat u toestemming hebt gegeven. U hoeft hiervoor geen document te ondertekenen. Als u dit toch wenst, kunt u dit met uw arts bespreken. Voor sommige ingrepen zal u wel gevraagd worden om een 'informed consent'-document te ondertekenen. Ook wanneer u geen toestemming geeft, moet u dit voor deze ingrepen altijd schriftelijk bevestigen.

Voor bepaalde patiënten (minderjarigen, onbekwaam verklaarde personen, ...) wordt toestemming gegeven door de vertegenwoordiger van de patiënt (ouders, voogd, ...) nadat die voldoende werd geïnformeerd. Tijdens of na de operatie is het mogelijk dat u een bloedtransfusie nodig zal hebben. Wanneer u hierover vragen hebt of dit weigert is het van belang dit te bespreken met uw arts.

Medische Gegevens

Voor, tijdens en na een ingreep worden tal van medische gegevens (inclusief beeldvorming) verzameld en in de gegevensbank van de dienst Vaat- en thoraxheelkunde opgeslagen. Nadien zal men vanuit het ziekenhuis soms telefonisch of schriftelijk informatie vragen over uw toestand. Die informatie is onmisbaar voor een voortdurende verbetering van de kwaliteitszorg voor de patiënt. Deze informatie wordt onder gecodeerde vorm verwerkt. We vragen uw toelating om uw gegevens anoniem te mogen gebruiken in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Sommige gegevens worden verwerkt in nationale en internationale gegevensbanken. We zijn wettelijk verplicht om sommige gegevens confidentieel door te sturen naar de gegevensbank (het RIZIV).

U kunt meer uitleg vragen aan uw behandelende arts. Als u toegang wilt tot uw gegevens of onjuiste gegevens wilt laten verbeteren dan kunt u ook terecht bij de behandelende arts.

Kosten

Indien u informatie wenst over de kostprijs van uw operatie en verblijf in het ziekenhuis kan u terecht bij de chirurg en de coördinatrice. De kostprijs is afhankelijk van het soort operatie en de kamerkeuze. Er is aan het onthaal een patiënten service punt waar u informatie omtrent de kostprijs, tussenkomst hospitalisatieverzekering, ... kan bekomen.

Wetenschappelijk onderzoek

Bepaalde gegevens uit uw dossier kunnen anoniem gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsborging. Deze gegevens worden beschermd conform de Belgische regelgeving en Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR van 25mei 2018).

Uw patiëntendossier raadplegen: mynexuzhealth

Mynexuzhealth is een beveiligde webapplicatie en app voor patiënten van alle nexuz-ziekenhuizen, waarmee u toegang krijgt tot uw persoonlijk patiëntendossier. Indien u hierover meer informatie wenst, verwijzen we u graag door naar de informatiebrochure die u online vindt.

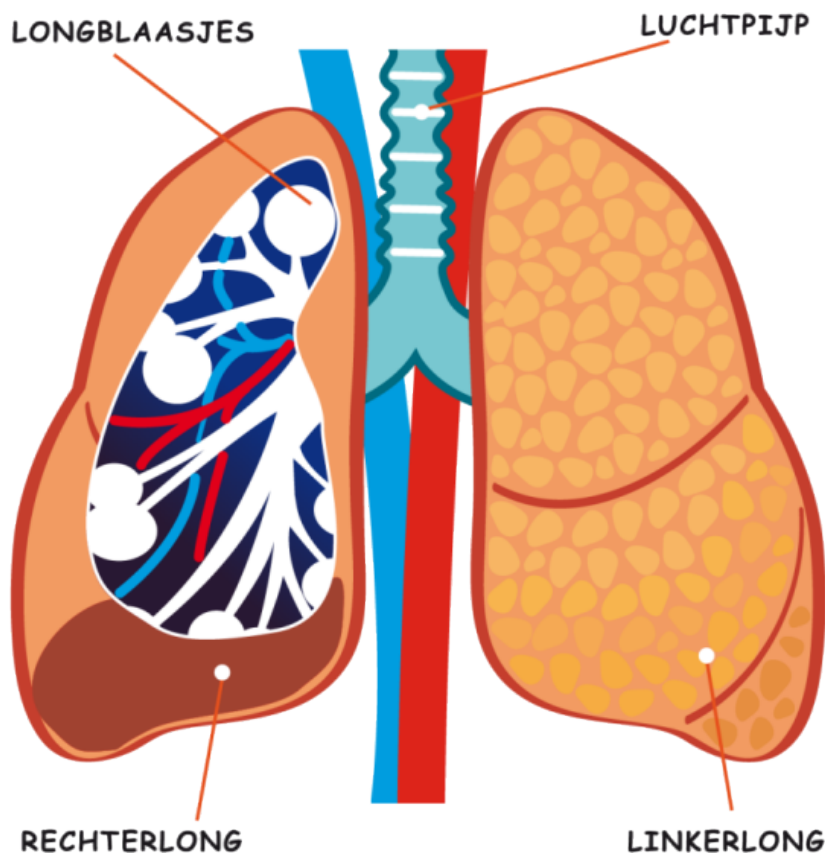
Informatiebrochures

De digitale versie van deze en andere informatiebrochures van onze dienst vindt u op de website www.olvz.be. Klik hiervoor op diensten en daarna op "Vaat- en thoraxheelkunde". De brochures vindt u onder het luik "patiënteninfo".

Informatiebrochure als onderdeel van een zorgpad

Deze informatiebrochure maakt integraal deel uit van een zorgpad. De nadruk ligt hierbij op een efficiëntere communicatie en betere coördinatie van de geleverde zorgen. Op deze manier willen we de patiëntveiligheid bevorderen, de patiënttevredenheid verhogen en onze inzet van middelen optimaliseren. Tenslotte wensen wij, aan de hand van een gepaste dataverzameling en analyse, ook onze eigen werking beter op te volgen en bij te sturen. Dit zorgpad en deze brochure worden dan ook jaarlijks herzien en zo nodig aangepast.

Werking van de long



Figuur 1: werking van de long

De lucht die we inademen wordt via de luchtwegen naar de longen gebracht. De zuurstof (O_2) wordt ter hoogte van de long-blaasjes opgenomen door het bloed en de koolstofmonoxide (CO_2) wordt afgegeven zodat deze terug uitgedemd kan worden. De longen liggen los in de borstkas en worden beschermd door het ribbenrooster. De rechter long bestaat uit 3 delen (long-kwabben) en de linker long uit twee delen. Elke longkwab heeft zijn eigen luchtwegtak en eigen bloedvoorziening.

Elke longkwab kan nog verder ingedeeld worden in verschillende segmenten.

Longoperatie

Waarom een longoperatie

Een longoperatie kan nodig zijn bij hardnekkige infecties, sommige goedaardige longaandoeningen en vaak bij kwaadaardige aandoeningen. Hierbij zal een gedeelte van de long of soms de volledige long weggehaald worden. Bij bepaalde aandoeningen zoals ernstige infecties moet alleen de borstkasholte waarin de long zich bevindt ontdaan worden van ontstekingsweefsel. In sommige gevallen wordt een longingreep ook uitgevoerd om weefsel te kunnen bekomen om een correcte diagnose te kunnen stellen.

Voorafgaand aan de operatie heeft u heel wat onderzoeken ondergaan. Een deel van de onderzoeken zijn er op gericht om te achterhalen wat u precies heeft. We proberen te weten te komen wat het letsel in de long precies is en we controleren of er ook andere lokalisaties in het lichaam zijn waar zich gelijkaardige letsels bevinden. Hiervoor werden meerdere scans genomen zoals CT-scan, PET-scan en eventueel een NMR-scan. We proberen ook steeds een stukje weefsel van het longletsel te hebben om de juiste aard van het letsel te achterhalen. Dit wordt meestal door de longarts gedaan via een **bronchoscopie**. Met een camera kijkt men in de luchtwegen en wordt er een stukje van het longletsel weggenomen al dan niet echo-geleid.

Soms kan het echter niet op deze manier en zijn er **andere mogelijkheden**:

- **Punctie.** Er wordt onder geleide van een CT scan met een fijne naald tussen de ribben geprikt en zo worden er stukjes weefsels weggenomen in de zone van de long die men wil onderzoeken.
- **Mediastinoscopie.** Deze ingreep gaat door op operatiezaal en wordt door de chirurg uitgevoerd onder algemene verdoving. Er wordt een kleine insnede gemaakt net boven het borstbeen in de hals.

Vervolgens wordt met een camera in het gebied rond de luchtpijp gekeken en er worden op deze manier weefsel-stukjes uit de lymfeklieren genomen voor microscopisch onderzoek. Hiervoor wordt u 1 à 2 dagen opgenomen in het ziekenhuis.

- **Parasternotomie.** Deze ingreep gaat door op operatiezaal en wordt door de chirurg uitgevoerd onder algemene verdoving. De chirurg maakt een insnede tussen de ribben aan de linkerzijde naast het borstbeen waarna er stukjes weefsel worden genomen voor microscopisch onderzoek.
- **Thoracoscopie.** Dit is een kijkoperatie die doorgaat op operatiezaal onder algemene verdoving. Er wordt via een insnede een camera tussen de ribben in de borstkas geplaatst, zo kan de arts in de borstkas kijken en een stukje weefsel weghalen voor onderzoek. Hiervoor bent u enkele dagen opgenomen in het ziekenhuis.

Een tweede reeks onderzoeken dienen om uw algemene conditie te evalueren en na te gaan of een uitgebreide longoperatie haalbaar is. Een longfunctieonderzoek en vaak ook een fietsproef worden hiervoor uitgevoerd.

De operatie

Manier van opereren

De chirurg kan de long op twee manieren opereren:

- Via een minimaal invasieve benadering (**kijkoperatie**), ook wel VATS genoemd (Video Assisted Thoracoscopic Surgery).

De VATS-operatie heeft de voorkeur maar is niet altijd mogelijk, omdat de plaats van de operatie niet goed bereikbaar is: bijvoorbeeld door verklevingen tussen long en borstkas ten gevolge van een eerdere infectie. Het is ook mogelijk dat tijdens een VATS-operatie overgestapt moet worden naar een klassieke benadering. In bepaalde gevallen gebeurt een VATS-operatie met de hulp van een operatierobot (DaVinci, Intuitive Surgery). Deze ingreep wordt ook wel eens RATS operatie genoemd (Robotic Assistend Thoracic Surgery).

De laatste jaren is er ook een evolutie naar nog minder invasieve VATS waarbij de ingreep via één kleine werkpoort gebeurt of uniportal VATS (UVATS).

- Op **de klassieke** manier: laterale thoracotomie

Via een snee aan de zijkant van de borstkas, waarna de ribben worden gespreid om bij de longen te kunnen komen.

De chirurg bepaalt op welke manier u wordt geopereerd en bespreekt dit voor de ingreep met u.

Tijdens de operatie

De thoracaal chirurg beoordeelt de omvang en de afwijking van het zieke weefsel. Ook bekijkt hij de ligging van het zieke weefsel ten opzichte van de bloedvaten en vertakkingen van de luchtpijp. Hierna verwijdert de chirurg de aandoening met het omringende weefsel:

- de hele long: pneumonectomie,
- één of twee kwabben: (bi) lobectomie,
- enkele delen van een kwab: segmentresectie of wigresectie.

Soms blijkt tijdens de operatie dat het niet mogelijk is om het weefsel te verwijderen.

Aan het eind van de ingreep worden meestal drains (siliconen slangen) achtergelaten om wondvocht en overtollige lucht te verwijderen. De long kan zich dan weer ontplooien.

Risico op complicaties

Enkele mogelijke complicaties na een longoperatie zijn:

- longontsteking
- wondinfectie

Specifieke complicaties die zelden voorkomen:

- Bij longoperaties zijn grote slagaders en aders betrokken. Daardoor bestaat er na de operatie kans op een nabloeding. Soms is het bij hevige bloedingen nodig dat er opnieuw wordt geopereerd.
- Na de operatie kunnen er tijdelijke veranderingen van het hartritme zijn. Met medicatie is dat te verhelpen.
- Via de thoraxdrain kan er wat lucht onder de huid komen. Dit wordt ook wel subcutaan emfyseem genoemd. Het kan een wat kriebelend gevoel geven, maar het verdwijnt vanzelf.

- Wanneer een luchtlekkage langer dan een week duurt, kan dit komen door een lekkage in een grote luchtweg, zogenaamd een bronchusfistel. Soms is er een extra ingreep nodig om dit luchtlek te behandelen.
- Als gevolg van zenuwbeschadiging bij het uitnemen van de long, of een deel ervan, kan er in zeldzame gevallen een tijdelijke of blijvende heesheid optreden.
- Na de operatie kan een deel van de luchtweg door bv. een slijmprop verstopt raken, dit heet atelectase. Ademhalingsoefeningen dit verhelpen of voorkomen. Soms moeten we de slijmprop met een flexibele kijk slang (bronchoscoop) verwijderen.

Wanneer u met vragen zit in verband met de risico's van de operatie kan u steeds terecht bij uw arts. Hij zal dit steeds uitgebreid met u bespreken.

Uitslag weefselonderzoek

Na ongeveer een week is de uitslag van het weefselonderzoek bekend en die bespreekt de arts (pneumoloog) met u. Hij bespreekt dan ook de eventuele nabehandeling en de vooruitzichten. Uw vooruitzichten kunnen niet precies worden voorspeld. We adviseren u om een naaste mee te nemen naar dit gesprek. Indien het gaat om een kankerdiagnose zal de verdere behandeling eveneens multi-disciplinair (MOC) besproken worden in aanwezigheid van longartsen, thoracaal chirurgen, oncologen en radiotherapeuten om u zo optimaal mogelijk verder op te volgen en te behandelen.

Consultatie preoperatief

U wordt door uw arts doorgestuurd naar de chirurg voor een longoperatie. Dit proces start op de consultatie bij uw chirurg. Vooraleer de chirurg beslist welke operatie u nodig heeft en of het al dan niet nodig is te opereren, zal hij u grondig onderzoeken.

In voorbereiding van de operatie kunnen volgende onderzoeken nodig zijn:

- Bloedonderzoek
- Radiografie van de borstkas
- Electrocardiogram
- Urineonderzoek
- Longfunctie
- Eventuele andere bijkomende onderzoeken zoals CT scan en PET scan

Afhankelijk van de resultaten en de ernst van de aandoening wordt er een datum gepland voor de operatie. Tijdens de consultatie zal u ook indien nodig uw toestemming moeten geven voor de voorgestelde behandeling (informed consent).

Op de consultatie krijgt u reeds een voorschrift mee om een ademhalingstrainer af te halen in de apotheek of deze wordt al vanop de raadpleging meegegeven.

Indien u dit wenst kan u tijdens de consultatie reeds de sociale verpleegkundige spreken voor meer informatie in verband met revalidatie en opvang na de ingreep.

Na de consultatie bij de chirurg zal u een afspraak krijgen om langs te gaan op de preoperatieve consultatie.

Op deze consultatie zal u in contact komen met een verpleegkundige of anesthesist die u alles zal uitleggen over het verloop van de anesthesie tijdens de operatie. U zal een vragenlijst krijgen die u kan invullen en die met u zal besproken worden. Tijdens dit consult wordt er bepaald welke medicatie u de dag voor de operatie en de dag zelf mag innemen en welke niet.

Tevens wordt er ook gekeken of er nog extra aanvullende pre- operatieve onderzoeken nodig zijn zoals bijvoorbeeld cardiaal nazicht.

Kinesithherapie preoperatief

Kinesithherapie vormt een essentieel onderdeel van uw herstel na een longoperatie. Zo zijn ademhalingsoefeningen en mobiliserende oefeningen aangewezen om uw herstel zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Het is dan ook belangrijk om reeds voor uw operatie een aantal eenvoudige oefeningen en technieken aan te leren. Hiervoor kan u terecht bij een kinesitherapeut bij u in de buurt.

Preoperatieve oefeningen

Onderstaande oefeningen en technieken dienen aangeleerd te worden onder begeleiding van uw kinesitherapeut, ter voorbereiding van de longoperatie.

- Gelokaliseerde ademhalingsoefeningen (in verschillende uitgangshoudingen)
- Correcte hoesttechniek: onderscheid hoesten – huffen
- Correct gebruik van de ademhalingstrainer (vb. Cliniflo®)
- Thoracaal mobiliserende oefeningen

Gebruik ademhalingstrainer

Dit apparaat zal u helpen om langzaam en diep te ademen zodat de longen zich goed uitzetten na de operatie. De insnede bij de operatie, de eventuele longcollaps (invallen van longen), de verdoving en de intubatie (aanbrengen van een buis in de luchtpijp voor beademingstoestellen) maken kinesithherapie onontbeerlijk. Het is belangrijk de ademhalingstrainer regelmatig te gebruiken. Hoe u dit moet doen, wordt uitgelegd door de kinesitherapeut.



- *Figuur 4: ademhalingstrainer*

Belang van bewegen

Naast deze oefeningen, is het ook van belang om in de mate van het mogelijke in het dagelijkse leven fysiek actief te zijn en te blijven, ter voorbereiding op uw operatie. Regelmatig bewegen zorgt er immers voor dat u fitter bent voorafgaand aan uw operatie en bevordert uw herstel achteraf met een lager risico op complicaties of een langdurig ziekenhuisverblijf.

Maak daarom gebruik van elke gelegenheid om te bewegen in je dagelijkse leven. Hieronder volgen enkele tips:

- Probeer dagelijks een korte wandeling te maken, eventueel om boodschappen te doen
- Verkiez de trap in plaats van de lift
- Parkeer iets verderaf van je bestemming en ga het laatste stukje te voet
- Lichte klusjes in de tuin zijn toegestaan mits voldoende rustpauzes. Ook lichte huishoudelijke taken zoals koken, afwassen en strijken zijn een vorm van bewegen.
- Vermijd langdurig zitten: sta regelmatig recht als je tv kijkt, een boek aan het lezen bent,...

Opname op de afdeling

Opnamedag (dag -1)

U wordt meestal de dag vóór uw operatie opgenomen. U wordt verwacht om 14 uur op de verpleegafdeling. U meldt zich aan het onthaal en laat zich inschrijven. Wanneer u gebruik wenst te maken van de telefoon op de kamer moet u bij opname een telefooncode vragen. Deze code blijft dezelfde tijdens het hele verblijf, ook als u naar een andere kamer of verdieping gaat. Op de verpleegafdeling meldt u zich aan op de verpleegpost.

Opnamedag (dag 0)

Indien u de dag van de ingreep zelf wordt opgenomen, dient u nuchter naar het ziekenhuis te komen.

Bent u alleenstaande of zorgbehoevende? Denkt u nood te hebben aan hulp na uw verblijf in het ziekenhuis? Of wenst u naar een hersteloord te gaan. Vermeld dit dan best zo snel mogelijk aan de opnameverpleegkundige. Zij zal dan de sociale dienst contacteren. U kan eventueel ook al van thuis uit contact nemen op het nummer 053/72. 44. 38.

Dossier

De opnameverpleegkundige zal samen met u uw thuismedicatie overlopen, vorige operaties, thuissituatie, ontslagplanning, gewicht, lengte, eventuele allergieën,...

Uw gebruikelijke medicatie mag u de dag vóór de operatie nog verder innemen, met uitzondering van bloedverdunners (Marcoumar[®], Marevan[®], Sintrom[®], Persantine[®], Ticlid[®], Plavix[®], Brilique[®], Effient[®], Pradaxa[®], Xarelto[®], Eliquis[®], Lixiana[®]).

Gelieve te melden of u bepaalde aandoeningen of voedingsgewoonten heeft waarmee we rekening moeten houden. Bv. diabetes, epilepsie, bepaald dieet,...

Kamer

Wanneer de kamer beschikbaar is, zal men u naar uw kamer begeleiden. De coördinatrice bepaalt op welke kamer u zal verblijven, rekening houdend met uw eventuele voorkeur. Met haar worden ook alle administratieve afspraken gemaakt. Aangezien ze door onvoorziene en urgente opnames geen kamers kan vrijhouden, kan ze geen garantie geven dat u uw kamerkeuze verkrijgt.

Na de operatie komt u in normale omstandigheden terug naar de kamer op de verpleegafdeling, maar kan het ook zijn dat u voor extra observatie naar de afdeling intensieve zorgen wordt overgebracht. Na uw verblijf op intensieve zorgen kan het zijn dat u niet naar dezelfde kamer terugkeert.

Bij de opname krijgt u een flesje mondspoeling (Perio aid[®]). Na het poetsen van de tanden dient u met de mondspoeling de avond vóór en de ochtend van de operatie uw mond te spoelen. Indien u een kunstgebit heeft, dient u dit eerst te verwijderen vooraleer u de mond spoelt. Deze fles mondspoeling mag u bij ontslag mee naar huis nemen.

Nadat alle onderzoeken zijn gebeurd, wordt er gevraagd om op de kamer te blijven. In de namiddag zal er nog een kinesist langskomen om

u uitleg te verschaffen over de ademhalings- en bewegingsoefeningen na de operatie. Een medewerker van de afdeling zal u ook komen ontharen.

De sociaal verpleegkundige komt enkel langs op vraag.

Het is mogelijk dat uw kamer pas in de late namiddag vrijkomt. In dat geval zal u moeten wachten in de wachtzaal op de afdeling.

Onderzoeken

Ook indien u naar de preoperatieve consultatie bent geweest, is er toch een mogelijkheid dat er op de afdeling nog extra onderzoeken moeten gebeuren. De opnameverantwoordelijke meldt u dit bij de opname. Volgende onderzoek moeten steeds gebeurd zijn: bloedafname, urinestaal, foto's van de longen (RX thorax), electrocardiogram, longfunctie, ...

Meebrengen naar het ziekenhuis

- Handdoeken, washandjes en zeep
- Nachtkledij
- Pantoffels
- Gesloten schoenen
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Thuismedicatie
- Lijst met allergieën
- Geen kostbaarheden



Opgelet: als u naar intensieve zorgen gaat na de operatie, wordt uw bagage bijgehouden in een afgesloten ruimte op dienst. Het is wel aangeraden om vóór uw operatie indien mogelijk geen grote hoeveelheden bagage mee te brengen.

Verloop 's avonds

Rond 17.00 uur krijgt u nog een avondmaal. U mag eten en drinken tot 24 uur.

Tussen 18.30 - 22.00 uur komt de avondverpleegkundige langs.

- Stel gerust al uw vragen aan hem/haar.
- De verpleegkundige zal met u de medicatie overlopen die u de dag van operatie mag innemen.
- Hij/zij zal u zeggen wanneer uw operatie de volgende dag doorgaat (om 07.30 uur of in de loop van de dag). Wanneer uw operatie exact gepland is, kunnen we u niet meedelen. Dit tijdstip is immers afhankelijk van de duur van de operatie die vóór u plaats heeft. 's Avonds komt eventueel de dokter assistent van de afdeling bij u langs voor een klinisch onderzoek, evenals een anesthesist die met u de verdooving tijdens de operatie zal bespreken.
- Op de preoperatieve consultatie krijgt u een vragenlijst om in te vullen, op deze manier beschikt de anesthesist over alle nodige informatie. Indien u deze nog niet ingevuld/ verkregen hebt, krijgt u deze van de opnameverpleegkundige. Eens ingevuld en gehandtekend mag je de lijst aan een verpleegkundige bezorgen.
- De anesthesist bepaalt ook of u slaapmedicatie mag innemen de avond vóór uw operatie. Deze medicatie zal door de avondverpleegkundige na 20 uur aan u bezorgd worden. U dient dus zelf geen slaapmedicatie in te nemen.
- Vergeet niet uw tanden te poetsen en de mond te spoelen.

Voeding tijdens uw verblijf

Tijdens uw verblijf, is er dagelijks een diëtist(e) aanwezig op de afdeling. Volgt u reeds een dieet, hebt u vragen of een sterk verminderde eetlust of wilt u graag aanpassingen van uw voeding in het ziekenhuis? Vermeldt dit aan de verpleegkundigen. De diëtist(e) komt dan langs bij u op de kamer.

Dag van operatie (dag 0)

Wanneer uw operatie gepland is om 07.30 uur, zal de nachtverpleegkundige u wekken rond 06.00 uur. De verpleegkundige helpt je, indien nodig, om u te wassen, uw tanden te poetsen en de mond te spoelen. U doet uw operatiehemdje aan zonder enige andere kledij; juwelen, bril, gehoorapparaat en kunstgebit worden verwijderd. Leg de ademhalingstrainer op uw bed, zodat deze ter beschikking is op de ontwaakzaal; er wordt daar al gestart met ademhalingsoefeningen. Indien de operatie om 7u30 gepland is, wordt u rond 7u15 naar het operatiekwartier gebracht.



Indien uw operatie in de loop van de dag gepland is, gelden dezelfde richtlijnen. In dat geval mag u zich echter in de loop van de voormiddag wassen en uw mond spoelen. Trek alvast uw operatiehemd aan, dit maakt de voorbereiding gemakkelijker op het ogenblik dat u mag vertrekken.

U moet gedurende de hele dag nuchter blijven.

De operatie kan enkele uren duren. Indien u overgebracht wordt naar intensieve zorgen wordt uw familie na de operatie op de hoogte gebracht.

Aandacht! Het komt soms voor dat geplande operaties om een bepaalde reden, meestal door een spoedoperatie, worden uitgesteld. De arts, coördinatrice of de verpleegkundige vertelt u de reden als het geplande tijdstip van uw operatie wordt gewijzigd.

Na de longoperatie gaat u naar de ontwaakzaal om daar de eerste uren intensief opgevolgd te worden. Daarna gaat u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling. Indien noodzakelijk gaat u eerst naar de dienst intensieve zorgen.

Op ontwaakzaal worden uw bloeddruk, hartritme en saturatie doorlopend gemonitord. Indien u pijnvrij bent; de bloeddruk, hartritme en saturatie stabiel zijn, komt u naar de afdeling terug.

U zal een kathether (een infuus) in uw hals of arm hebben. Er zal een thoraxdrain aanwezig zijn die ervoor zorgt dat wondvocht en lucht uit de borstkas word afgevoerd.

Terug op de kamer

Pijn kan het genezingsproces vertragen. Gedurende deze periode krijgt u pijnmedicatie via de katheter volgens een vast schema. Naast het schema dat wij hanteren om de pijn te bestrijden is het mogelijk om nog extra pijnmedicatie te vragen.

Als zelfs dit te weinig is om u pijnvrij te krijgen, kan men een pijnpomp (PCA-pomp: 'Patient Controlled Analgesia') plaatsen. Deze pijnpomp wordt aangesloten op het infuus. De medicatie die u hierlangs krijgt bestaat uit morfine-achtige preparaten en medicatie tegen de misselijkheid. Door middel van een drukknop kan u, via de PCApomp, extra pijnstilling toedienen. Dankzij een goede pijnbehandeling herstelt u beter, wordt de kans op complicaties kleiner en kan de hospitalisatieduur eventueel verkorten.

Het is voor ons van belang om te weten of u kan plassen na de ingreep. Indien dit niet lukt, kijken we met de echo of er urine in de blaas aanwezig is. Bij meer dan 500ml urine in de blaas wordt de arts gecontacteerd en kan er een blaassonde geplaatst worden.

Om de 2 uur zal de verpleegkundige uw bloeddruk, hartritme en saturatie komen meten, alsook het debiet in de thoraxdrains. Dit gebeurt tot en met 6u 's ochtends de volgende dag. Bij de ochtendzorg wordt u voor de eerste keer uit bed geholpen.

Intensieve zorgen

Indien u toch naar intensieve zorgen gaat na de operatie zal u al dan niet onder narcose naar de afdeling intensieve zorgen gebracht worden. Daar zal men u van zodra alles stabiel is, wakker maken. Gedurende deze periode zal u reeds medicatie tegen de pijn krijgen zodat u bij het wakker worden bijna pijnvrij zal kunnen ademen.

De volgende dagen zal dan beslist worden wanneer u terug naar de afdeling kan getransfereerd worden.

Bezoekuren op intensieve zorgen zijn van 13u30 tot 13u45 en van 18 tot 18u15. Er worden slechts 2 personen tegelijk toegelaten. Kinderen onder de 14 jaar worden enkel toegelaten op de dienst na toestemming van de arts. Tijdens uw bezoek krijgt u steeds een woordje uitleg van de verpleegkundige of arts. U kan de dienst ook steeds bereiken voor informatie op het nummer 053/72. 70. 19. Afwijkingen van het bezoekuur zijn mogelijk na overleg met de arts of hoofdverpleegkundige.

Dagelijkse verzorging

De dagelijkse verzorging verloopt als volgt:

- Tussen 7u15 en 11u30 uur zal er een verpleegkundige bij u langskomen voor de ochtendverzorging. De eerste dag wordt u nog gewassen in bed, nadien kan dit aan de wastafel of in de douche, afhankelijk van uw toestand.
- Uw wonden worden dagelijks gecontroleerd en verzorgd wanneer nodig.
- Uw bloeddruk, pols, temperatuur en saturatie worden 3 maal per dag gecontroleerd.
- Er wordt ook drie maal per dag gevraagd of u pijn heeft. Er wordt gevraagd om een cijfer tussen 0 en 10 op een pijnschaal aan te geven.

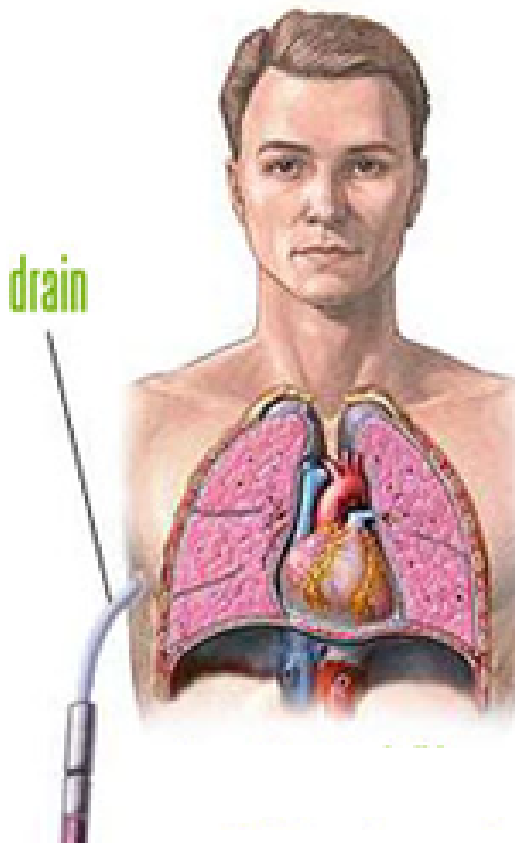
Geen pijn 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 Ondraaglijke pijn

- U kan ook gedurende een aantal dagen een telemetrie hebben. Dit is een toestel waarmee we uw hartritme continu kunnen opvolgen.
- Tijdens uw verblijf zullen er ook nog regelmatig onderzoeken plaatsvinden: bloedafnames en longfoto's. Dit gebeurt om uw toestand nauwlettend op te volgen en eventuele complicaties op te sporen.
- De chirurg of zijn assistent zullen dagelijks bij u langskomen. Indien u vragen heeft kan u deze steeds stellen.
- De artsen zullen met u zo snel mogelijk een ontslagplanning maken. Het ontslag valt ongeveer 4 à 5 dagen na de operatie naargelang het type ingreep.

- Uw thuismedicatie kan verschillen met de medicatie die u hier moet innemen. Neem nooit op eigen initiatief medicatie, bespreek dit steeds met een verpleegkundige.

Thoraxdrainage

Tijdens de operatie worden er thoraxdrains geplaatst; deze zijn voor evacuatie van vocht en lucht en blijven meestal enkele dagen ter plaatse. Dagelijks wordt er een RX thorax (longfoto) genomen om de longen te controleren. Zodra er minder of geen vocht en/of lucht meer uit de drains komt en de longfoto is goed, verwijdert de arts de drain. Zodra de thoraxdrains zijn verwijderd, wordt er niet meer dagelijks een RX thorax genomen.



Figuur 3a: thoraxdrain



Figuur 3b: thoraxdrain



Figuur 3c: thoraxdrain

Kinesithherapie tijdens uw verblijf

Vanaf het moment dat u wakker wordt na de operatie zal u begeleid worden door een kinesist. Er worden met u ademhalingsoefeningen gedaan en er wordt met aërosol gestart. De eerste ochtend na de operatie zal u reeds in de zetel geholpen worden. De dagen nadien zullen de oefeningen progressief opgedreven worden afhankelijk van uw toestand. De bedoeling is om bij ontslag de trap op te kunnen lopen.

Telemetrie

Het is mogelijk dat u na de operatie een telemetrie moet dragen. Dit gebeurt op vraag van de chirurg. Een telemetrie is een zender dat uw hartritme meet en registreert via elektroden op de borstkas. De verpleegkundigen kunnen op een beeldscherm uw hartritme in de gaten houden of observeren. De telemetriezenders kunnen draadloos signalen zenden via een netwerk van antennes in het plafond. U kunt gerust op uw kamer of op de gang van de afdeling wandelen.

Buiten onze afdeling hebben we geen zenderbereik meer, waardoor wij niet meer kunnen observeren of u problemen heeft met uw hartritme. Vandaar zult u bij het verlaten van de afdeling (bijvoorbeeld voor een onderzoek), worden begeleid door een medewerker van het ziekenhuis.

Het is NIET toegelaten de afdeling op eigen initiatief te verlaten tijdens de telemetrieregistratie. Indien u toch de afdeling verlaat tegen medisch advies, dan is het medische team niet verantwoordelijk voor incidenten die zich zouden kunnen voortdoen tijdens de periode dat u niet meer onder telemetrie bewaking staat.

Gelieve ook steeds de verpleegkundige te verwittigen indien:

- Er een elektrode of draadje loslaat
- Wanneer u terugkomt van een onderzoek en de telemetrie opnieuw moet worden aangebracht
- Na het douchen of ochtendtoilet. Douchen is enkel toegestaan indien verpleegkundige en/of arts hiervoor hun toestemming hebben gegeven, na het douchen verwittigt u onmiddellijk de verpleegkundige. Indien uw medische toestand dit vereist, kan gevraagd worden zich niet te douchen om uw hartbewaking niet te moeten onderbreken.

Bij uw thuiskomst

Het ontslag vindt tussen de 4 en 5 dagen na uw operatie plaats. Ongetwijfeld wordt u, terug thuis, geconfronteerd met de vraag wat wel en niet mag. De overgang van de veilige, geborgen ziekenhuisomgeving naar het eigen milieu kan soms bedreigend zijn en u kan zich onzeker en bang voelen. Eenmaal thuis wordt men overrompeld door dagdagelijkse zaken: Moet ik na de middag rusten? Mag ik met de hond gaan wandelen? Wat met mijn tuin? Mag ik 's nachts alleen zijn?, ...

U kan met al uw vragen terecht bij de chirurg of de huisarts. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controleconsultatie bij uw pneumoloog.

Het ontslag van de afdeling wordt gepland vanaf 11u, afwijkingen zijn steeds mogelijk na bespreking met de arts of verpleegkundige!

Rookstop

Iedereen weet dat roken de gezondheid ernstige schade toebrengt. Door te stoppen met roken verminder je de kans om nieuwe, ernstige, bijkomende gezondheidsproblemen te krijgen of de reeds bestaande problemen te verergeren.

Is het tot nog toe niet gelukt om te stoppen met roken of rookstop vol te houden, dan kan u hulp en ondersteuning krijgen

- via de rookstopkliniek van het OLV-Ziekenhuis. Voor een afspraak belt u naar het nummer 053/72. 88. 95
- via een erkend tabacoloog bij u in de buurt. Adressen en contactgegevens van de erkende tabacologen vind je op de site <http://www.vrgt.be/>
- via tabakstop: <http://www.tabakstop.be/>

U kan voor meer informatie terecht bij uw pneumoloog, die u zal doorverwijzen naar de psycholoog Voorspoels Roel.

Medicatie

Na de operatie is het mogelijk dat uw thuismedicatie aangepast wordt. Bij uw ontslag krijgt u een brief mee met een overzicht van de medicatie, alsook een medicatievoorschrift. Wanneer u vragen heeft, stel ze gerust aan arts of verpleegkundige. U mag nooit zelf medicatie wijzigen of bijkomende medicatie nemen. Raadpleeg altijd eerst uw huisarts.

Hartslag

Het is mogelijk dat uw hartslag tijdens uw verblijf in het ziekenhuis snel of onregelmatig was. Soms gebeurt dit thuis ook. Dit is een reden om contact op te nemen met uw huisarts.

Operatiewonde

De eerste drie weken na operatie mag u geen ligbad nemen noch zwemmen, om verweking van de wonde te vermijden. Douchen is geen probleem. Na het douchen, mag u de wonde niet droogwrijven, enkel deppen. Zorg er voor dat de wonden altijd goed droog zijn na het wassen.

Verdere wondzorg is thuis in principe niet nodig. Bij wondproblemen in het ziekenhuis moet de wonde thuis verder door een thuisverpleegkundige worden verzorgd. U krijgt hiervoor de nodige voorschriften mee.

U mag geen wondkorstjes verwijderen gezien het infectiegevaar. Bij eventuele verandering van de wondtoestand moet u contact opnemen met de huisarts. Wij raden u af poeder of talk te gebruiken, omdat dit de kans op infectie verhoogt. Smeer ook geen zalven op de wonde zolang er nog korstjes aanwezig zijn.

Eventuele hechtingen moeten verwijderd worden door de huisarts. Hiervoor krijgt u van op de afdeling een "tangetje" mee. Wanneer de hechtingen dienen verwijderd te worden, staat in de brief voor de huisarts. Dit is meestal 14 dagen na de operatie.

Er wordt geadviseerd om de eerste 6 maanden tot 1 jaar niet in direct zonlicht te komen met de wonde tenzij met een afdekkend verband of 'total sunblock' wordt gebruikt.

Revalidatie

Bij uw ontslag krijgt u een voorschrift van 20 tal beurten om ademhalingsoefeningen, bewegingsoefeningen verder te zetten onder leiding van een kinesist in uw buurt.

Oncofit

Het Oncofit programma is een trainingsprogramma voor oncologische patiënten dat is opgebouwd rond cardiotraining, kracht, tonificatie, core stability, lenigheid en proprioceptie (positiezin). De bedoeling is om wekelijks 150 minuten te bewegen. De voordelen hiervan zijn: de behandeling wordt beter verdragen, vermoeidheid vermindert, je krijgt meer energie en de algemene levenskwaliteit neemt toe. Het is mogelijk om bij uw ontslag uit het ziekenhuis een afspraak voor dit trainingsprogramma mee naar huis te krijgen.

Werkhervatting

Het ogenblik en de wijze waarop u uw werk hervat, bespreekt u samen met behandelende arts. Deeltijdse werkhervatting omwille van medische redenen is ook een mogelijkheid. Voor verdere informatie kan u terecht bij de sociaal verpleegkundige. Bij bepaalde beroepen zoals militair heeft u een keuring van de beroepsgeneesheer nodig. Indien nodig kan u een attest voor werkonbekwaamheid bekomen.

Vakantie

In principe mag u afhankelijk van uw toestand na de controle afspraak bij de chirurg op vakantie. Wel wordt gedurende de eerste 2 maanden reizen met het vliegtuig ten strengste verboden. Duiken, parachutespringen, het bespelen van blaasinstrumenten wordt tot 6 weken na de operatie sterk afgeraden. Uw arts zal de verschillende vakantiemogelijkheden met u kunnen bespreken, rekening houdend met uw gezondheidstoestand. Bespreek uw plannen met hem en volg zijn raad op indien hij aarzelend staat tegenover bepaalde activiteiten.



© 2018 C.A.P. Andjé

Thuiszorg/opvang

Heeft u na het ziekenhuisverblijf nog verzorging nodig, dan verwijzen wij door naar de bestaande thuiszorgdiensten. Voor verdere verzorging kan contact opgenomen worden met de thuisverpleging van uw mutualiteit.

De uitleendienst van het ziekenfonds stelt materiaal ter beschikking zoals een ziekenhuisbed, toiletstoel, oefenfiets, personenalarmsysteem,...

De poetsdienst of dienst voor gezins-en bejaardenhulp biedt hulp als de huishoudelijke taken een belasting zijn na een ziekenhuisverblijf. Ook warme maaltijden aan huis is een mogelijkheid.

Is de thuissituatie zelf niet bevorderlijk voor herstel, kan men een aanvraag doen voor een zorgverblijf. Ook een kortverblijf in een rustoord behoort tot de mogelijkheden. Belangrijk is de aanvraag tijdig te doen; dit kan al voor de opname in het ziekenhuis, zodat alles vlotter kan afgesproken worden.

Indien het herstel trager verloopt en de zelfredzaamheid en mobiliteit beperkt zijn, kan men op medisch advies een verdere hospitalisatie aangevraagd worden in een daarvoor aangewezen revalidatiedienst (of SP-dienst) in een ziekenhuis.

Voor verdere inlichtingen kan u zich wenden tot de sociaal verpleegkundige via het nummer 053/72.44.38.

Vaccinatie

Door uw operatie heeft u een verhoogd risico op een pneumokokkeninfectie. Deze infectie wordt overgedragen via fijne druppels (hoesten, niezen,...) en geeft symptomen van een lichte luchtwegeninfecties tot sinusitis, longontsteking, hersenvliesontsteking en bloedvergiftiging. De chirurg kan u aanraden om een vaccinatie tegen pneumokokken te laten plaatsen bij uw huisarts of pneumoloog.

Ondanks alle verhalen in de pers wordt er aangeraden, gezien u tot de risicogroep hoort, een COVID 19 vaccin te laten plaatsen. Dit gebeurt best via de reguliere vaccinatieprogramma's.

Eigen notities

Lined writing area for notes. The page contains 23 horizontal dashed lines spaced evenly down the page, providing a guide for handwriting. The lines start below the title and extend almost to the bottom of the page, leaving a small margin for the footer.



Lined writing area consisting of horizontal dashed lines for text entry.

Contactgegevens

- **Afdeling Cardiale heekunde- Vaat- en thoraxheekunde (X4N)**

- Bezoekuren van 14 tot 20 uur
- Hoofdverpleegkundige: Hilde Mommaerts
- Adjunct hoofdverpleegkundige: Nele Van Hoeck
- Contactgegevens
 - Tel: 053/72.42.43
 - Mail: ve.cv.aalst@olvz-aalst.be

- **Secretariaat Vaat- en thoraxheekunde (X+1)**

- Verantwoordelijke secretariaat: Murielle De Ryck
- Medewerkers: Tessy Bauwens en Katrien Lauwerier
- Contactgegevens
 - Tel: 053/72.84.84
 - E-mail: info.vaatthorax@olvz-aalst.be

- **Intensieve zorgen: (C+3)**

- Hoofdverpleegkundige: Peter Van Houdenhove
- Bezoekuren: dag van operatie van 18u00 tot 18u15, nadien van 13u30 tot 13u45 en van 18u00 tot 18u15
- Tel: 053/72.70.19

- **Sociaal verpleegkundige: (X+2)**

- Ann Van Elsen, Ines Vroonhove en Jennifer Ledegen: 053/72.44.38

- **Rookstopkliniek: (X-2)**

- Psycholoog: Voorspoels Roel
- 053/72.88.95
- www.tabakstop.be
- www.vrgt.be

- **Dieetafdeling:** Lynn Wauters: 053/72.48.15

- **Secretariaat Pneumologie (X-2):** 053/72.42.89

- **Belgisch Instituut Voor de Verkeersveiligheid:** www.bivv.be

- **Oncofit:** Wim Van Driessche 053/ 72.44.79



OLV Ziekenhuis **Dienst Cardiale heelkunde**
Vaat- en thoraxheelkunde
(X4N)

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst

Versiedatum: juni 2021