

Longoperatie bij longkanker

Belangrijkste punten van deze folder:

- U wordt geopereerd in Leidschendam, op de locatie Antoniushove van het Haaglanden of het Medisch Centrum LUMC Oncologie Centrum (LOC).
- Tijdens de operatie wordt een deel van een longkwab of één of meerdere longkwabben verwijderd.
- De operatie kan plaatsvinden via een 'open operatie' of via een 'kijkoperatie'.
- Na de operatie blijft u 2 tot 3 dagen (bij een kijkoperatie) of 4 tot 6 dagen (bij een open operatie) opgenomen op de verpleegafdeling Oncologische Chirurgie in Leidschendam.

Inleiding

In overleg met uw arts is besloten dat u een longoperatie zult ondergaan. U wordt daarvoor opgenomen in Leidschendam, op de locatie Antoniushove van het Haaglanden Medisch Centrum (HMC). In deze folder leest u meer over de operatie, de voorbereiding op de operatie, de opname en de nazorg.

Waarom een longoperatie?

Een longoperatie kan om verschillende redenen bij u noodzakelijk zijn:

- Als uit onderzoek blijkt dat u longkanker heeft en dit de behandelmethode voor deze vorm van kanker is.
- Als er in de long een uitzaaiing ontdekt wordt, van een vorm van kanker op een andere plaats in uw lichaam.

- Als nog niet bekend is welke (long)aandoening u heeft en een operatie meer duidelijkheid kan geven.

Opereren op één locatie

Het Groene Hart Ziekenhuis en HMC werken sinds enkele jaren intensief samen op het gebied van longkanker. De belangrijkste reden hiervoor is om kennis en ervaring te bundelen en de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren.

De longkankeroperaties vinden plaats op de locatie Antoniushove van het HMC in Leidschendam en in het LUMC Oncologie Centrum (LOC). De belangrijkste reden om de longkankeroperaties te concentreren, is het verhogen van de kwaliteit. Een select aantal gespecialiseerde chirurgen voert de operaties uit. Uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot minder complicaties en een betere kans op herstel. Eventuele aanvullende behandelingen, controles en nazorg vinden plaats in het eigen ziekenhuis.

U wordt opgenomen via de opname lounge op de locatie Antoniushove in Leidschendam. Na de operatie verblijft u soms een dag op de Intensive Care afdeling. Daarna verblijft u op de afdeling Oncologische Chirurgie en daar blijft u opgenomen om te herstellen van de operatie. Hierna mag u naar huis. U krijgt een afspraak voor controle bij de longchirurg mee. De longarts in uw eigen ziekenhuis stuurt afspraken naar u toe. Uw longarts informeert u over de eventuele

vervolgbehandelingen die zo mogelijk in uw eigen ziekenhuis plaats zullen vinden. Wordt u geopereerd in het LUMC Oncologie Centrum (LOC) dan krijgt u deze informatie vanuit het LOC.

Vorbereiden op de operatie

Als voorbereiding op de operatie komt u onder andere naar het preoperatieve spreekuur. Dit vindt ook plaats op de locatie Antoniushove in Leidschendam. Tijdens dit spreekuur worden uw gegevens die van belang zijn voor de operatie verzameld en vastgelegd. Ook wordt alle informatie over de voorbereiding op uw operatie met u besproken. Tijdens dit spreekuur wordt u gezien door verschillende hulpverleners. Er wordt naar gestreefd om alle afspraken achter elkaar te plannen. U moet er echter rekening mee houden dat u een hele dag in het ziekenhuis aanwezig zult zijn.

Opname

U wordt 2 dagen voor opname gebeld door de secretaresse van de verpleegafdeling en hoort dan waar u zich moet melden op de opnamedag. Op de afdeling informeert de verpleegkundige u over de gang van zaken op de afdeling. Heeft u nog vragen over uw operatie, aarzelt u dan niet om deze te stellen.

Medicijnen

Voor uw gezondheid en uw veiligheid is het nodig dat u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking meeneemt naar het ziekenhuis. Als u bloed-verdunnende medicijnen gebruikt, bespreken de chirurg en/of de anesthesist met u, hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken of heeft u hier vragen over, neemt u dan telefonisch contact op met de Preoperatieve polikliniek van de locatie Antoniushove via tel.: (088) 979 2878.

Als u diabetes (suikerziekte) heeft en insuline gebruikt, wordt er 's ochtends voor

de operatie een klein infuusnaaldje bij u ingebracht voor het aansluiten van een glucose-infuus en een insulinepomp. Zo kunt u steeds insuline toegediend krijgen.

Eten en drinken

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De anesthesist maakt tijdens het preoperatieve spreekuur de precieze afspraken over het nuchter zijn met u.

Nuchter zijn betekent:

- Tot 6 uur vóór het tijdstip van de operatie mag u gewoon eten en drinken.
- Tot 2 uur vóór het tijdstip van de operatie mag u alleen nog heldere dranken drinken. Heldere dranken zijn: water, thee en koffie zonder melk, heldere vruchtensappen en aanmaaklimonade.
- Binnen de laatste 2 uur vóór de operatie is het absoluut niet toegestaan iets te eten of te drinken.

Ook mag u niet meer roken vanaf het moment van opname.

Verschillende hulpverleners

Op de dag van uw opname komen er verschillende hulpverleners bij u langs:

- *Verpleegkundige*: Deze voert met u het opnamegesprek en zal uw vragen beantwoorden.
- *Zaalarts*: Deze komt zo mogelijk kennis maken. De zaalarts is verantwoordelijk voor de zorg op de afdeling (en overlegt indien nodig met de longchirurg).
- *Lab-medewerker*: Door een medewerker van het laboratorium wordt bij opname nog een keer bloed bij u afgenomen.

Naar de operatiekamer

U wordt in uw bed naar de voorbereidingskamer gebracht. Daar ontmoet u de anesthesist die u onder narcose brengt. De operatie vindt plaats onder narcose (algehele anesthesie). Daarnaast krijgt u vaak een plaatselijke

verdoving via een slangetje dat is ingebracht tussen uw ruggenwervels. Na de operatie kunnen via dit slangetje continu medicijnen tegen de pijn worden toegediend. Dit wordt een epiduraal katheter genoemd. Als u geen slangetje in de rug heeft, krijgt u een pompje via het infuus in uw arm waarmee u zelf de hoeveelheid pijnstilling kunt regelen.

De operatie

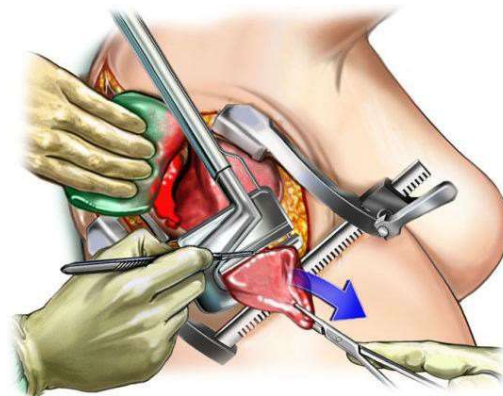
De operatie wordt uitgevoerd door een gespecialiseerd longteam. Afhankelijk van de reden van de operatie en de plaats waar de aandoening zich bevindt, wordt een deel van een longkwab, of één of meerdere longkwabben tijdens de operatie verwijderd. Er zijn 4 soorten longoperaties:

- *Segmentresectie*: Hierbij wordt een deel (segment) van een longkwab verwijderd (resectie).
- *Lobectomie*: Een hele longkwab wordt verwijderd.
- *Bilobectomie*: 2 longkwabben worden verwijderd
- *Pneumectomie*: Hierbij wordt 1 long in zijn geheel verwijderd.

De operatie kan plaatsvinden via een 'open operatie', of via een 'kijkoperatie'. Dit is afhankelijk van de plek van de tumor in de longen. De longchirurg bespreekt met u welke operatie op welke manier bij u uitgevoerd gaat worden. Soms kan het zijn dat er begonnen wordt met een kijkoperatie zoals afgesproken en uiteindelijk toch voor een open operatie gekozen wordt.

Open operatie

De longchirurg maakt meestal een snee van ongeveer 20 cm tussen twee ribben (zie onderstaande afbeelding). De ruimte tussen de ribben wordt opgerekt, zodat er voldoende ruimte is om te kunnen opereren. Vervolgens wordt het longweefsel verwijderd.

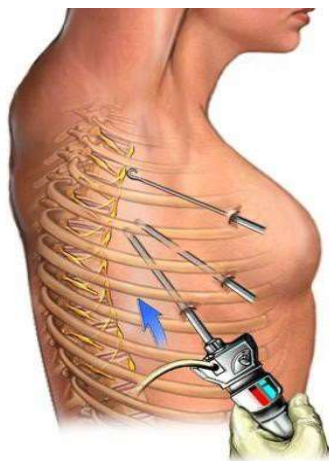


Afbeelding: Open operatie

Kijkoperatie

Als een longkwab of een kleiner deel van de long (segmentresectie) weggehaald moet worden, dan wordt u zo mogelijk via een kijkoperatie geopereerd. Dit wordt de VATS-techniek genoemd. VATS is een afkorting van Video Assisted Thoracic Surgery. Hierbij maakt de longchirurg 2 of 3 kleine sneetjes en 1 iets grotere snee (6-7 cm) in de borstkas.

Via de kleine sneetjes worden instrumenten in de borstkas gebracht waarmee de operatie wordt uitgevoerd. De longkwab wordt via de grotere snee verwijderd. Bij deze techniek is het niet nodig om de ribben te spreiden. Bij deze operatietechniek is er minder bloedverlies en heeft u minder pijn. Hierdoor is het herstel sneller, en kunt u vaak al binnen een week weer thuis zijn. De longchirurg bespreekt met u of deze techniek bij u mogelijk is.



Afbeelding: Kijkoperatie

Verwijderen longweefsel

Tijdens de open operatie of kijkoperatie wordt een deel van het longweefsel verwijderd. De duur van de operatie is afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie. Wanneer tijdens de operatie weefsel onderzocht moet worden onder de microscoop, heeft dit ook invloed op de duur van de operatie. Aan het einde van de open operatie wordt de wond gesloten met oplosbare hechtingen. Bij de kijkoperatie hoeven alleen de kleine wondjes gehecht te worden.

Weefselonderzoek tijdens de operatie

Als van tevoren de diagnose longkanker niet zeker is, wordt tijdens de operatie een heel klein stukje longweefsel onder de microscoop onderzocht (een vriescoupe). Dit gebeurt door de patholoog.

Aan de hand van de bevindingen wordt besloten op welke manier de operatie wordt voortgezet:

- Bij een goedaardige afwijking kan het zo zijn dat het wegnemen van de longkwab niet nodig is. De operatie is dan klaar. Soms zijn er ook bij goedaardige afwijkingen technische redenen om toch de longkwab te verwijderen. De chirurg bespreekt in dat geval met u waarom het verwijderen van de longkwab toch nodig is geweest.
- Wanneer de afwijking kwaadaardig blijkt, dan wordt de longkwab weggehaald.

Weefselonderzoek na de operatie

Na afloop van de operatie wordt het weefsel dat tijdens de operatie is verwijderd, verder onderzocht in het laboratorium. De uitslag van dit weefselonderzoek wordt met u besproken door de longarts tijdens de controle-afpraak in uw eigen ziekenhuis.

Afwijken van het operatieplan

Ondanks dat het operatieplan vooraf wordt vastgesteld aan de hand van alle onderzoeken die gedaan zijn

voorafgaande aan de operatie, zijn wijzigingen in het operatieplan niet altijd te vermijden. Soms blijkt namelijk pas tijdens de operatie dat:

- Er meer longweefsel moet worden verwijderd dan van tevoren was ingeschat.
- Verwijdering van het longweefsel niet goed mogelijk is.
- Operatieve verwijdering van het longweefsel geen goede oplossing biedt.
- Er tijdens de operatie complicaties optreden.

Mocht de operatie anders verlopen dan met u is afgesproken, dan informeert de chirurg u hierover na de operatie.

Complicaties tijdens en na de operatie

Bij iedere operatie worden uitgebreide voorzorgsmaatregelen getroffen om de kans op complicaties te verminderen. Toch is geen enkele operatie zonder risico's en kunnen er complicaties optreden. Hoewel zeer zeldzaam, komt het voor dat patiënten tijdens of na een operatie overlijden.

Na de operatie kunnen verschillende complicaties optreden:

- *Luchtlekage*: De eerste dagen na de operatie 'lekt' er af en toe nog lucht uit de long. Hiervoor heeft u een drain. Soms kan deze lekkage meer dan een week aanhouden.
- *Subcutaan emfyseem*: Het komt voor dat er lucht langs de drain lekt in het vetweefsel. De huid rondom de draininsteek zwelt dan iets op. Deze lucht verwijderd doorgaans vanzelf omdat de lucht door het weefsel wordt opgenomen. Dit kan enkele weken duren.
- *Longontsteking*: Er is een licht verhoogde kans op een infectie. Om dit te voorkomen is het belangrijk dat u uw ademhalingsoefeningen doet en aangeeft of de pijnstilling genoeg is zodat u goed door kunt ademen.

- *Infectie van de operatiewond:* Hierdoor kan de wond toenemend rood, warm, opgezwollen en pijnlijk aanvoelen. Door de wond goed schoon te houden na de operatie, kan een infectie vaak worden voorkomen. Een wondinfectie kan met antibiotica worden bestreden. Dit is een complicatie die weinig voorkomt.
- *Hartritmestoornissen:* Omdat het hart tegen de longen aanligt, kunnen stoornissen in het hartritme optreden zoals een onregelmatige hartslag. Met medicijnen kan dit verholpen worden.
- *Bloeding:* Bij de longoperatie zijn grote aders en slagaders betrokken. Er bestaat altijd een kans op een bloeding tijdens of na de operatie, hoewel dit zelden voorkomt. In geval van een nabloeding kan een tweede operatie nodig zijn.
- *Atelectase:* Na de operatie kan een deel van de luchtpijp door een slijmprop verstopt raken. Intensieve behandeling door de fysiotherapeut of een bronchoscopie kan nodig zijn om slijm weg te zuigen. Dit wordt gedaan om een longontsteking zoveel mogelijk te voorkomen.

Opname na de operatie

Uw lichaam moet genezen van de operatie. Dit duurt ongeveer 6 weken. Daarvan bent u de eerste 4 tot 10 dagen in het ziekenhuis opgenomen.

Meteen na de operatie

Na de operatie belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Afhankelijk van uw algemene toestand gaat u direct naar de verpleegafdeling of eerst naar de Intensive care (IC). Wanneer u naar de IC gaat verblijft u hier over het algemeen één dag. Op de IC staat meer apparatuur om uw bed dan op een gewone verpleegafdeling. Op deze afdeling worden al uw lichaamsfuncties nauwkeurig bewaakt.

Zodra u voldoende hersteld bent, wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling Oncologische Chirurgie.

Slangetjes in uw lichaam

Na de operatie heeft u verschillende slangetjes in uw lichaam. Deze worden in overleg met de arts verwijderd. Het betreft de volgende slangetjes:

- *Thoraxdrain(s):* U krijgt 1 of 2 thoraxdrains. Deze slangetjes liggen in de borstholte. Zij zorgen met geringe zuigkracht, dat de lucht uit de ruimte tussen uw long en uw longvlies wordt gezogen. Hierdoor kan de long zich ontplooien. U kunt hierdoor beter ademen. Bij verwijdering van een deel van uw long, zal de resterende long uw borstholte opvullen of zal de ruimte zich opvullen met lichaamsvocht. Zodra de long weer goed aansluit op het longvlies, mogen de thoraxdrains verwijderd worden. Meestal worden deze drains na 3 tot 7 dagen verwijderd. Het verwijderen is niet pijnlijk en wordt op de verpleegafdeling gedaan.
- *Epiduraal katheter:* Een slangetje onder in uw rug voor de pijnbestrijding. Via deze 'epiduraal katheter' krijgt u continu medicijnen tegen de pijn en zo wordt het operatiegebied verdoofd. De epiduraal katheter wordt meestal de derde of de vierde dag verwijderd. Als u toch nog pijn heeft, geeft u dit dan door aan de verpleegkundige. Dan krijgt u aanvullende pijnstilling.
- *Infuus:* Via het infuusnaaldje in uw arm worden vocht en medicijnen toegediend.
- *Blaaskatheter:* Via dit slangetje wordt de urine uit uw blaas afgevoerd naar een opvangzak. Deze wordt ook de tweede of derde dag verwijderd. De blaaskatheter wordt niet eerder verwijderd dan het slangetje in uw rug waardoor u pijnbestrijding krijgt toegediend.
- *Zuurstofslangetje:* Een slangetje in uw neus waardoor u extra zuurstof krijgt toegediend.

Antistolling

Om de vorming van bloedstolsels in uw vaten (trombose) tegen te gaan, krijgt u tijdens de opname dagelijks een injectie in uw buik of been (fraxiparine).

Wie komt er bij u langs

- **Zaalarts:** Deze komt dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. De zaalarts bespreekt onder andere met u wanneer u weer mag gaan eten en wanneer de verschillende slangetjes verwijderd mogen worden. De zaalarts beslist alles in overleg met de verantwoordelijk longchirurg.
- **Verpleegkundige:** Deze zal regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur meten. Ook zal zij u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. De verpleegkundige heeft meerdere malen contact met de verantwoordelijk arts. Als u lichamelijke ongemakken ervaart kan u bij de verpleegkundige terecht.
- **Fysiotherapeut:** Deze komt dagelijks langs voor de ademhalingsoefeningen en om u te helpen bij het uit bed komen (mobiliseren).

In het begin heeft u nog ondersteuning nodig bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen, in en uit bed komen en naar het toilet gaan. In de loop van de opname zult u steeds meer activiteiten zelf kunnen ondernemen. Het is erg belangrijk om veel te zitten en te lopen voor een goede revalidatie.

Ademhalingsoefeningen

Na een longoperatie is het belangrijk om ademhalingsoefeningen te doen. Dit verbetert het longvolume en kan u helpen sputum (slijm) kwijt te raken. Het is verstandig om de oefeningen voor de operatie te oefenen. Dit heeft 2 voordelen: u heeft de longen voor de operatie al getraind en u kent de oefeningen waardoor u ze na de operatie makkelijker kunt uitvoeren.

Ademhalingsoefening 1:

- Diep inademen.
- Inademing vasthouden (ongeveer drie seconden).
- Uitblazen met getuete lippen.
- Elk uur 4 x herhalen.

Ademhalingsoefening 2:

Gebruik voor deze oefening Voldyne.

- Houd het mondstuk naast de mond en adem zo diep mogelijk uit, zodat de longen goed leeg zijn.
- Inademen (zuigen) op de volumemeter 'Voldyne'.
- Probeer het gele dopje tijdens het zuigen 5 seconden tussen de blauwe streepjes te houden.
- Elk uur 4 x herhalen. Het beste kunt u de oefeningen in zit uitvoeren.



Afbeelding: Voldyne

Mocht u een thoraxdrain hebben, dan adviseren wij u om ademhalingsoefeningen 3 en 4 alleen te doen bij het voelen/horen van slijm in de keel of bij een hoestprikkel. Als u geen thoraxdrain heeft, mag u oefening 3 en 4 gelijk aansluitend doen.

Ademhalingsoefening 3:

- Ondersteun de wond of geef tegendruk m.b.v. een kussentje.
- Adem diep in.
- Maak vervolgens een 'huf' (mond open en zo kort en krachtig mogelijk de lucht uitstoten, alsof u een bril laat beslaan).
- Voelt of hoort u slijm, herhaal dan deze oefening 4 x. Het kan zijn dat u moet hoesten.

Ademhalingsoefening 4:

- Hoesten.
- Het sputum (slijm) kan u doorslikken of uitspugen.

Mocht u een thoraxdrain hebben, dan adviseren wij u om ademhalingsoefeningen 3 en 4 alleen te doen bij het voelen/horen van slijm in de keel of bij een hoestprikkel. Als u geen thoraxdrain heeft, mag u oefening 3 en 4 aansluitend doen.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen over ademhalingsoefeningen, dan kunt u contact opnemen met de afdeling Fysiotherapie van de locatie Antoniushove via tel.: **088 979 2323**.

Ontslag

Bij een open operatie kunt u tussen de vierde tot tiende dag na de operatie naar huis. Bij een kijkoperatie kunt u na 4 tot 6 dagen vaak al naar huis.

Een medewerker van het Transferpunt zal voor u de zorg regelen die u eventueel nodig heeft na ontslag uit het ziekenhuis. Dit kan zijn thuiszorg, een tijdelijk verblijf in een verzorgingshuis ter herstel of een tijdelijk verblijf in een verpleeghuis ter revalidatie (alleen op indicatie). De zorg wordt bepaald door te kijken naar uw geestelijke en lichamelijke conditie na de operatie, uw mobiliteit, uw gezinssituatie en uw woonsituatie. De medewerker van het Transferpunt kijkt met u naar de mogelijke wachtlijsten, hulpmiddelen en financiële aspecten van de zorg die u nodig heeft.

Een longoperatie is een ingrijpende gebeurtenis. Tijdens de herstelfase kunt u snel geëmotioneerd raken. Ook uw partner of anderen in uw omgeving kunnen hier last van hebben. Dit is normaal. Als u zich hier toch zorgen over maakt, dan kunt u dit overleggen met uw arts. Soms is extra hulp nodig in deze fase.

Adviezen

U heeft een grote operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om te herstellen. U kunt ongeveer 3 maanden pijnklachten houden aan uw ribben. Dit is een normaal gevolg van de operatie. Uw arts bespreekt met u welke activiteiten u wel en nog niet mag ondernemen. Wat u wel en niet kunt doen na uw operatie is uiteraard ook afhankelijk van de kwaliteit van uw longen vóór de operatie en van de hoeveelheid weefsel die is verwijderd. Het missen van longweefsel hoeft geen grote beperkingen op te leveren. Wel kan het betekenen dat u minder lichamelijke inspanning kunt leveren dan voorheen.

De eerste 6 weken na een longoperatie

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u:

- *Fysieke inspanning:* De eerste twee weken na ontslag uit het ziekenhuis moet u zware inspannende arbeid (bijvoorbeeld boodschappen dragen, zwaar tillen, de hond uitlaten of huishoudelijk werk) of zwaar sporten vermijden. Wandelen mag uiteraard wel. Als u een thoracotomie (een chirurgische ingreep waarbij de borstkas wordt geopend) heeft ondergaan, wordt geadviseerd om zes weken deze activiteiten te vermijden.
- *Verkeer:* Uw reactievermogen is in de eerste weken verminderd. Dit is ook afhankelijk van de anesthesievorm die u heeft gehad. Houdt u daar rekening mee als u deelneemt aan het verkeer. Zelf auto- of motorrijden of fietsen is tot aan het eerste polikliniekbezoek sterk af te raden om verzekeringstechnische redenen. Als u een thoracotomie heeft ondergaan, wordt geadviseerd om zes weken niet deel te nemen aan het verkeer.
- *Zwemmen:* Vanwege het herstel van de wonden, wordt geadviseerd niet te zwemmen tot aan het eerste polikliniekbezoek. Als u een thoracotomie heeft ondergaan, wordt geadviseerd zes weken niet te zwemmen.

- **Vliegen:** 2 weken na ontslag kunt u veilig vliegen, als u goed bent hersteld van de operatie en de laatste controlefoto van de longen er goed uitziet. Overleg met de chirurg is altijd mogelijk.
- **Roken:** Stop met roken! Roken verhoogt het risico op complicaties, zoals wondinfecties, longontsteking, hartproblemen en trombose. Overleg met uw longarts of huisarts over het stoppen met roken en eventuele begeleiding hierbij.
- **Alcohol:** Alcohol alleen in beperkte mate gebruiken.

Dagritme en lichaamsbeweging

Als u weer thuis bent, moet u weer een eigen dagritme opbouwen. U zult zich echter nog niet meteen fit voelen na uw ontslag uit het ziekenhuis. Na enige inspanning kunt u nog snel moe of kortademig worden. Dit is normaal na een longoperatie. Om uw dagritme weer op te bouwen, zult u verschillende activiteiten moeten ondernemen. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat u voor voldoende lichaamsbeweging zorgt. Dat gaat vaak het beste door zoveel mogelijk zelf te doen (bijvoorbeeld wassen, aankleden, eten klaarmaken) en overdag uit bed te zijn. U mag hierbij uw arm aan de geopereerde zijde gewoon gebruiken (u mag er ook op slapen), tenminste als het niet te veel pijn doet.

Ook is het belangrijk om uw conditie verbeteren. Dit kunt u bijvoorbeeld doen door 2 à 3 keer per dag te wandelen of trappen te lopen. U kunt uw activiteiten uitbreiden als u merkt dat u geen of weinig pijn heeft en niet te snel moe of te kortademig wordt.

Pijnlijke operatiewond

De operatiewond is tijdens de herstelfase nog pijnlijk. Pijn aan uw wond kan uw herstel belemmeren. Daarom is het belangrijk dat u uw pijnstillers op vaste tijden inneemt. Ze hebben dan het meeste effect. In de loop van de tijd wordt de pijn

minder. Vaak is er bij de wond een gebied dat gevoelloos is. Dit is normaal en komt doordat huidzenuwen tijdens de operatie zijn doorgesneden. In de loop van de tijd wordt de gevoelloze plek vaak kleiner. De niet oplosbare hechtingen bij uw wond worden bij uw controlebezoek aan de polikliniek verwijderd.

Na de eerste 6 weken

Als de eerste 6 weken voorbij zijn, is de wond meestal volledig genezen en hoeft u al minder pijnstillers in te nemen. U zult merken dat u steeds meer lichamelijke activiteiten kunt verrichten en meer energie heeft. Zwemmen, huishoudelijk werk, de hond uitlaten en fietsen behoren weer tot de mogelijkheden. U kunt uw activiteiten geleidelijk uitbreiden naar het niveau van voor de operatie.

Het kan wel 4 maanden duren voordat u zich weer geheel fit voelt, geen pijnstillers meer nodig heeft en ook emotioneel weer in balans bent. Hoe lang dit precies duurt, is voor iedereen verschillend. Zeker als u een zwakke gezondheid heeft of voor de operatie behandeling met chemotherapie en/of radiotherapie heeft gehad kan het herstel langer duren dan gemiddeld. Een klein aantal patiënten houdt aanhoudend en langdurig veel pijn. Dit kan verschillende oorzaken hebben. In zo'n geval bespreekt u dit met de arts.

Werken

Afhankelijk van de aard van uw werk, de uitgebreidheid van de operatie en eventuele nabehandelingen, kunt u na ongeveer 3 maanden weer beginnen met werken. Probeer in overleg met uw werkgever en bedrijfsarts uw werkzaamheden geleidelijk op te bouwen.

Contact opnemen

De eerste 48 uur na ontslag neemt u bij vragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag, contact op met de afdeling Oncologische Chirurgie, tel.: **088 979 44 25** (24 uur per dag bereikbaar).

Bel bij **spoed** met de Spoedeisende Hulp (SEH) in HMC Westeinde tel: **088 979 23 80**.

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5°C.
- U veel bloed of bloedstolsels ophoest.
- U geel of groen slijm ophoest.
- Vocht of pus uit de wond lekt.
- Het wondgebied toenemend rood, warm, pijnlijk en/of opgezwollen wordt.
- U plotseling toenemend kortademig wordt.
- U hartkloppingen krijgt.
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op trombose).

Na de eerste 48 uur kunt u bellen met de polikliniek Chirurgie in HMC Antoniushove, tel.: **088 979 41 40**.

Buiten kantooruren neemt u contact op met uw eigen huisartsenpost. Geef daarbij aan dat u bent geopereerd op locatie Antoniushove van het HMC in Leidschendam.

Ongeveer twee weken na de operatie heeft u een afspraak met de chirurg. Na deze afspraak neemt u bij vragen contact op met uw casemanager in uw eigen ziekenhuis.

Afspraak voor controle

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u recepten voor medicijnen mee. Er zijn voor u verschillende controle afspraken gemaakt. Deze vinden plaats bij de longarts op de polikliniek Longziekten van uw eigen ziekenhuis en bij één van de opererend longchirurgen op de polikliniek Heelkunde (Chirurgie)HMC.

Tijdens de afspraak met de longarts hoort u de uitslag van het weefselonderzoek. Verder bespreekt de longarts met u hoe de verdere behandeling zal verlopen. De longchirurg controleert de wond en zorgt ervoor dat de hechtingen zo nodig verwijderd worden.

Begeleiding en ondersteuning

Uw Physician Assistant, verpleegkundig specialist of gespecialiseerd verpleegkundige zal gedurende het

gehele behandeltraject als casemanager' fungeren. Zij is goed op de hoogte van uw situatie en uw behandeling, fungeert als uw eerste aanspreekpunt en coördineert samen met u uw behandeltraject. U en uw naasten kunnen bij de casemanager terecht met vragen. Dit kunnen vragen zijn over praktische zaken en over de behandeling(en). Zij beantwoordt zelf uw vragen of schakelt er de juiste deskundige voor in. De casemanager heeft nauw contact met uw andere zorgverleners. U kunt tijdens werkdagen telefonisch contact opnemen met uw casemanager tijdens kantooruren (9.00 - 17.00 uur).

Groene Hart Ziekenhuis

Tel.: 018250 50 72

E-mail: longoncologie@ghz.nl

Haaglanden Medisch Centrum

Tel.: 088 979 4848

E-mail: longoncologie@haaglandenmc.nl

Tot slot

Wanneer u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen heeft, kunt u deze bespreken met uw arts, afdelingsverpleegkundige of casemanager.

Het GHZ en HMC werken samen om u betere zorg te kunnen bieden. Dat doen we door specialistische kennis en ervaring op het gebied van longkanker te bundelen in een gezamenlijk behandelteam.

Groene Hart Ziekenhuis

Bleulandweg 10

2803 HH Gouda

(0182) 50 50 50

www.ghz.nl

HMC Antoniushove

Burgemeester Banninglaan 1

2262 BA Leidschendam

088 979 79 00

www.haaglandenmc.nl

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda

productie : Marketing & Communicatie

juli 2024

04.07.106