

Thoracoscopische ingrepen

Ingrepen in de borstholte via een kijkoperatie



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Voorstelling van de dienst	4
2. Ligging van de longen.....	5
3. De thoracoscopie.....	5
4. Pre- en postoperatieve onderzoeken.....	6
5. Voorbereiding.....	6
6. De operatie.....	7
7. Pijnmedicatie.....	8
8. Mogelijke verwickelingen.....	10
9. Na de operatie.....	10
10. Ontslag.....	10
11. Specifieke richtlijnen.....	11
12. Contactgegevens bij vragen.....	11

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie voorafgaand aan jouw thoracoscopische ingreep. Wij raden je dan ook ten zeerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk **jouw thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

1. Voorstelling van de dienst

Je bent momenteel opgenomen op de dienst thorax- en vaatheelkunde. Wij willen je graag de structuur van onze dienst kenbaar maken. Wij zijn een associatie van vier vaatchirurgen:

- dr. Roderik Deleersnijder, diensthoofd
- dr. Carmen Schoonjans
- dr. Benoit Thomas
- dr. Karen Wustenberghs

Alle dossiers worden door de vier artsen bestudeerd en besproken, zodat elk van hen op de hoogte is van je aandoening en van je behandeling.

De arts, die je via zijn/haar raadpleging heeft opgenomen of die je tijdens zijn/haar wachtweek in het ziekenhuis in behandeling heeft genomen, is echter verantwoordelijk voor jouw dossier. Hij/zij zal je in principe ook opereren en na de operatie terugzien ter controle.

Er is een georganiseerde wachtdienst, waarbij de arts onmiddellijk bereikbaar is tijdens de normale werkuren in het ziekenhuis en buiten de werkuren op "stand-by" thuis.

Deze folder geeft je een globaal overzicht over de ingreep. Het is goed je te realiseren dat voor jou persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven. Gelieve deze brochure mee te brengen naar het ziekenhuis. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Wij wensen je een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

2. Ligging van de longen

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart. De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linker uit twee kwabben. De long is omgeven door een longvlies. Dit longvlies bedekt de buitenzijde van de longen en de binnenzijde van de borstkas.

De borstkas wordt gevormd door de ribben en het borstbeen. In de ruimte tussen de borstkas en de longen - die dus is bekleed met het longvlies - heerst een vacuüm, een negatieve luchtdruk. Dankzij dat vacuüm kunnen de longen de bewegingen van de borstkas volgen en door het op- en neer bewegen ervan onder invloed van de tussenribspieren kunnen we in- en uitademen.

3. De thoracoscopie

Dit is een kijkoperatie waarbij met een kijkbuis (thoracoscoop) in de borstholte wordt gekeken. De thoracoscoop bestaat uit een rechte buis, waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron. De thoracoscoop wordt verbonden met een tv-monitor, zodat de operateur zijn handelingen op een tv-scherm ziet en controleert.

Deze thoracoscoop wordt tussen de ribben door in de borstholte gebracht, zodat de buitenzijde van de long kan worden bekeken. Zo nodig kan er een weefselmonster voor onderzoek worden genomen. Bij een thoracoscopische ingreep worden speciale chirurgische instrumenten gebruikt om in de borstholte te kunnen opereren zonder een grote snede (litteken) te maken.

Redenen voor een thoracoscopie of een thoracoscopische ingreep kunnen zijn:

- **Spontane pneumothorax (klaplong):** een operatieve behandeling hiervoor wordt gedaan wanneer een klaplong zich opnieuw voordoet of wanneer de luchtlekage, die de klaplong instandhoudt, niet wil stoppen. De thoracoscopische behandeling komt in de plaats van het 'plakken' of 'talken', wat door de longarts als behandeling van een klaplong kan worden gedaan. De operatieve behandeling heeft het voordeel dat de kans op herhaling van het probleem (recidief pneumothorax) kleiner is.
- **Het verwijderen van kleine goedaardige gezwellen:** ook indien een gezwel goedaardig lijkt, kan het onder bepaalde omstandigheden toch verstandig zijn dit te verwijderen. Soms kan dit met een thoracoscopische ingreep.
- **Diagnostische operaties en 'open' longbiopsie:** bij een aantal longafwijkingen kan het nodig zijn om weefselmonsters voor microscopisch onderzoek te verkrijgen. Dat kan longweefsel, lymfeklierweefsel of longvliesweefsel zijn. Ook kan het zijn dat langs deze weg wordt gekeken of een longoperatie mogelijk is.

4. Pre- en postoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts je preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten gebeurd zijn voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname. Postoperatief wordt er regelmatig een RX-thorax genomen om de ontplooiing van de long te volgen. Dit allemaal op advies van de vaatchirurg.

5. Voorbereiding

De voorbereiding heeft tot doel de operatie in optimale omstandigheden te laten gebeuren. Dit is de taak van een verpleegkundige.

- De verpleegkundige scheert de beharing van de borstkas tot rugzijde aan de te opereren zijde weg.
- Er wordt speciale aandacht gegeven aan de properheid van de navel.
- Voor je vertrek naar de operatiekamer trek je een operatiehemdje aan.
- Ga nog eens naar het toilet om te plassen.
- Juwelen, kunstgebit, nagellak moeten worden verwijderd.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken en tot 24 uur voor de operatie mag je niet meer roken. Belangrijke thuismedicatie mag je **na overleg met de behandelend arts** 's morgens innemen met een slokje water. Van 6 tot 2 uren voor de ingreep mag je één glas plat water drinken.

6. De operatie

Voor deze operatie moet je enkele dagen worden opgenomen. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie (narcose). Tussen twee ribben in wordt een kleine opening gemaakt waar de thoracoscoop door in de borstholte wordt gebracht. Via twee andere openingen in de borstwand worden de speciale chirurgische instrumenten naar binnen gebracht.

Mogelijke operaties

- **De thoracoscopische operatie bij spontane pneumothorax:**
de zwakke plekken in de long zijn meestal te zien als blazen (bullae) op het longoppervlak. Deze bullae kunnen heel klein zijn, maar ook groot, tot zelfs bijna zo groot als de hele long. De bullae, met name "die lucht lekken", worden afgebonden of dichtgeniet. Dit laatste gebeurt met een speciaal nietapparaat. Hierna wordt het longvlies dat aan de borstholte vastzit, ruw gemaakt of gedeeltelijk verwijderd. Daardoor kan de long na de operatie met de borstwand vergroeien, zodat later de kans minder groot is op luchtlekkage tussen de long en de borstholte.
- **De thoracoscopische verwijdering van kleine goedaardige gezwellen:**
daarbij wordt het longweefsel rondom het gezwel met het bovengenoemde nietapparaat afgieniet, waarna het weefsel kan worden verwijderd.
- **De diagnostische thoracoscopie en 'open' longbiopsie:**
zoals bij de verwijdering van een gezwel, kan met een nietapparaat een stuk longweefsel worden verwijderd voor microscopisch onderzoek. Ook stukjes longvlies of lymfklier kunnen worden uitgenomen voor onderzoek. Het is goed er rekening mee te houden, dat wanneer de thoracoscopische ingreep technisch niet goed uitvoerbaar blijkt, een reden kan zijn om de thoracoscopische procedure te staken en aansluitend over te gaan op een 'normale' operatie (thoracotomie, openen van de borstholte).

Aan het eind van een thoracoscopische ingreep worden er meestal één of twee slangetjes (drains) in de borstkas gebracht. Aan deze slangetje(s) wordt een thoraxdrainagestelsel bevestigd. Het doel van het thoraxdrainagesysteem bestaat erin lucht en/of vocht uit de pleuraholte te verwijderen. Dit moet leiden tot een betere ontplooiing van de longen.

Men plaatst hiervoor een thoraxdrain in de borstholte, hieraan wordt een waterslot gekoppeld (zie foto). Dit is een toestel dat bestaat uit verschillende compartimenten en verbonden is met een zuigpomp. Deze zorgt voor continue afzuiging van lucht en/of vocht. Bij regelmaat wordt er een controlefoto genomen om te zien of de long zich mooi ontplooit. Op voorschrift van de arts wordt de zuigpomp afgezet en op een later tijdstip de drain verwijderd.



De luchtlekkage stopt in het algemeen binnen twee tot vijf dagen. Wanneer de controleröntgenfoto goed is, kan de drain worden verwijderd.

Bij thoracoscopische ingrepen, waarbij nogal wat pijn na de operatie te verwachten is, wordt vaak een zeer dun slangetje in de rug (epiduraal katheter) aangebracht. Hier doorheen kunnen extra pijnstillende middelen worden gegeven. Na drie of vier dagen wordt dit slangetje verwijderd en krijg je eenvoudige pijnstillers.

7. Pijnmedicatie

Pijnbehandeling na de ingreep: PCEA epiduraal

PCA = patiënt controled anesthesie

Vóór de ingreep brengt de anesthesist een katheter aan in de rug onder lokale verdoving. Deze katheter wordt aangesloten op een pijnpomp. De pijnpomp wordt geprogrammeerd door de anesthesist. Je krijgt na de ingreep continu pijnverdooving via de rugkatheter.

Indien dit te weinig is, kan je jezelf iets extra's toedienen via een drukknop die verbonden is met de pijnpomp. Dagelijks komt de anesthesist langs bij jou om de pijn te evalueren.

Als voornaamste bijwerking kunnen je benen wat slapjes aanvoelen. De pijnpomp blijft zolang aangesloten als je het nodig hebt (drie tot vier dagen) en maakt dat je na de ingreep weinig last zult ondervinden.

Naast deze pijnbehandeling krijg je alle zes uur een intraveneuze toediening van paracetamol. Deze pijnmedicatie wordt verdergezet na het stoppen van de pijnpomp. Van zodra je kan eten, krijg je indien nodig pijnmedicatie langs de mond. Je anesthesist zal dit verder toelichten vóór de ingreep en je vragen beantwoorden.

Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar jouw pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

3 = normale pijn na een operatie

5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

7 = zeer hevige pijn

10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

8. Mogelijke verwikkelingen

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij operaties aan de long de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk. Zo bestaat er na een thoracoscopische operatie van een long de eerste dagen bijna altijd wel enige lucht lekkage, wat via de drains kan worden afgevoerd. Een enkele keer kan deze lucht lekkage soms meer dan een week aanhouden. Dat is geen ernstige, maar wel een vervelende complicatie.

9. Na de operatie

Als je een operatie voor een spontane pneumothorax onderging, is het goed te beseffen dat het longweefsel goed met de borstwand moet vergroeien.

Als er weefsel voor onderzoek is weggehaald, zal na ongeveer een week de uitslag bekend zijn. Als je de aanwezigheid van een familielid op prijs stelt bij het vernemen van de uitslag, is het verstandig dat van tevoren met je arts te bespreken. De uitslag van het weefselonderzoek zegt iets over de aard van de aandoening en de uitgebreidheid ervan. Het houdt niet in dat aan de hand daarvan je vooruitzichten precies kunnen worden voorspeld.

10. Ontslag

Het ontslag is gewoonlijk voorzien de dag nadat de drain wordt verwijderd. Bij het ontslag krijg je een brief met de nodige instructies mee voor je huisarts.

De wonde behoeft normaal geen speciale verzorging. De hechtingen worden er na zeven dagen uitgehaald, na het verwijderen van de drain. Douchen mag, een bad nemen mag pas drie dagen nadat de hechtingen worden verwijderd.

De eerste zes weken na de operatie hebben de wondjes rust nodig om te kunnen genezen. Wij adviseren je daarom om het gedurende deze periode rustig aan te doen en niet te zwaar te tillen.

De vermoeidheid die de patiënt thuis ondervindt, wordt vaak onderschat. Wanneer je het rustig aan doet, zal je merken dat je geleidelijk aan meer kan doen. Het hervatten van je werk is afhankelijk van het soort werk.

Controleraadplegingen zijn nodig afhankelijk van de verdere nabehandeling.

11. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag worden herstart zodra je een boterham mag eten.
- Bloedverdunners herstarten op advies van de dokter, meestal bij ontslag. Enkel Asaflow en cardio-aspirine mag je verder nemen tijdens de opname.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter, hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenkas, werk, familiaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Indien je nood hebt aan psychische, pastorale of sociale ondersteuning verwittig dan de verpleegkundige.
- Geef tijdig door om bij je ontslag opvang te regelen.

12. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.

Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

