

VATS

Video assisted thoracoscopic surgery



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Voorstelling van de dienst	4
2. Wat is een VATS of video assisted thoracoscopic surgery?.....	5
3. Pre- en postoperatieve onderzoeken.....	5
4. Voorbereiding.....	5
5. De operatie.....	6
6. Na de operatie.....	7
7. Pijnmedicatie.....	8
8. Wanneer een VATS?.....	9
9. Mogelijke verwickelingen.....	9
10. Ontslag.....	10
11. Specifieke richtlijnen.....	10
12. Contactgegevens bij vragen.....	10

Goede informatie voorafgaand aan je video assisted thoracoscopic surgery (VATS) is belangrijk. Wij raden je dan ook ten eerste 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 jouw aandoening en van jouw behandeling.

De arts, die jou via zijn/haar raadpleging heeft opgenomen of die jou tijdens zijn/haar wachtweek in het ziekenhuis in behandeling heeft genomen, is echter verantwoordelijk voor je 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 een VATS. Het is goed je te realiseren dat voor jou persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wij wensen je een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

2. Wat is een VATS of video assisted thoracoscopic surgery?

Bij deze ingreep wordt via een steekgat met een videocamera in de borstholte gekeken, om ter plaatse gerichte handelingen uit te voeren. Deze operatie wordt door een vaatchirurg verricht.

Afhankelijk van de reden waarom je deze operatie ondergaat, kan de chirurg handelingen verrichten aan borstvlies, longvlies, long of klieren. Meestal zijn dat biopsies die worden genomen voor laboratoriumonderzoek, dit om een juiste diagnose te kunnen stellen.

3. 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

4. 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.

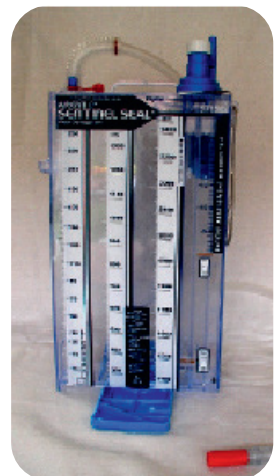
5. De operatie

Voor de start van de ingreep wordt er een blaassonde geplaatst en een epidurale katheter gestoken in de rug (voor pijnstilling). Dit doet de anesthesist onder lokale verdoving. De operatie gebeurt onder algemene verdoving. De chirurg maakt meestal drie incisies in de huid in de linker- of rechterzij ter hoogte van de borstwand. Via die incisies heeft men toegang tot de borstholte.

De borstholte bestaat uit twee vliezen. Het borstvlies bekleedt de borstwand, het longvlies bekleedt de longen. Via deze incisies laat men een beetje lucht in je borstkas stromen, waardoor de long aan die kant "inzakt". Op deze manier komt er meer ruimte in de borstkas vrij om de operatie te kunnen uitvoeren. Een buisvormig kijkertje, dat verbonden is met een videocamera wordt via de incisie tussen borst- en longvlies ingebracht. De instrumenten waar de operatie mee wordt uitgevoerd, worden via de overige incisies ingebracht. De chirurg kan de werkzaamheden volgen op een beeldscherm.

Aan het einde van de operatie laat de chirurg een dun plastic slangetje (drain) in een of meer openingen in je huid achter. Hierop wordt het thoraxdrainagesysteem aangesloten. De wondjes worden ten slotte dichtgemaakt met een hechting. De gemiddelde duur van de ingreep zelf is afhankelijk van de handelingen die ze stellen.

Het doel van een thoraxdrainagesysteem bestaat erin lucht en/of vocht uit de pleuraholte te verwijderen. Dit moet leiden tot een betere ontplooiing van de longen. Men plaatst 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.

6. Na de operatie

Je blijft in de ontwaakkamer tot je voldoende wakker bent of je gaat naar intensieve zorgen. Deze beslissing wordt in de operatiezaal genomen, afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie.

Na de operatie worden je bloeddruk, pols en temperatuur gevolgd. De verpleegkundige kijkt ook na of je kan urineren zo er geen blaassonde aanwezig is.

Als gevolg van de narcose kan je mogelijk kortdurend last hebben van keelpijn, heesheid en/of spierpijn. Als gevolg van de operatie en de aanwezigheid van een drain kan je pijn ervaren. Hiervoor krijg je systematisch pijnmedicatie. Indien dit onvoldoende is, verwittig je de verpleegkundige.

Om ervoor te zorgen dat je voldoende vocht krijgt, heb je een infuus in de arm. Zodra je weer kan drinken en eten, wordt het infuus gestopt. Water drinken mag twee uren na de operatie, met voeding starten we als alles oké is drie uren na de operatie.

Het verband van het drainagesysteem wordt dagelijks gecontroleerd en zonodig vervangen. Dagelijks wordt er tweemaal een injectie met een bloedverdunnend medicijn gegeven tot het ontslag. Dit is om een trombose (stolling van het bloed) te voorkomen in de aders in de benen.

7. Pijnmedicatie

Pijnbehandeling na de ingreep: PCEA epiduraal

PCA = patiënt controled anesthesie

Deze epidurale 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 je 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 (2 tot 5 dagen) en maakt dat je na de ingreep weinig last zal 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 je 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. Wanneer een VATS?

Een VATS kan worden uitgevoerd:

- Om de oorzaak van kortademigheid op te sporen. De chirurg kan dan stukjes longweefsel van 2 à 3 cm wegsnijden, die voor onderzoek naar het laboratorium worden gestuurd.
- Om een tumor nader te onderzoeken/te verwijderen.
- Ter behandeling van zweethanden/vaatafwijkingen in de hand. In deze gevallen wordt een zenuwbaan in de borstkas onderbroken waardoor de klachten kunnen verdwijnen.
- Om de longen operatief te verkleinen (longvolumereductie).
- Om cysten (met vocht gevulde holtes) in de borstkas te verwijderen en/of om blazen van de long af te halen.
- Ter behandeling van klaplong.
- Om infecties in de borstkasholte te onderzoeken naar oorsprong, bv. na een zware longontsteking.

9. Mogelijke verwikkelingen

Bij elke ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo doen zich ook bij deze operatie de normale risico's op verwikkelingen voor zoals een nabloeding, wondinfectie, flebitis, trombose, abces.

Er kan een gekneusd en pijnlijk gevoel aanwezig zijn, dit komt doordat het vlies en de spieren rond je ribben tijdens de operatie geraakt zijn door de buisjes. Gevoelloosheid van de huid rond de wondjes, dit treedt op wanneer een zenuw bij de ribben wordt geraakt. Je huid kan dan enige tijd gevoelloos blijven.

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 zeven dagen na het verwijderen van de drain uitgehaald. 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 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.
- Bloedverduuners 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 ...

