

Longziekten

Bullectomie en pleurectomie

U wordt in Amsterdam UMC, locatie VUmc, opgenomen voor een bullectomie en/of een pleurectomie. Een drukke dag: u zult veel verschillende mensen zien en krijgt veel informatie in een periode waarin u al veel aan uw hoofd heeft. Een aantal zaken waarmee u tijdens uw opname te maken krijgt, zetten we nog even op een rijtje, zodat u de informatie op een rustig moment nog eens kunt nalezen.

Vragen komen soms op als de arts of verpleegkundige niet direct beschikbaar is. Het is handig om die vragen dan op te schrijven, zodat u deze op een later tijdstip makkelijk kunt stellen.

Wat is een bullectomie en wat is een pleurectomie?

Een bulla (meervoud: bullae) is een met lucht gevuld blaasje in het longweefsel. Een bullectomie is nodig wanneer iemand ademhalingsproblemen heeft als gevolg van de vorming van deze bullae. Meestal wordt een bullectomie uitgevoerd als de blaasjes meer dan een derde van de long innemen. Bij de ingreep wordt vaak tegelijkertijd een pleurectomie (verwijdering van het longvlies) verricht. Bij de pleurectomie wordt het longvlies losgemaakt van de weefsels eromheen, waardoor een bloederig oppervlak ontstaat. Met een of twee thoraxdrain(s) wordt de long tegen de borstholte gezogen. Het oppervlak zorgt er vervolgens voor dat het longvlies zich goed vast kan hechten aan de thoraxwand. Hierdoor blijft de long goed ontplooid en klapt niet meer in. Een pleurectomie wordt ook verricht als er sprake is van een herhaling van een klaplong die bij eerdere gelegenheid niet operatief werd behandeld.

De ingreep kan met open chirurgie (thoracotomie) worden verricht of met een zogenaamde VATS. Bij de open operatie wordt een snee gemaakt tussen de ribben en worden de ribben gespreid, zodat de ingreep verricht kan worden. VATS, video assisted thoracic surgery, is een operatiemethode die met behulp van een videocamera uitgevoerd wordt. Dat betekent dat er slechts enkele kleine sneetjes worden gemaakt en de ribben niet worden gespreid. Via deze sneetjes worden een camera en verschillende operatie-instrumenten in de borstholte ingebracht. Op een beeldscherm, dat verbonden is met de camera, wordt de operatie in beeld gebracht. Hierdoor wordt zo min mogelijk schade aan het weefsel (huid, spieren en zenuwen) toegebracht. Patiënten kunnen in het algemeen na ongeveer vijf dagen naar huis, als de pijn onder controle is. Iedere operatie kent mogelijke bijwerkingen. Bij een bullectomie bestaat een klein risico op een nabloeding en een klaplong of een herhaling van een klaplong. U kunt verdere details met uw chirurg bespreken.

Dag van opname

U heeft een intakegesprek met een verpleegkundige die u een aantal vragen zal stellen en u nog wat informatiemateriaal rond de operatie zal overhandigen.

Ook wordt u wegwijs gemaakt op de afdeling en zal u medegedeeld worden hoe laat u ongeveer wordt geholpen. En uiteraard kunt u terecht met vragen. Breng ook uw thuissituatie ter sprake, dit is namelijk van belang wanneer u na de operatie weer naar huis gaat. Verder krijgt u twee polsbandjes met uw naam, geboortedatum en patiënten-nummer. Indien nodig wordt er bloed afgenomen voor onderzoek.

Amsterdam UMC is een universitair medisch centrum waar medisch specialisten worden opgeleid. Zij doen zelfstandig spreekuren en assisteren bij operaties. Hierdoor kan het voorkomen dat u voorafgaand aan de operatie een gesprek heeft met een arts in opleiding tot specialist (AIOS) of een co-assistent. De behandelende chirurg zal ook altijd bij u langs komen. Als u nog vragen heeft, kunt u deze stellen. Ook zal de chirurg een markering aanbrengen aan de kant waar u geopereerd wordt. U krijgt vanaf de opname een kleine injectie om trombose te voorkomen. Deze injectie krijgt u gedurende de gehele opnametijd. Soms wordt door de anesthesie afgesproken dat u voor de operatie al begint met vernevelen (het inhaleren van medicatie die luchtwegverruimend werkt).

Dag van operatie

U bent vanaf middernacht nuchter. Dat wil zeggen dat u geen voedsel (of sondevoeding) tot u mag nemen. U mag alleen water of appelsap tot twee uur voor de operatie (voor diabetici gelden aangepaste regels, dit wordt door de verpleegkundige met u besproken).

Voor vertrek van de afdeling krijgt u al kalmerende medicatie, als dat zo door de anesthesie met u is afgesproken. Als u als eerste op het operatieprogramma staat zult u rond 07.20 uur naar de inleidingsruimte gebracht worden, waar u wordt ontvangen door medewerkers van de anesthesie. Daar krijgt u een infuus in een ader in de arm en zal er, als dit zo afgesproken is, met een ruggenprik een slangetje tussen twee wervels worden ingebracht voor verdoving tijdens en pijnstilling na de operatie (een zogenaamde epiduraal katheter of pcea). Daarna gaat u naar de operatiekamer.

Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent en uw situatie stabiel is, gaat u terug naar de afdeling. Soms is het nodig dat u een nacht doorbrengt op de uitslaapkamer of de afdeling medium of intensive care waar men u via een monitor continu kan observeren. Dit is ter beoordeling van de anesthesie. De eerste contactpersoon zal na de operatie door de chirurg worden gebeld. Deze zal vertellen hoe de ingreep is verlopen.

Bij aankomst op de afdeling heeft u:

- De operatiewond. Deze is meestal onderhuids gehecht. De hechtingen zullen vanzelf oplossen. Andere hechtingen zullen op een later tijdstip worden verwijderd.
- Een blaaskatheter. Deze blijft in ieder geval zitten tot na het verwijderen van de epiduraal katheter.
- Een thoraxdrain, voor afvoer van wondvocht en lucht. Deze blijft in ieder geval vijf dagen actief.
- Een epiduraal katheter voor pijnstilling.
- Een neusbrilletje voor extra zuurstoftoediening.

Al deze hulpmiddelen zullen in de loop van de dagen daarna worden verwijderd. Heel belangrijk is dat u vanaf de eerste dag na de operatie begint met uit bed komen en dat u goed ophoest en

regelmatig diep doorzucht. U krijgt hierbij ondersteuning van de fysiotherapeut en de verpleging, maar het eigenlijke ‘werk’ moet door u worden gedaan. Geef u hierbij goed aan als de pijn, ondanks de al voorgeschreven pijnstilling, toch niet draaglijk is.

Ontslag

Afhankelijk van het soort operatie en het verloop na de operatie gaat u na een aantal dagen met ontslag. Geef u duidelijk aan of uw thuissituatie zodanig is dat u rechtstreeks terug kunt, of dat er eventueel hulp moet worden aangevraagd (NB: hulp in de huishouding moet u of uw familie zelf aanvragen). Zo nodig wordt er een mogelijkheid gezocht om te revalideren voor u naar uw eigen huis gaat. U krijgt bij ontslag een afspraakbrief mee voor controle op de polikliniek. Daar zullen ook eventueel resterende hechtingen worden verwijderd. In de folder "Informatie rond een longoperatie" vindt u tips en adviezen voor uw herstelperiode thuis.

Het komt voor dat u wordt opgenomen voor een operatie of een onderzoek onder narcose en dat de ingreep op het laatste moment moet worden uitgesteld. Hoewel er zoveel mogelijk volgens een planning wordt gewerkt, kunnen er zich situaties voordoen die niet te voorzien zijn (bijvoorbeeld een spoedeisende operatie). Alle betrokken medewerkers realiseren zich dat dit voor de betreffende patiënt heel vervelend is. Geprobeerd wordt de afgelaste ingreep op zo kort mogelijke termijn opnieuw in te plannen. Soms kan dit binnen dezelfde opname, soms wordt de patiënt ontslagen en later opnieuw opgenomen.

Deze folder beschrijft de gebruikelijke gang van zaken, in bijzondere gevallen kan hiervan worden afgeweken.