








# ERAS longchirurgie

51.063N

Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper  
057 35 35 35 • [info@yperman.net](mailto:info@yperman.net)  
[www.yperman.net](http://www.yperman.net) •     

Je wordt binnenkort opgenomen voor een operatie aan jouw long. Rondom deze operatie wordt een ERAS programma toegepast. ERAS is een afkorting van Enhanced Recovery After Surgery. Dit programma is een kwaliteitsprogramma rond een operatie waarin alle factoren die een positieve invloed hebben op je herstel zijn samengebracht. Door het toepassen van dit zorgprotocol verloopt jouw herstel vlotter, wordt de hospitalisatieduur korter en daalt het aantal complicaties.

## **1. Kwaliteitsvolle zorg voor de operatie**

### **Informatie**

Het volledige perioperatieve verloop wordt door jouw behandelende arts met jou besproken. In deze folder is alle informatie hieromtrent samengebracht zodat je deze rustig thuis nog eens kunt herlezen. Indien je nog bijkomende vragen heeft kan je steeds contact opnemen met de betrokken arts/onco-verpleegkundige.

### **Inschatten van het risico van de ingreep en optimalisatie van de algemene conditie**

Naast de uitgebreidheid van de ingreep bepaalt ook uw algemene conditie hoe voorspoedig jouw herstel verloopt. Je arts zal op klinische basis en op basis van functionele testen jouw algemene conditie inschatten. Vaak zien we dat door de ziekte en/of de reeds uitgevoerde behandelingen de eetlust en het activiteitsniveau afneemt.

Indien nodig zal jouw arts je voorstellen voor de ingreep zelf jouw activiteiten te verhogen of een kort revalidatieschema te verhogen. Mogelijk zal je ook voedingsadvies worden meegegeven.

Elke patiënt wordt voor de ingreep verwezen naar onze kinesitherapeut. Hier worden specifieke ademhalingsoefeningen aangeleerd die je zullen helpen bij jouw postoperatief herstel.

Om jouw longfunctie te optimaliseren, vragen we je 4 weken voor de ingreep niet te roken. Graag ook gedurende 4 weken jouw alcohol consumpties te beperken.

### **Preoperatieve raadpleging bij de anesthesist**

In het Jan Yperman Ziekenhuis voorzien wij een preoperatief nazicht door de dienst anesthesie. Zo krijg je alle uitleg over de al dan niet in te nemen medicatie, en is jouw dossier volledig voorbereid voor de ingreep.

## 2. Kwaliteitsvolle zorg voor de operatie

### Vermijden van langdurig nuchter zijn

Vaste voeding mag ingenomen worden tot 6 uur voor de ingreep. In de praktijk komt dit erop neer dat we vragen niet meer te eten vanaf middernacht. Water mag tot 2 uur voor ingreep. Om hongergevoel te vermijden kan een eiwit en calorierijke drank voorgeschreven worden.

### Checklijst

Op de dag van de ingreep zal op meerdere momenten een checklijst met jou doorlopen worden. Het kan zijn dat je meerdere keren op dezelfde vragen dient te antwoorden. Dit om de patientveiligheid te optimaliseren. In dit kader wordt vlak voor de ingreep met het hele team een “time-out” procedure doorlopen.

### Narcose

De ingreep gebeurt onder volledige narcose. Je wordt onmiddellijk na de ingreep in de operatiezaal wakker gemaakt.

### Pijnbestrijding en katheters

Het vermijden van pijn na de ingreep is heel belangrijk. Pijn belemmert een goede ventilatie van de onderste delen van de long, zeker bij bedlegerige patiënten. Mobilisatie en adequate pijnbestrijding zijn dus heel belangrijk voor een vlot herstel.

Bij het verwijderen van een volledige kwab van de long (lobectomie) wordt een epidurale katheter geplaatst. Dit gebeurt in de operatiezaal terwijl je wakker bent. Dit heeft als voordeel dat er lokale pijnstilling t.h.v. de thoraxwand toegediend wordt. Onder narcose wordt een blaassonde en een arteriële katheter t.h.v. de pols geplaatst. Indien de kwab via 1 insnede van een 7 tal cm verwijderd wordt, kan gekozen worden geen epidurale katheter te plaatsen.

Bij het verwijderen van een klein stukje longweefsel, ook wel een wigresectie genoemd, wordt geen epidurale katheter geplaatst. Deze ingreep is immers van korte duur en weinig ingrijpend. Tijdens de ingreep wordt een “paravertebraal blok” geplaatst door de anesthesist of door de chirurg. Bij deze techniek wordt de thoraxwand ook plaatselijk verdoofd, doch dit slechts voor een aantal uren. Deze techniek heeft als voordeel dat er geen blaassonde geplaatst dient te worden. Bij een wigresectie worden enkel 2 perifere infusen geplaatst.

### Minimaal invasieve techniek: kijkoperatie

In het Jan Yperman Ziekenhuis worden alle longingrepen in de regel via een kijkoperatie uitgevoerd.

Bij een wigresectie worden twee insnedes van een tweetal cm gemaakt. Bij een lobectomie worden standaard 2 kleine insnedes van 1.5 cm en 1 grotere insnede van een 5-tal cm gemaakt.

## Ontwaken

Je wordt wakker onmiddellijk na de ingreep in de operatiezaal. Na een lobectomie word je voor 1 nacht naar de dienst intensieve zorgen gebracht. Na een wigresectie word je naar de ontwaakzaal gebracht. Je wordt na een tweetal uur naar jouw kamer gebracht.

## Eten en drinken

Het ERAS programma bevat een aantal elementen die erop gericht zijn misselijkheid na de operatie te voorkomen. Toch kan het niet altijd voorkomen worden. Je zal na het ontwaken water mogen drinken. Indien dit zonder problemen verloopt kan een lichte maaltijd verkregen worden een zestal uur na de ingreep. Je voelt zelf of je in staat bent te eten.

## Mobilisatie

Twee uur na de ingreep zal je samen met de kinesist ademhalingsoefeningen uitvoeren in bed. Tijdens de operatie wordt immers geen lucht in de geopereerde long gelaten. Het is belangrijk dat deze na de ingreep terug goed openkomt. Indien haalbaar zal je de avond van de operatie opzitten in de zetel.

# 3. Kwaliteitsvolle zorg de dagen na de ingreep

## Eten en drinken

De dag na de ingreep mag je normaal eten en drinken

## Katheters en drains

Om de mobiliteit te bevorderen streven we ernaar de infusen, katheters en drains zo snel mogelijk te verwijderen. Hierbij houden we uiteraard rekening met jouw klinische toestand. Na een lobectomie kan er tijdelijk wat lucht lekken vanuit de geopereerde long. We noemen dit een luchtlek. Bij het merendeel van de patiënten is dit luchtlek verdwenen na twee dagen. De thoraxdrain wordt dus in principe na twee dagen verwijderd. Vermits de aanwezigheid van een thoraxdrain tussen de ribben aanleiding geeft tot pijn, blijft de epidurale katheter en dus ook de blaassonde en het infuus aanwezig tot na het verwijderen van de drain. De epidurale katheter wordt ten laatste na de derde dag verwijderd.

Bij een wigresectie wordt, afhankelijk van een mogelijk luchtlek, de thoraxdrain de dag na de ingreep verwijderd. Het infuus wordt eveneens verwijderd. De dag na de ingreep ben je dus in principe vrij van katheters. Pijnstilling wordt in pilvorm toegediend.

## Mobilisatie

De dag na de ingreep zal je onder begeleiding van de kinesitherapeut starten met wandelen op de gang. Voor ontslag zal je met de kinesitherapeut trappen doen.

## Ontslag

Na een wigresectie mag je het ziekenhuis na een drietal dagen verlaten. Na een lobectomie na een vijftal dagen.

Uiteraard is elke patiënt en elke ingreep uniek en kan de duur van de opname hier dus vanaf wijken.

Je mag het ziekenhuis verlaten indien aan volgende voorwaarden voldaan is

- de pijn onder controle is met orale pijnstillers
- de thoraxdrain verwijderd is
- je zelfstandig kan mobiliseren.

## 4. Kwaliteitsvolle zorg na ontslag

In principe heb je thuis weinig extra zorg nodig. Bij ontslag kan je wandelen en lichte huishoudelijke taken uitvoeren. Je mag je ook buitenhuis begeven.

Hoewel de ingreep op minimaal invasieve wijze verloopt en de ziekenhuisopname kort is, moet men toch nog met een herstelperiode rekening houden. Deze bedraagt een viertal weken na een wigresectie en een drietal maand na een lobectomie. Het is hierbij zeer belangrijk dat je dagelijks zelf aan jouw conditie werkt. Dit kan door te wandelen, te fietsen op de hometrainer... Probeer zo snel mogelijk je dagelijks ritme terug te vinden maar hou er rekening mee dat je sneller en meer vermoeid zult zijn.

Bij ontslag is het resultaat van het microscopisch onderzoek mogelijk nog niet gekend. Er wordt een raadpleging voorzien bij de behandelende pneumoloog na een tweetal weken ter bespreking van het resultaat en de nood aan aanvullende therapie. Na vier weken is een controle voorzien bij de chirurg.

## 5. Complicaties

### Luchtlek

Bij wegnemen van een deel van de long wordt een wonde gemaakt op het resterend longweefsel. Het is mogelijk dat hieruit na de ingreep nog lucht lekt. Deze wordt uit de borstholte verwijderd via de thoraxdrain. Indien de lucht zich in de borstholte zou opstapelen zou een klaplong ontstaan. De thoraxdrain kan dus niet verwijderd worden zolang er een luchtlek aanwezig is. De overgrote meerderheid geneest spontaan en vereist geen nieuwe heelkundige ingreep.

### Nabloeding

Een nabloeding komt gelukkig zelden voor maar is steeds mogelijk. Zo kan bv. 1 van de gemaakte wondjes blijven nabloeden.

## Longontsteking

Tijdens de ingreep wordt geen lucht in de long gelaten, de long valt plat. Na de ingreep dient de long zich terug volledig te ontplooien. Bij bedlegerige patiënten worden de onderste delen van de long minder geventileerd. Zeker na een longgreep is er in dit geval een reële kans op het ontwikkelen van een longontsteking. Zeer belangrijk is dus snelle mobilisatie na de ingreep. Je zal zoals hierboven beschreven ademhalingskine krijgen en de dag van de ingreep reeds in de zetel gezet worden.

## DVT en longembolen

Bij langdurige immobilisatie na de ingreep kunnen klonters gevormd worden in de aders van de benen. Ter preventie zullen je TED kousen aangemeten worden en zal je spuitjes in de buik krijgen na de ingreep.

## Ritmestoornissen

Vermits de longen zich naast het hart bevinden, kan de bezenuwing van het hart wat verstoord worden kort na de ingreep. Dit kan aanleiding geven tot een onregelmatig hartritme en hartkloppingen. Is dit het geval dan zal je hartritme op de kamer via telemetrie gecontroleerd worden. In de meeste gevallen kan hartritme terug normaliseren met medicatie.

## Wondinfecties

Deze komen weinig voor. Ter hoogte van de wonde van de thoraxdrain kan wat roodheid optreden, deze is meestal te wijten aan wrijving en is niet gebaseerd op infectie. Na verwijderen van de thoraxdrain kan wat lekkage van pleuravocht uit de wonde optreden. Dit moet gestopt zijn bij ontslag. Ondervind je hiervan last na ontslag, dan neem je best contact op met jouw chirurg.

## 6. Contactname bij problemen

Ervaar je na ontslag pijn die jouw normaal functioneren belemmert, heb je koorts of voel je jouw algemene toestand achteruitgaan dan raden wij aan contact op te nemen met jouw behandelend chirurg, ofwel jij zelf, ofwel jouw huisarts.

Binnen de kantooruren via het secretariaat chirurgie: 057 35 72 00

Buiten de kantooruren via onze spoedgevallendienst: 057 35 30 10





Jan Yperman Ziekenhuis