

ERAS

bij minimaal invasieve longchirurgie

Enhanced Recovery After Surgery

Informatiebrochure patiënten



1. Wat is ERAS bij longchirurgie.....	3
2. Welke operatie ondergaat u precies?.....	4
3. Voor de ingreep.....	6
4. Afspraken vastleggen.....	7
5. Dag van de opname.....	8
6. Dag van de operatie.....	9
7. Dag 1 na de operatie.....	10
8. Dag 2 na de operatie.....	11
9. Dag 3 en/of 4 na de operatie.....	12
10. Dag 5 na de operatie.....	12
11. Ontslag.....	13
12. Wanneer contacteert u uw huisarts?	14
13. Notities.....	14
Contact en info	16

Beste patiënt

Welkom op de dienst thorax- en vaatheelkunde van het UZA.

Binnenkort wordt u opgenomen voor een longoperatie. In deze brochure bespreken we ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), een programma met een versneld herstel na de operatie.

Hebt u nog vragen? Stel ze gerust! Onze zorgverleners helpen u graag verder.



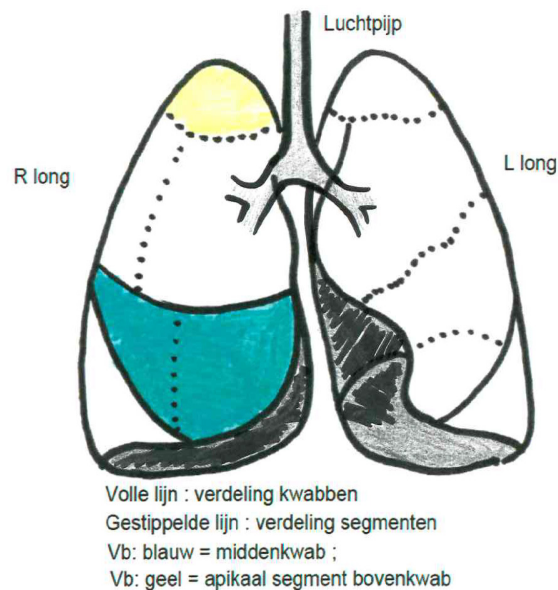
1. Wat is ERAS bij longchirurgie?

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) is een kwaliteitsprogramma dat toegepast wordt bij longoperaties. Dat wil zeggen dat we zorgmaatregelen hanteren om uw herstel na de operatie te verbeteren en te versnellen, en uw verblijf in het ziekenhuis in te korten tot maximaal vijf dagen na de operatie. U komt in aanmerking om mee te werken aan het programma. Door uw actieve inbreng kunt u samen met ons uw herstel bevorderen.

2. Welke operatie ondergaat u precies?

Er zal een deel van uw long worden weggenomen. Afhankelijk van de plaats en de grootte van het gezwel, is een ander soort operatie nodig:

- Een **bovenkwabresectie**: de bovenkwab van de long verwijderen, links of rechts.
- Een **onderkwabresectie**: de onderkwab van de long verwijderen, links of rechts.
- Een **middenkwabresectie**: de middenkwab van de long verwijderen, altijd rechts (**zie tekening: blauw**).
- Een **bilobectomie van een boven- en middenkwab**: de boven- en middenkwab verwijderen.
- Een **bilobectomie van een onder- en middenkwab**: de onder- en middenkwab verwijderen.
- Een **segmentresectie**: een anatomisch deel (segment) van de kwab verwijderen (**zie tekening: geel**). Er zijn in totaal 20 segmenten. Indien het om een heel klein gezwel gaat in het beginstadium en op de juiste plaats, kan u geholpen worden met een segmentectomie.



Om uw herstel sneller te laten verlopen, wordt u geopereerd d.m.v. een **kijkoperatie**. Een kijkoperatie in het UZA kan via een uni-portal techniek of met de robot. Deze keuze wordt gemaakt door de chirurg.

Uniportal video-assisted thoracoscopic surgery (Uniportal VATS)



Robotchirurgie (RATS of robotic-assisted thoracoscopic surgery)



3. Voor de ingreep

Consultatie

U komt minstens 7 dagen voor de operatie op consultatie bij de arts.

Hij/zij bespreekt met u enkele zaken:

- waarom u een longoperatie krijgt;
- welke longoperatie u ondergaat;
- welke mogelijke verwikkelingen kunnen optreden;
- hoe de volledige opname verloopt.

Heeft u vragen of ongerustheden over uw zorg na het ontslag uit het ziekenhuis, bespreek dit dan tijdig met uw arts. Ook bij de dienst maatschappelijk werk van de mutualiteit kan u, indien nodig, terecht voor informatie en voor thuishulp (bv. gezinshulp, poetshulp, thuisverpleging of uitleenmateriaal).

Hulp na de operatie

De arts (longarts en/of chirurg) bespreekt met u vooraf al of u naar huis kan na de ingreep.

Welke vragen komen aan bod?

- of u alleenstaand bent of samenwonend;
- of u thuis woont of in een zorginstelling;
- of u valide bent of niet;
- of u zorgafhankelijk bent.

Deze vragen zijn van belang om in te schatten of we patiëntbegeleiding moeten inschakelen voor uw herstel nadien.

Wat krijgt u mee?

- de brochure 'ERAS bij minimaal invasieve longchirurgie';
- de brochure 'U wordt geopereerd, opname met overnachting';
- een blanco preoperatieve vragenlijst;
- de datum van de afspraak bij de anesthesist;
- een voorschrift voor de kinesist om al voor de ingreep, en na ontslag, te starten met kinesitherapie.

4. Afspraken vastleggen

Voor en na de operatie gaat u bij verschillende specialisten langs die u begeleiden en opvolgen. Uw behandelende arts bespreekt met u welke afspraken nodig zijn.

Consultatie bij de anesthesist

U gaat op consultatie bij de anesthesist. Hij/zij geeft u uitleg over de verdoving tijdens de ingreep, het verloop in het operatiekwartier en de pijnmedicatie na de operatie. In de voorbereiding op de operatie en om complicaties te vermijden, kunnen er bovendien nog andere afspraken gemaakt worden bij de hart-, long-, nierspecialist, of bij een andere specialist. We starten voor de operatie al regelmatig met specifieke pijnstillers, type gabapentine.

Opbouwschema (x = dag van ingreep)

Gabapentine 100 mg	Toedienings- wijze	Frequentie	8:00 uur	14:00 uur	20:00 uur
X-7	Oraal	1 x/dag			x
X-6	Oraal	2 x/dag	x		x
X-5	Oraal	3 x/dag	x	x	x
X-4	Oraal	3 x/dag	x	x	x
X-3	Oraal	3 x/dag	x	x	x
X-2	Oraal	3 x/dag	x	x	x
X-1	Oraal	3 x/dag	x	x	x

U vult de preoperatieve vragenlijst in die u kreeg op onze consultatie. De anesthesist zal deze vragenlijst samen met u overlopen.

Voedingsadvies bij de diëtist

Oncologische patiënten krijgen een afspraak bij de diëtist. De diëtist overloopt met u dan enkele vragen om het risico op ondervoeding voor en na uw operatie te bepalen.

Hij/zij overlegt met u hoe u uw voeding kan aanpassen om uw voedingstoestand zo optimaal mogelijk te krijgen.

Datum van de operatie

De arts voorziet voor u een operatiedatum. De avond voor de operatie wordt u om 18:00 uur opgenomen in het ziekenhuis.

Controleafspraak na de operatie

- Een vijftal dagen na ontslag neemt de arts telefonisch contact met u op.
- Een tweetal weken na ontslag komt u op controle op de raadpleging thorax- en vaatheelkunde.

5. Dag van de opname

De dag vóór de operatie meldt u zich om 18.00 uur aan bij het onthaal in de inkomhal. Onze collega's van het onthaal wijzen u de weg naar de verpleegafdeling thorax- en vaatheelkunde.

Ademhalingstrainer

U krijgt bij uw opname een ademhalingstrainer van de verpleegkundige op de afdeling. Dit toestel is bedoeld als hulpmiddel om de longfunctie te herstellen na de ingreep. U leest de bijsluiters best al eens op voorhand door. Na de ingreep zal de kinesitherapeut u leren om de ademhalingstrainer te gebruiken.

Tromboseprofylaxe

Om **trombose** te voorkomen, dient de verpleegkundige tijdens uw ziekenhuisopname een injectie tromboseprofylaxe toe. Hiermee gaan we de vorming van bloedklonters tegen. U krijgt daarnaast ook anti-trombosekousen aan.

Nuchter

- De avond voor uw operatie krijgt u een broodmaaltijd.
- Tot 6 uur voor de operatie mag u een lichte maaltijd eten.

6. Dag van de operatie

De ochtend van de operatie drinkt u tot maximaal 2 uur vóór de operatie twee keer 200 ml van een calorierijke drank die wij u geven (heldere, niet koolzuurhoudende, isomolaire koolhydraatdrank van 0,5 kcal/ml). Diabetespatiënten krijgen vooraf geen koolhydraatrijke drank.

De transportdienst brengt u naar de preoperatieve box. U wordt hier opgehaald door de operatieverpleegkundige. De anesthesist ontvangt u in de operatiezaal en plaatst voor de operatie een rugprik (epidurale katheter). De ingreep vindt plaats **onder volledige verdoving**.

Na de operatie wordt u wakker met een blaassonde, een drainagesysteem ter hoogte van de long en mogelijks een katheter in uw hand en pols. U verblijft één nacht op de ontwaakzaal.

Wat krijgt u op de dag van de operatie?

- **Voeding:** na de operatie mag u drinken. U krijgt van ons vloeibaar voedingssupplement om uw herstel te versnellen. Indien u braakt, kan de arts alsnog beslissen een maagsonde in te brengen.
- **Infuus:** via het infuus wordt vocht toegediend gedurende 24 uur.
- **Onderzoeken:**
 - Een bloedname
 - Een röntgenfoto (Rx thorax) van de longen
- **Medicatie:** u krijgt een injectie tromboseprofylaxe om een trombose te voorkomen en pijnstilling type gabapentine.
- **Behandelingen:**
 - De kinesitherapeut en/of verpleegkundige komt langs om u te helpen met uw mobilisatie. Hij of zij helpt u rechtop te zitten in een bed of stoel. Probeer dit minstens 2 uur vol te houden. U start ook al met ademhalingsoefeningen, o.a. via de ademhalingstrainer.
 - **Thoraxdrain:** van zodra er geen luchttek is en u minder dan 400 cc vocht verliest per dag, wordt de drain verwijderd.
 - Indien nodig wordt er een **beenpomp** aangelegd om te voorkomen dat er zich bloedklonters vormen.

7. Dag 1 na de operatie

- Indien alle controles goed zijn, mag u naar uw eigen kamer op de gewone afdeling.
- Wie komt er bij u langs:
 - **Uw behandelende arts:** hij/zij evalueert uw pols, bloeddruk en zuurstofgehalte in het bloed, stelt vragen, luistert naar uw longen, bekijkt uw wonde en evalueert de thoraxdrainage.
 - **De kinesitherapeut:** hij/zij zal samen met u mobilisatieoefeningen en ademhalingsoefeningen uitvoeren. Probeer te oefenen met de ademhalingstrainer. Hoe meer u oefent, hoe sneller en beter u herstelt.
 - **De zorgverlener van het pijncentrum:** De voorbereiding om de epidurale katheter op dag 3 of 4 te verwijderen wordt gestart.
- **Voeding:** u start met licht verteerbare voeding, zoals thee en toast. Daarnaast krijgt u bijkomende energierijke drinkvoeding. Een kauwgom stimuleert uw darmwerking.
- **Infuus:** voor u naar de kamer gaat, worden het centraal infuus en de katheter in uw pols verwijderd. Het infuus in de arm wordt nog behouden, maar afgesloten zolang de pijnkatheter in uw rug aanwezig is.
- **Onderzoeken:**
 - 's Ochtends komt de verpleegkundige langs om bloed af te nemen.
 - Een röntgenfoto (Rx thorax) van de longen wordt genomen.
- **Medicatie:**
 - 's Avonds dient de verpleegkundige een tromboseprofylaxe-injectie toe.
- **Behandelingen:**
 - Probeer overdag minstens 6 uur te bewegen met tussenpozen.
 - De verpleegkundigen zullen u minstens twee keer per dag in de zetel zetten.
 - Oefen met de ademhalingstrainer.
 - Neem actief deel aan de kinesitherapie.

8. Dag 2 na de operatie

- Wie komt er langs:
 - **Uw behandelende arts:** hij/zij evalueert uw pols, bloeddruk en zuurstofgehalte in het bloed, stelt vragen, luistert naar uw longen, bekijkt uw wonde en evalueert de thoraxdrainage.
 - **De kinesitherapeut:** hij/zij zal samen met u mobilisatieoefeningen en ademhalingsoefeningen uitvoeren. Probeer te oefenen met de ademhalingstrainer. Hoe meer u oefent, hoe sneller en beter u herstelt.
 - **De zorgverlener van het pijncentrum:** De voorbereiding om de epidurale katheter op dag 3 of 4 te verwijderen loopt verder door o.a. te starten met orale medicatie.
- **Voeding:** U mag eten en drinken. Eten en drinken gebeurt bij voorkeur aan tafel en dus niet in bed.
- **Onderzoeken:**
 - Er wordt geen röntgenfoto (Rx thorax) van de longen meer genomen.
 - Er wordt geen bloed meer genomen.
- **Medicatie:**
 - 's Avonds dient de verpleegkundige een tromboseprofylaxe-injectie toe.
- **Behandelingen:**
 - Probeer overdag minstens 6 uur te bewegen met tussenpozen.
 - De verpleegkundigen zullen u minstens twee keer per dag in de zetel zetten.
 - Oefen met de ademhalingstrainer.
 - Neem actief deel aan de kinesitherapie.

9. Dag 3 en/of 4 na de operatie

- Wie komt er langs:
 - **Uw behandelende arts:** hij/zij evalueert uw pols, bloeddruk en zuurstofgehalte in het bloed, stelt vragen, luistert naar uw longen, bekijkt uw wonde en evalueert de thoraxdrainage.
 - **De kinesitherapeut:** hij/zij zal samen met u mobilisatieoefeningen en ademhalingsoefeningen uitvoeren. Probeer te oefenen met de ademhalingstrainer. Hoe meer u oefent, hoe sneller en beter u herstelt.
 - **De zorgverlener van het pijncentrum:** de kans is groot dat de epidurale katheter vanaf de derde dag wordt verwijderd en dat de pijnstilling alleen nog wordt gegeven via orale medicatie. Ook de blaassonde en het infuus worden samen met de epidurale katheter verwijderd.
- **Voeding:** u kan eten en drinken aan tafel.
- **Onderzoeken:**
 - Er wordt geen röntgenfoto (Rx thorax) van de longen meer genomen.
 - Er wordt geen bloed meer genomen.

10. Dag 5 na de operatie

Vanaf deze dag komt u in aanmerking voor ontslag als:

- Uw parameters gunstig zijn.
- U zelfstandig kan wandelen en één trap kan doen.
- De thoraxdrain is verwijderd.
- Uw pijn onder controle is met orale medicatie.

Om uw herstel te bevorderen, neemt u na uw ontslag uit het ziekenhuis nog pijnstilling (onder meer type gabapentine). Volg thuis verder het afbouwschema voor gabapentine (zie hiernaast).

Daarnaast krijgt u nog andere pijnmedicatie mee. Bespreek met u arts hoe u deze medicatie afbouwt in functie van uw pijnklachten.

Afbouwschema

Gabapentine 100 mg	Toedienings- wijze	Frequentie	8:00 uur	14:00 uur	20:00 uur
Dag van ontslag	Oraal	3 x/dag	x	x	x
Dag 1 tot dag 11 na ontslag	Oraal	3 x/dag	x	x	x
Dag 12 na ontslag	Oraal	2 x/dag	x		x
Dag 13 na ontslag	Oraal	1 x/dag			x
Dag 14 na ontslag	Stop				

11. Ontslag

Waar gaat u naar toe?

Vóór uw opname heeft u met uw behandelende arts besproken waar u verder zal herstellen. De meeste patiënten in dit zorgtraject gaan rechtstreeks naar huis, eventueel met thuishulp indien nodig.

Sommige patiënten gaan naar een hersteloord of kortverblijf (onderdeel van een woonzorgcentrum). Indien u hier meer informatie over wenst, kan u de dienst patiëntenbegeleiding contacteren.

Indien u complicaties heeft van de aandoening en/of de ingreep, kan het zijn dat u naar een revalidatiecentrum moet om te herstellen.

Bij uw ontslag krijgt u op de verpleegafdeling nog voedingsadvies van de diëtist.

De verpleegkundige en uw behandelende arts overlopen met u wanneer u op controle komt. Deze afspraak is voor de meeste patiënten twee weken na de operatie.

U krijgt een voorschrift mee voor de volgende hulp:

- Medicatie en pijnstilling: deze lijst moet overeenkomen met de medicatie op uw ontslagbrief. Indien dit niet het geval zou zijn, neem dan contact met ons op.
- Kinesithérapie voor uw mobilisatie, uw ademhaling en verbeteren van uw conditie (dit kan in de buurt of aan huis). Dit is meestal dezelfde kinesist die u al begeleidde voor uw ingreep.
- Thuisverpleging voor de verzorging van de wonde en het toedienen van tromboseprofylaxe met een injectie.
- Hulp bij wassen en/of aankleden (indien nodig).
- Hulp bij boodschappen doen (indien nodig).

Let erop dat u voldoende beweegt om uw herstel te bevorderen.

12. Wanneer contacteert u uw huisarts?

- Bij roodheid, pijn en etterverlies uit de wonde.
- Plotse veranderingen zoals ademnood, bloedverlies, hevige pijn, koorts en andere zaken.
- Indien u uw huisarts niet kan bereiken, kunt u altijd terecht op de spoedgevallen-dienst van het UZA of in het nabijgelegen ziekenhuis waar u wordt opgevolgd door de verwijzende (long)arts.

13. Notities

Heeft u nog vragen? Noteer ze hier.

.....

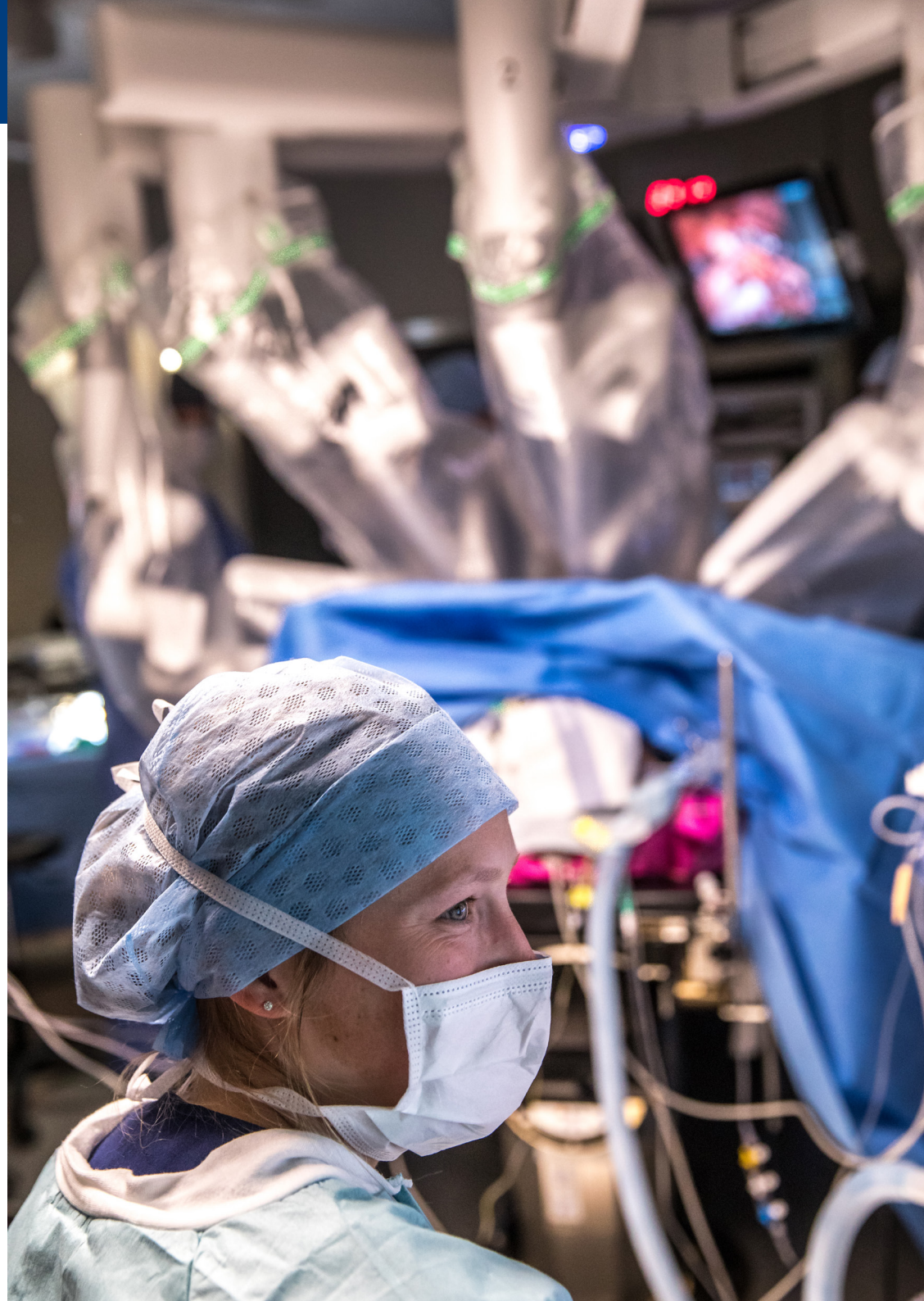
.....

.....

.....

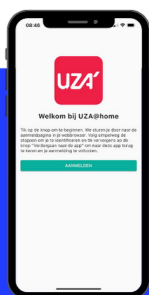
.....

.....



Contact

Indien u nog vragen hebt over uw operatie, aarzel dan niet om de dienst thorax- en vaatheelkunde te contacteren via **+32 821 43 60, +32 821 43 61** of **thoraxenvaatheelkunde@uza.be** (op werkdagen van 8:30 tot 16.30 uur).



UZA@home

Raadpleeg je medisch dossier en volg je zorgtraject van thuis uit op via <https://home.uza.be> of download de UZA@home app.



Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook  en twitter 

