



VATS (Video Assisted Thoracic Surgery)

Kijkoperatie in de borstholte

Met uw longarts heeft u afgesproken dat u een VATS (Video Assisted Thoracic Surgery) krijgt. Dit is een kijkoperatie in uw borstkas met behulp van videobeelden. In deze folder leest u meer over deze ingreep.

Waarom een VATS

Een kijkoperatie in de borstholte kan om verschillende redenen worden gedaan:

- Om de oorzaak van kortademigheid op te sporen. De chirurg haalt dan 2 stukjes longweefsel van 2 à 3 cm weg, die voor onderzoek naar het laboratorium worden gestuurd.
- Om een tumor nader te onderzoeken en te verwijderen.
- Om de longen met een operatie te verkleinen (long volumereductie).
- Om cysten (met vocht gevulde holtes) in de borstkas te verwijderen of om blazen (bullae) van de long te verwijderen.
- Om een vaak voorkomende klaplont (pneumothorax) te “plakken”. Dit kan op 2 manieren:
 - Pleurarubbing: het borstvlies wordt opgeruwd. Hierdoor kunnen het longvlies en borstvlies aan elkaar verkleven.
 - Pleurectomie: er wordt een deel van het borstvlies weggehaald.

Van de longarts hoort u waarom er bij u een VATS gedaan wordt.

Een VATS is niet altijd mogelijk

Het is niet altijd mogelijk om uw aandoening met een VATS te verhelpen. Dit kan bijvoorbeeld:

- Als er vergroeiingen van het longweefsel zijn.

- Wanneer er tijdens de VATS een bloeding of beschadiging in uw long ontstaat.
- Als tijdens de operatie blijkt dat de situatie ingewikkelder is dan vooraf werd verwacht. Soms wordt dan een grotere snee in uw borstkas gemaakt om u goed te kunnen behandelen.

De operatie

Een VATS wordt gedaan door een longchirurg (dat is een arts die gespecialiseerd is in longoperaties). Het is een behandeling in de borstkas (thorax). Met behulp van een kijkbuis (scoop) en videobeelden kan de behandeling gedaan worden.

De operatie gebeurt op de operatiekamer. Voor deze operatie krijgt u algehele narcose. U merkt dus niets van de operatie.

Voor de opname

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de poli anesthesiologie. Dit kan vanaf 6 weken vóór de behandeling. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft een gesprek met een medewerker anesthesiologie. Dit kan een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening zijn. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek.

De medewerker vertelt u over de vorm van verdoving die bij deze behandeling wordt gebruikt. Ook krijgt u te horen of en wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie.

Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op. Poli anesthesiologie: maandag t/m vrijdag van 8.00 -12.00 en 13.00 – 16.00 uur (023) 224 0165

Epidurale pijnstilling

U krijgt pijnstilling via een epidurale katheter. Een epidurale katheter is een dun slangetje dat wordt ingebracht tussen de ruggenwervels tot in de zogenaamde epidurale ruimte. Hierdoor kan de pijnstilling gegeven worden. Het lichaam is dan vanaf de insteekplaats naar beneden toe licht verdoofd waardoor u minder pijn heeft. Met een epidurale katheter heeft u veel minder pijnstilling nodig, dan wanneer u pijnstilling krijgt toegediend via het infuus.

De anesthesioloog bespreekt met u de epidurale pijnstilling.

Verkouden of koorts

Bent u verkouden of heeft u koorts? Meldt u dit dan voor de opname aan de longarts op de poli longgeneeskunde (023) 224 0140.

Bloedverdunnende middelen

Gebruikt u bloedverdunnende middelen, zoals acenocoumarol (Sintrom mitis), fenprocoumon (Marcoumar), carbasalaatcalcium (Ascal), aspirine of clopidogrel (Plavix)? Vertel dit dan aan de verpleegkundige of de longarts. De longarts bespreekt met u wanneer u moet stoppen met het innemen van deze medicijnen voor de operatie.

De dag voor de operatie

U wordt een dag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis om u voor te bereiden op de operatie. Wanneer u al langer bent opgenomen gebeurt dit op de verpleegafdeling waar u verblijft.

- De zaalarts neemt een vragenlijst met u door over uw gezondheid en doet aanvullend lichamelijk onderzoek.

- De verpleegkundige neemt een andere vragenlijst met u door. Hiermee probeert de verpleegkundige een beeld te krijgen van mogelijke problemen die u nu heeft, of die u na de operatie kunt krijgen.
- U moet al uw medicijnen meenemen die u thuis gebruikt. Ook uw inhalatiemedicijnen en de voorzetkamer. Na de operatie krijgt u alle medicijnen die u nodig heeft van de verpleegkundige.
- U start met een bloedverdünnend medicijn om trombose (stolling van het bloed) te voorkomen. U krijgt dit in de vorm van 1 keer per dag een injectie.
- Heeft u minder zin in eten of bent u zonder dat u dit wilde afgevallen? Dan krijgt u voedingsadviezen van een diëtiste.
- De fysiotherapeut komt bij u langs om uw ademhaling met u te bespreken. Hij kan u al wat ademhalingsoefeningen geven die nuttig kunnen zijn na de operatie. Ook geeft hij uitleg over de Voldyne (hulpmiddel om ademhalingsoefeningen te doen) die u na de operatie moet gaan gebruiken. Heeft u de fysiotherapeut aan het eind van de dag nog niet gezien (rond 15.00 uur)? Meldt u dit dan bij de verpleegkundige.
- Heeft u op de dag van opname nog geen ontlasting gehad? Dan krijgt u van de verpleegkundige een klysma. Na de operatie wordt er iedere dag naar uw ontlasting gevraagd. Door de medicijnen tegen de pijn kunt u last krijgen van obstipatie. Meestal krijgt u een drankje om te laxeren.

Nuchter zijn

Vanaf de avond voor de operatie (00.00 uur) moet u nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u niets meer mag eten en drinken tenzij anders is afgesproken met de anesthesist. Ook mag u niet meer roken. Met de anesthesist is besproken welke medicijnen, als u die gebruikt, u wel of niet mag innemen.

Sieraden

Voor de operatie doet u al uw sieraden zoals ringen, kettingen en piercings af.

Nagellak

Eventuele nagellak moet u verwijderen

Douchen

Voordat u geopereerd wordt gaat u douchen. Heeft u hierbij hulp nodig? Geeft u dit dan door aan de verpleegkundige.

Aangeven van operatiegebied

De verpleegkundige vraagt u om zelf de te opereren zijde te markeren met een stift.

Slaaptablet

U krijgt voor de nacht een slaaptablet van de verpleegkundige.

Vlak voor de operatie

Nadat u wakker bent wordt u gevraagd om u te wassen. U krijgt een operatiejasje, weggooionderbroekje en sokken aan. Uw eventuele gebitsprothese moet uit voor de operatie. Omdat u tijdens de operatie een beademingsbuis ingebracht krijgt. U wordt met bed naar de wachtkamer (holding) van de operatiekamer gebracht. Daar krijgt u:

- Een infuus (slangetje in de arm). Hierdoor worden de slaapmedicijnen (anesthetica) gespoten.
- Een epidurale katheter in het ruggenmerg. Dit is voor de pijnbestrijding na de operatie. De epidurale katheter wordt gemiddeld na drie dagen verwijderd.

- Een urinekatheter (slangetje in de blaas). De epidurale pijnstilling heeft als bijwerking dat u niet merkt wanneer u een volle blaas hebt. De urinekatheter wordt een dag na het verwijderen van de epidurale katheter eruit gehaald.

De operatie

De chirurg maakt drie kleine openingen in uw huid. Via een van deze gaatjes laat hij een beetje lucht in uw 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. Hierna brengt de chirurg twee tot drie buisjes via de gaatjes tussen uw ribben door in de borstholte. Door een van deze buisjes schuift hij een kijkbuis naar binnen. Door deze kijkbuis kan de chirurg in uw borstkas kijken, zonder dat een grote wond gemaakt hoeft te worden. De beelden worden weergegeven op een televisiescherm. Via de andere buisjes kan de chirurg hulpinstrumenten inbrengen om bijvoorbeeld een stukje weefsel of een deel van de long weg te halen. De operatieduur kan variëren van één tot twee uur.

Drain

Aan het einde van de operatie laat de chirurg een klein plastic slangetje (drain) in een van de openingen in uw huid achter. Hierdoor wordt de lucht uit uw borstkas weggezogen, waardoor uw ingezakte long zich weer ontplooit. De wondjes worden tot slot dichtgemaakt. Met een hechting wordt de drain aan de huid vastgemaakt. De drain wordt dan aan een thoraxdrainage systeem aangesloten.

Recovery

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Hier wordt u langzaam wakker. Afhankelijk hoe de operatie is verlopen en hoe het met u gaat, zal u 1 nacht ter observatie op de medium care verblijven.

Controles

De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, temperatuur, hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed (de saturatie).

Infuus en misselijkheid

U heeft nog een infuus voor extra vocht. Als u misselijk bent na de operatie kan de verpleegkundige hierdoor medicijnen geven.

Medicijnen tegen de pijn

De epidurale katheter wordt op dag 3 na de operatie verwijderd. De wondjes en de insteekplek van de drain zijn nog gevoelig. Hiervoor krijgt u pijnstilling. Het is belangrijk om te vertellen wanneer uw pijnklachten erger worden. De verpleegkundige kan u dan wat extra medicijnen tegen de pijn geven. Neem de pijnstilling op vaste tijden in, dan helpt de pijnstilling beter. Neemt u de pijnstilling alleen bij pijn dan duurt het langer voordat het echt helpt. Door pijn kunnen er een aantal complicaties optreden. Door pijn kan uw ademhaling oppervlakkig zijn. U ademt dan minder diep in en uit. Hierdoor ventileert u de longen te weinig. De long kan zich daardoor moeilijker ontplooiën en de kans op een longontsteking wordt daardoor groter. Om dit te voorkomen krijgt u een hulpmiddel voor het ademen (Voldyne) van de fysiotherapeut.

Eten en drinken

U mag na de operatie als u goed wakker bent en u niet misselijk voelt weer wat water drinken. Gaat dit goed dan mag u weer alles eten en drinken.

Hese stem en keelpijn

Uw stem kan wat hees zijn en uw keel kan pijnlijk zijn. Dit komt doordat u een beademingsbuis in de keel hebt gehad. Dit trekt binnen enkele dagen weer weg.

Röntgenfoto's

Op de afdeling wordt de drain (het thoraxdrainage systeem) op een zuigsysteem aangesloten. Hierdoor wordt het vocht en lucht tussen de longvliezen doorlopend weggezogen. Zo kan de long zich weer ontplooien. Om te controleren of de long zich goed ontplooit, worden er regelmatig röntgenfoto's (x-thorax) gemaakt.

Ophoesten van slijm

Ophoesten van slijm (sputum) is erg belangrijk. Als slijm in de longen achterblijft, kunt u een longontsteking (pneumonie) krijgen. Door pijn bent u geneigd de hoestprikkel te onderdrukken. U krijgt daarom een kussentje om de operatiewond te ondersteunen. Het hoesten is dan minder pijnlijk. De fysiotherapeut helpt u hier dagelijks bij.

Arm en schouder

Door de houding tijdens de operatie en de drains bent u geneigd om de arm en de schouder aan de geopereerde zijde niet of nauwelijks te gebruiken. Het is belangrijk om uw arm en schouder te blijven gebruiken. Dit voorkomt dat de schouder vast gaat zitten. De fysiotherapeut kijkt hiernaar en geeft hierover advies.

Bewegen

De verpleegkundige stimuleert u regelmatig uit bed te komen. Dit is goed voor de doorbloeding van de spieren en stimuleert de diepe inademing. Let er wel op dat u een thoraxdrainage systeem hebt dat vastzit aan de zuigdrainage. U kunt zich dus beperkt bewegen. Dit betekent dat u zich bij het bed moet wassen. Wanneer het mogelijk is kunt u met hulp van de verpleegkundige naar het toilet. Lukt dat niet, dan krijgt u een poststoel naast uw bed.

Verwijderen van de drain

De verpleegkundige schrijft op hoeveel vocht uit de drain komt en of er luchtlekkage bij de drain is. Dagelijks wordt de insteekopening verzorgd om te zorgen dat er geen ontsteking ontstaat.

Met de röntgenfoto's van de longen controleert de arts de ontplooiing van de long. Ligt de long weer tegen het borstvlies van de holte aan en er is geen luchtlekkage meer? Dan wordt gekeken of de drain eruit kan. Dit wordt voorzichtig in stappen gedaan.

- Eerst wordt de drain op een waterslot gezet. Dat wil zeggen dat er niet meer actief aan de long gezogen wordt. Maar de lucht of het vocht wat nog in de holte zit kan wel aflopen. Zo kan gezien worden of de long uit zichzelf tegen de borstwand blijft liggen. Ook wordt er weer een röntgenfoto gemaakt.
- Blijft de long goed tegen de borstwand liggen, dan worden de drains afgeklemd. Dit gebeurt met 2 klemmen op de drain of met een kraantje aan de drain. Op deze manier kan de "normale situatie" nagebootst worden.
- Door een röntgenfoto ziet de arts of de long ontplooid blijft. Is dit het geval, dan wordt de drain verwijderd.
- De dag na het verwijderen van de drains mag u weer douchen.
- Soms blijft er nog een hechting achter. Deze mag meestal 10 dagen na de operatie verwijderd worden. Bent u dan al thuis? Dan kan de huisarts de hechtingen eruit halen.

Herstel

Wat u wel en niet kunt na de operatie is afhankelijk van de kwaliteit van uw longen vóór de operatie en, als dit bij u gebeurd is, van de hoeveelheid longweefsel dat is verwijderd.

Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld bent, is moeilijk aan te geven. Meestal zijn de meeste mensen 6 weken na de operatie weer fit. De eerste 2 maanden na de operatie hebben de wondjes rust nodig om te kunnen genezen. Wij adviseren u daarom om het gedurende deze periode rustig aan te doen en niet zwaar te tillen of een vliegreis te maken. Lees hiervoor de folder "Leefregels na een longoperatie". Deze folder krijgt u mee naar huis van de verpleegkundige. Uw longarts vertelt u op de polikliniek wanneer u uw activiteiten weer kunt uitbreiden. Wanneer speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, wordt die vanuit het ziekenhuis geregeld.

Weer naar huis

U blijft na de operatie ongeveer 1 tot 2 weken in het ziekenhuis. Voordat u weer naar huis gaat krijgt u:

- Een folder mee. Hierin staan richtlijnen en tips voor als u weer thuis bent.
- U krijgt een controle afspraak mee voor bij de longarts op de polikliniek.
- U krijgt zo nodig nog recepten mee die u bij uw eigen apotheek of in de ziekenhuisapotheek kan ophalen.
- De longarts stuurt een brief naar uw huisarts met informatie over hoe de operatie en opname gegaan zijn.

Suggesties en klachten

Wij vinden het belangrijk dat patiënten en bezoekers tevreden zijn. Toch kan het gebeuren dat u niet tevreden bent over hoe het in ons ziekenhuis gaat. Heeft u klachten over uw verzorging, behandeling of hoe er met u wordt omgegaan? Bespreek dit met de persoon om wie het gaat of iemand van de afdeling. Zo kan de klacht of het probleem misschien direct worden verholpen. Ook kunt u gebruik maken van onze klachtenregeling. De folder hierover vindt u in het folderrek op de afdeling, bij de afdeling patiëntenvoorlichting of op www.spaarnegasthuis.nl.

Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Afdeling 1.5 longgeneeskunde (023) 224 0315

Polikliniek longgeneeskunde (023) 224 0140

Buiten kantooruren en in het weekend de afdeling spoedeisende hulp (023) 224 4880

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl

