

# Long - Thermo Ablatie

**In verband met een ingreep wordt u binnenkort opgenomen in Ziekenhuis Gelderse Vallei. In dit document vindt u informatie over de Percutane Thermale Ablatie middels MWA (MicroWave Ablatie) van uitzaaiingen in de long. Het doel van deze informatie is om u en uw naasten te informeren over het te verwachten verloop van de opname, de ingreep en het ontslag. Wij moedigen u en uw naasten aan om deze informatie goed door te lezen, zodat uw herstel zo min mogelijk belemmerd wordt door onzekerheid en zorgen.**

### *Uitleg over de ingreep*

Het is goed u te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan beschreven. Het team van artsen, verpleegkundigen en andere disciplines dat u begeleidt, geeft u specifieke informatie over uw situatie. Deze schriftelijke informatie dient als aanvulling op de mondelinge informatie en als naslagwerk. Wij raden u aan om altijd iemand mee te nemen naar de gesprekken met een zorgverlener.

De interventie-radioloog heeft met u gesproken over Percutane Thermale Ablatie in verband met uitzaaiingen in de long. MWA is een minimaal invasieve methode, wat betekent dat de tumor wordt benaderd via een klein prikgaatje. Een speciale naald wordt met behulp van een CT-scan tot in de tumor(en) in de long gebracht. De naald is verbonden met een generator. Door de microgolven die via deze naald wordt toegediend, ontstaat er ter plaatse van de uitzaaiing verhitting waardoor de tumorcellen afsterven. Deze ingreep vindt percutaan (door de huid heen) plaats. De radioloog heeft u geïnformeerd over deze behandeling. De ingreep duurt ongeveer 1,5 uur en vindt plaats met behulp van een ruggenprik of onder algehele narcose.

### *Mogelijke complicaties*

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Ondanks alle voorzorgmaatregelen, bestaat er altijd een algemeen risico op nabloeding, trombose (een stolsel in het bloedvat), een longontsteking, en wondinfectie.

De meest voorkomende bijwerking (in ca 30% van de gevallen) noemen we het post-ablatie-syndroom. Het betekent dat u last krijgt van een soort algehele malaise, met pijn en lichte verhoging (met misselijkheid, braken en spierpijn), kortom een soort van griep. Deze verschijnselen verdwijnen vanzelf na 1 of 2 weken.

Andere meer voorkomende of meest ingrijpende complicaties zijn:

- pneumothorax (klaplong): indien er luchtlekkage van de long optreedt, krijgt u tijdelijk een drain in de borstholte om de lucht af te voeren

(thoraxdrain)

- nabloeding
- langdurige lucht lekkage
- pneumonie/ luchtweginfectie

Door een groot aantal maatregelen rondom de ingreep doen wij er alles aan om de risico's zo beperkt mogelijk te houden.

### *Voor de ingreep*

Ter voorbereiding op de ingreep is een aantal onderzoeken noodzakelijk. De radioloog heeft u hierover geïnformeerd. Op de polikliniek spreekt u verschillende medewerkers:

- De **interventie-radioloog** is eindverantwoordelijk voor uw medische behandeling en bespreekt het behandelplan met u. Vragen over de ingreep kunt u aan hem of haar stellen.
- De **uroloog** is eindverantwoordelijk voor uw behandeling en zal dit met u bespreken. Vragen over de ingreep kunt u aan hem of haar stellen
- De **anesthesioloog** heeft de regie over de narcose en pijnbestrijding. U ontvangt van hem of haar de informatiefolder 'Vorbereitung op de operatie en informatie over de anesthesie'. De anesthesioloog vraagt naar uw medicijngebruik en geeft u instructie welke medicijnen er wanneer gestopt moeten worden. Indien u na de ingreep ter observatie op de intensive care wordt opgenomen, is de anesthesioloog gedurende uw verblijf op de intensive care de behandelend arts.

### *Dag van opname*

U wordt op de dag van de ingreep opgenomen in het ziekenhuis. Op de dag van opname meldt u zich bij de receptie in de centrale hal. Een van de gastdames of -heren brengt u naar de verpleegetage. Daar wordt u door een verpleegkundige naar uw kamer gebracht. Op de dag van de opname spreekt u met verschillende medewerkers:

- De **verpleegkundige** informeert u over de ingreep en de periode in het ziekenhuis. Hij of zij neemt met u de verpleegkundige anamnese door en bespreekt de klachten- en symptomenlijst. Hij of zij kan in overleg met u andere disciplines (zoals diëtiste, maatschappelijk werker) inschakelen. Gedurende uw verblijf op de afdeling coördineert de verpleegkundige de zorg en biedt u ondersteuning en begeleiding. De verpleegkundige vertelt u welke slaap- en premedicatie de anesthesioloog heeft voorgeschreven

en vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken. Ook hoort u van de verpleegkundige op welk tijdstip de ingreep is gepland: dit is een schatting.

- De **afdelingsarts** informeert naar uw huidige gezondheidstoestand en verricht lichamelijk onderzoek. Tijdens uw opname stelt hij of zij zich op de hoogte van uw situatie tijdens de artsenronde en informeert u over het medische beleid. De afdelingsarts staat in nauw contact met de radioloog.
- De **interventie-radioloog** spreekt kort met u om na te gaan of u nog vragen heeft over de ingreep. Dit gebeurt vlak voor de behandeling op de CT-kamer.

Op de dag van de ingreep kunt u zich thuis wassen of douchen zoals u gewend bent. U wordt verzocht uw huid niet in te smeren met crème of lotion. U krijgt een operatiehemd van de verpleegkundige. Protheses (zoals een gebit), hulpmiddelen (bril of lenzen), sieraden, make-up en nagellak dient u te verwijderen voordat u naar de operatiekamer gaat. Als u een gehoorapparaat heeft, kunt u deze inhouden. Indien u dit met de anesthesioloog heeft afgesproken krijgt u voor de ingreep een tablet, zodat u zich beter kunt ontspannen. De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte. Daar wordt u ontvangen door een medewerker van de holding. De ingreep vindt op de afdeling radiologie plaats onder CT geleide. Voor de ingreep krijgt u een infuus. Ook krijgt u een zeer dun 'slangetje' (epiduraalkatheter) in de rug aangebracht. Via dit slangetje krijgt u tijdens en na de ingreep pijnbestrijding. Er wordt een blaaskatheter ingebracht voor de afvoer van urine.

### *Na de ingreep*

Na de ingreep blijft u enige tijd op de uitslaapkamer voordat u naar de verpleegafdeling gaat. De radioloog komt meestal de volgende dag bij u langs.

### **Katheters, lijnen en drains**

Na de ingreep heeft u een aantal 'slangen':

- een infuus voor vocht- en medicatietoediening. Dit infuus bevindt zich doorgaans in een ader in de arm. Zodra u in staat bent om voldoende te drinken en geen medicatie via het infuus nodig heeft, wordt het infuus verwijderd.
- een slangetje in de neus voor de toediening van extra zuurstof. Meestal is het toedienen van extra zuurstof alleen nodig in de eerste 24 uur na de

ingreep.

- een blaaskatheter voor de afvoer van urine. De blaaskatheter wordt verwijderd als de medicatie via de epiduraalpomp is gestopt.

## **Pijn**

Goede pijnbestrijding is belangrijk om goed door te kunnen ademen, te hoesten, te bewegen in bed en uit bed te komen. Als u pijn heeft, is het belangrijk dat u dit aangeeft. De verpleegkundige zal u twee tot drie maal per dag vragen uw pijn te omschrijven met een cijfer van 0 tot 10. Naast pijnbestrijding via de epiduraalkatheter krijgt u tabletten en/of zetpillen tegen de pijn.

## **Misselijkheid**

Misselijkheid na de ingreep komt regelmatig voor. Misselijkheid kan worden veroorzaakt door de ingreep zelf of door een verdovingsmiddel in de epiduraalkatheter. Als u misselijk bent, is het belangrijk dat u dit aangeeft. De verpleegkundige kan u medicijnen geven om misselijkheid tegen te gaan.

## **Mobiliteit en fysieke activiteit**

Op de dag van de ingreep mag u uit bed. Dit is zeer belangrijk voor uw herstel en het voorkomen van complicaties zoals trombose, longontsteking. U zult merken dat de activiteiten die voor de ingreep vanzelfsprekend waren, nu veel inspanning kosten. U zult uw energie moeten verdelen over de dag.

## **Stoelgang**

Na de ingreep functioneren de maag en darmen tijdelijk minder goed. Hierdoor kunt u misselijk zijn en kan de stoelgang vertraagd zijn. Het duurt een paar dagen voor de maag en darmen weer op gang komen en u ontlasting heeft. Het gebruik van vezelrijke voeding en voldoende vocht stimuleert de darmwerking.

## **Voeding**

Uw eetlust kan de eerste periode na de ingreep verminderd zijn. Voor uw herstel en een optimale genezing is het van belang dat uw voeding voldoende calorieën, eiwitten en vitamines bevat.

## **Ademhaling**

Om de functie van de longen zo optimaal mogelijk te houden is de zorg voor de ademhaling van groot belang. Een optimale longfunctie wordt onder andere bereikt door:

- regelmatig uit bed te gaan en te bewegen
- goede pijnbestrijding
- ademhalingsoefeningen
- het ophoesten van slijm
- een halfzittende houding in bed
- niet te roken

### *Na de ingreep*

Na de ingreep blijft u enige tijd op de uitslaapkamer voordat u naar de verpleegafdeling gaat. De radioloog komt meestal de volgende dag bij u langs.

### **Katheters, lijnen en drains**

Na de ingreep heeft u een aantal 'slangen':

- een infuus voor vocht- en medicatietoediening. Dit infuus bevindt zich doorgaans in een ader in de arm. Zodra u in staat bent om voldoende te drinken en geen medicatie via het infuus nodig heeft, wordt het infuus verwijderd.
- een slangetje in de neus voor de toediening van extra zuurstof. Meestal is het toedienen van extra zuurstof alleen nodig in de eerste 24 uur na de ingreep.
- een blaaskatheter voor de afvoer van urine. De blaaskatheter wordt verwijderd als de medicatie via de epiduraalpomp is gestopt.

### **Pijn**

Goede pijnbestrijding is belangrijk om goed door te kunnen ademen, te hoesten, te bewegen in bed en uit bed te komen. Als u pijn heeft, is het belangrijk dat u dit aangeeft. De verpleegkundige zal u twee tot drie maal per dag vragen uw pijn te omschrijven met een cijfer van 0 tot 10. Naast pijnbestrijding via de epiduraalkatheter krijgt u tabletten en/of zetpillen tegen de pijn.

### **Misselijkheid**

Misselijkheid na de ingreep komt regelmatig voor. Misselijkheid kan worden veroorzaakt door de ingreep zelf of door een verdovingsmiddel in de epiduraalkatheter. Als u misselijk bent, is het belangrijk dat u dit aangeeft. De verpleegkundige kan u medicijnen geven om misselijkheid tegen te gaan.

### **Mobiliteit en fysieke activiteit**

Op de dag van de ingreep mag u uit bed. Dit is zeer belangrijk voor uw herstel en het voorkomen van complicaties zoals trombose, longontsteking. U zult merken dat de activiteiten die voor de ingreep vanzelfsprekend waren, nu veel inspanning kosten. U zult uw energie moeten verdelen over de dag.

## **Stoelgang**

Na de ingreep functioneren de maag en darmen tijdelijk minder goed. Hierdoor kunt u misselijk zijn en kan de stoelgang vertraagd zijn. Het duurt een paar dagen voor de maag en darmen weer op gang komen en u ontlasting heeft. Het gebruik van vezelrijke voeding en voldoende vocht stimuleert de darmwerking.

## **Voeding**

Uw eetlust kan de eerste periode na de ingreep verminderd zijn. Voor uw herstel en een optimale genezing is het van belang dat uw voeding voldoende calorieën, eiwitten en vitamines bevat.

## **Ademhaling**

Om de functie van de longen zo optimaal mogelijk te houden is de zorg voor de ademhaling van groot belang. Een optimale longfunctie wordt onder andere bereikt door:

- regelmatig uit bed te gaan en te bewegen
- goede pijnbestrijding
- ademhalingsoefeningen
- het ophoesten van slijm
- een halfzittende houding in bed
- niet te roken

## *Het ontslag*

Het moment van ontslag is afhankelijk van uw herstel en zelfstandigheid. Over het algemeen kunt u het ziekenhuis de volgende dag verlaten. Mogelijk heeft u na ontslag uit het ziekenhuis nog zorg nodig. Bespreek dit tijdig met uw verpleegkundige en behandelend arts. De verpleegkundige voert een ontslaggesprek met u en eventueel uw naaste. Tijdens het gesprek wordt teruggekeken op uw verblijf in het ziekenhuis en wordt u voorbereid op de periode na ontslag. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor het maken van een CT-scan en een poliklinische controle bij de radioloog. Via een brief zal de radioloog uw huisarts op de hoogte stellen van de ingreep, het verloop

van herstel tijdens de ziekenhuisopname en een eventuele vervolgbehandeling.

Na ontslag uit het ziekenhuis kunt u uw dagelijkse activiteiten weer geleidelijk uitbreiden tot het niveau zoals u dat gewend was. Zorg daarbij voor een dagritme waarbij u na activiteiten rustmomenten inlast. Het is moeilijk aan te geven wanneer u weer helemaal van de ingreep bent hersteld. Dit hangt af van de grootte en de complexiteit van de ingreep, uw conditie en eventuele voor- of nabehandeling. Wij willen u graag een aantal adviezen meegeven.

## **Pijnstilling**

De pijnstillers die u tijdens de opname in het ziekenhuis gebruikte, kunt u thuis afbouwen op geleide van de pijnklachten. Het is verstandig om de pijnstillers zo in te nemen, dat u diep kunt doorademen en nagenoeg pijnvrij kunt hoesten. U kunt het volgende schema volgen:

- Verminder en stop eerst de diclofenac. U kunt stoppen met het gebruik van pantozol (maagbeschermer), zodra u bent gestopt met diclofenac.
- Blijf drie tot vier maal daags 1000 mg paracetamol als basis gebruiken. Paracetamol kunt u afbouwen door de middaginname over te slaan. Daarna kunt u tweemaal daags 500 mg innemen en vervolgens stoppen.

## **Stoelgang**

In de periode na de ingreep kan de stoelgang anders zijn dan u gewend was voor de ingreep. Het kan enige tijd duren totdat dit weer normaal is.

## **Voeding**

U hoeft geen dieet te volgen, tenzij anders is afgesproken.

## **Vermoeidheid**

U kunt last hebben van vermoeidheid. Een verklaring voor de vermoeidheid is er niet altijd. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote rust-/slaapbehoefte is. Het is zinvol om uw energie te verdelen over de activiteiten die voor u van belang zijn en regelmatig rust in te bouwen.

## **Activiteit**

Regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk voor de opbouw van uw conditie. Er bestaan verschillende mogelijkheden met betrekking tot revalidatie.



## **Werkhervatting**

Wanneer u weer kunt werken is afhankelijk van de aard van uw werkzaamheden en van uw individuele situatie. Het is zinvol met uw behandelend arts en de bedrijfsarts te overleggen wanneer u uw werk kunt hervatten.

## **Intimiteit en seksualiteit**

Er zijn geen medische bezwaren om uw seksuele gewoontes van voor de operatie weer op te pakken. De diagnose en behandeling van kanker kunnen veel veranderen in uw leven en dat van uw partner.

## **Concentratie**

Door de narcose, medicijngebruik en de emoties rondom de ingreep kunnen uw concentratie, geheugen en beoordelingsvermogen tijdelijk wat verminderd zijn. Houdt u hiermee rekening als u deelneemt aan het verkeer.

## **Contact met het ziekenhuis**

Neem contact op met het ziekenhuis als u onderstaande lichamelijke problemen ervaart:

- temperatuursverhoging boven de 38.5 graden Celsius
- aanhoudende pijn in het wondgebied die niet door pijnstillers controleerbaar wordt
- benauwdheid en hoesten
- andere aan de behandeling gerelateerde problemen

De zorgverleners en afdelingen van Ziekenhuis Gelderse Vallei zijn telefonisch bereikbaar via het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis: **(0318) 43 43 23**.