

THORAXCHIRURGISCHE STATION

Bis auf wenige Ausnahmen sollen die Mobilisation und das Atemtraining mit Hilfe der Physiotherapie direkt nach der OP erfolgen. Hier sind wir auf Ihr Engagement angewiesen, wir unterstützen diesen Prozess durch Schmerzbekämpfung und Physiotherapie.

Damit die Saugpumpe an der Drainage nicht hinderlich ist, bieten wir für alle Patienten kompakte Geräte im Handtaschenformat an. Darüber hinaus ist nach Lungeneingriffen eine Inhalation wichtig. Kontrollen der Blutwerte und des Röntgenbilds werden wiederholt durchgeführt. Die Drainage kann meist ab dem 2. bis 5. Tag nach der OP entfernt werden.

Die Entlassung erfolgt bei kleineren Eingriffen häufig ab dem 5. Tag, bei größeren ab dem 8. Tag. Die Ergebnisse der feingeweblichen Untersuchung besprechen wir mit Ihnen, sobald uns diese vorliegen. Zusätzlich beraten wir mit Spezialist/-innen anderer Fachrichtungen die Befunde in der Tumorkonferenz (interdisziplinäres Thoraxboard), um eine optimale Weiterbetreuung zu ermöglichen. Bei Tumorerkrankungen bieten wir Ihnen die Mitbetreuung durch die Psychoonkologie an.

Eine Rehabilitationsmaßnahme wird beim Kostenträger durch unseren Sozialdienst beantragt.



ENTLASSUNG UND WEITERVERSORGUNG

Am Entlassungstag besprechen wir mit Ihnen abschließend das weitere Vorgehen. Im Arztbrief sind entsprechende Maßnahmen / Empfehlungen unter der Rubrik "Procedere" zu finden. Einen Termin beim Hausarzt zur Kontrolle und zum Entfernen des Nahtmaterials an der Drainagestelle empfehlen wir generell. Eine Vorstellung beim niedergelassenen Lungenfacharzt (Pulmologen) zur Nachsorge oder weiteren Therapie ist in vielen Fällen empfehlenswert.

Ein Wiedervorstellungstermin in unserer Thoraxchirurgischen Spezialsprechstunde wird ggf. durch uns direkt vereinbart.

Über die Genehmigung der Rehabilitationsmaßnahme informiert Sie unser Sozialdienst.

Sie verlassen die Station mit Arztbrief und erhalten darüber hinaus eine Informationsbroschüre (Flyer), in der unsere Kontaktdaten aufgeführt sind.



Sollten Sie zu Ihrem individuellen Behandlungsablauf Fragen haben, so zögern Sie bitte nicht, uns anzusprechen!

Ihr Team des Bereichs für Thoraxchirurgie

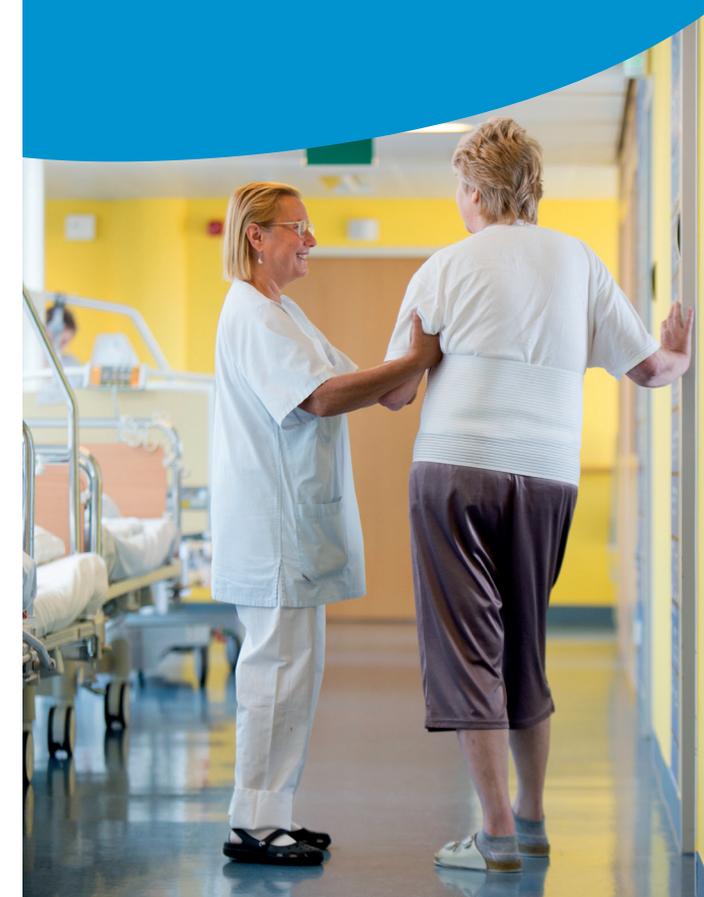
Thoraxchirurgisches Kontakttelefon: ...

Für dringliche und akute Fälle kontaktieren Sie uns natürlich auch außerhalb der Sprechstunde jederzeit gern: Tel.: 0341 9719971

Online: Lunge@medizin.uni-leipzig.de

Anmeldung für thoraxchirurgische Sprechstunde
Telefon: 0341 9717004
Telefax: 0341 9717209

Patienteninformationen für Thoraxchirurgische Eingriffe



SEHR GEEHRTE PATIENTINNEN UND PATIENTEN,

in unserer Thoraxchirurgischen Spezialsprechstunde haben wir festgestellt, dass bei Ihnen ein Eingriff an der Lunge notwendig ist. Sicher fragen Sie sich, was das nun genau bedeutet bzw., was Sie hier bei uns erwartet. Mit dem vorliegenden Informationsblatt möchten wir dazu beitragen, Ihre Ängste und Sorgen zu minimieren, indem wir Ihnen einen typischen Behandlungsablauf erläutern.



OP-VORBEREITUNG PATIENTENMANAGEMENT

Die OP-Vorbereitung erfolgt in der Regel ambulant, das heißt, Sie müssen hierfür nicht stationär aufgenommen werden. Ist eine komplexere Vorbereitung notwendig, kann es dennoch sein, dass bereits vor der eigentlichen Operation eine stationäre Aufnahme notwendig ist.

Die OP-Vorbereitung dient Ihrer Sicherheit, da hier alle relevanten Befunde erhoben werden, um die Operation optimal durchführen zu können. Begonnen wird mit einer Befragung über Symptome und Vorerkrankungen (Anamnese) durch unseren Aufnahmearzt, unterstützt von Pflegepersonal und Medizinstudenten im Praktischen Jahr. Hiernach erfolgen die körperliche Untersuchung und die Blutentnahme. Meistens sind noch weitere Untersuchungen, wie Bildgebung (CT, MRT), Lungenfunktionsprüfung, Herzultraschall oder Spiegelung

der Luftwege (Bronchoskopie) notwendig. Abschließend findet das Narkosegespräch statt, um das geeignete Narkoseverfahren auszuwählen.

OPERATION

Am OP-Tag bekommen Sie ein Bett zugewiesen und werden anschließend in den OP-Saal gebracht. Dort werden Sie auf den OP-Tisch umgelegt, dann erfolgt die Einleitung der Narkose. Häufig wird vorher ein rückenmarksnaher Schmerzkatheter (Periduralkatheter, PDK) gelegt. Sobald die Narkose wirkt und Sie eingeschlafen sind, lagert Sie der Operateur Sie auf eine Körperseite und polstert gefährdete Körperstellen.

Unmittelbar vor der OP überprüft der Operateur mit Hilfe einer Checkliste - wie vor dem Start eines Flugzeugs – noch einmal ganz genau, ob es sich um den richtigen Patienten und die korrekte OP-Maßnahme handelt (sog. Team-Time-Out). Danach beginnt der operative Eingriff, und der Anästhesist beatmet nur noch die Lunge, die nicht operiert wird (Einlungenventilation). Der OP-Zugang erfolgt entweder über kleinere Schnitte (minimal-invasiv) oder über einen größeren Schnitt entlang der Rippe. Nachdem der erkrankte Lungenabschnitt entfernt wurde, wird eine Drainage (Thoraxsaugdrainage) gelegt und die Wunde verschlossen. Sobald Sie aus der Narkose wieder erwacht sind, werden Sie zurück in Ihr Bett gebracht.

AUFWACHRAUM/INTENSIVSTATION

Je nachdem, wie groß der Eingriff war, werden Sie nun entweder im Aufwachraum oder auf unserer Intensivstation überwacht. Vom Aufwachraum werden Sie nach einigen Stunden auf unsere thoraxchirurgische Station verlegt. Liegen Sie auf der Intensivstation, geschieht dies meist am Folgetag - wenn Röntgenkontrolle und Bronchoskopie unauffällig sind.