



Thoraxchirurgie

Ablauf rund um Ihren Aufenthalt



ST. ELISABETHEN KRANKENHAUS
FRANKFURT



Vor der Operation

Voruntersuchungen

Wenn Sie an der Lunge operiert werden müssen, sind im Vorfeld einige Untersuchungen nötig. Wir ermitteln die **Lungenfunktion**, damit wir wissen, wie die Operation angelegt werden kann.

Blutuntersuchungen und **EKG** dienen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Gesundheitszustandes. Diese Untersuchungen erfolgen im MVZ der Thoraxambulanz im ersten Stock.

Bei der **Spiegelung der Atemwege (der sogenannten Bronchoskopie)** sehen Ihre Ärzte die großen Luftwege (Luftröhre, Bronchien) ein und entnehmen gegebenenfalls Gewebeproben. Diese Untersuchung ist beim Vorliegen von Lungenkrebs unerlässlich.

Eine weitere unverzichtbare Basis-Untersuchung ist die **Computertomografie der Lunge**. Die Bilder sollten zum Operationszeitpunkt nicht älter als sechs Wochen sein.

Bei bösartigen Erkrankungen (Lungenkrebs) wird die Diagnostik bei Bedarf durch eine **Kernspin-Tomographie des Schädels** sowie einer **Ultraschall-Untersuchung des Bauchraums** komplettiert.

Meist sind diese Untersuchungen bereits in unserer Klinik für Pneumologie durchgeführt worden.

Manchmal muss noch eine **Positronen-Emissions-Tomographie (PET-CT)** ergänzt werden, die meistens in der Universitätsklinik Frankfurt durchgeführt wird.



Bitte bringen Sie sämtliche Befunde, Arztbriefe und sonstige wichtige medizinische Unterlagen (zum Beispiel Marcumar-Pass, Geräte-Pass von Schrittmacher, Allergie-Ausweis, Röntgen-Pass etc.) mit.

Aufklärung über die Operation

Einer unserer ärztliche Kolleginnen und Kollegen klärt Sie am Tag vor der Operation über das Operationsverfahren sowie dessen Risiken und Komplikationsmöglichkeiten ausgiebig auf. Wenn Sie Fragen haben sollten, sprechen diese ruhig an.

Tipp: Oft hat man viele Fragen, die man aber im entscheidenden Moment wieder vergisst. Deswegen empfehlen wir, sie vor der Aufnahme zu notieren.

Aufklärung über die Narkose

Bereits im Vorfeld des geplanten Eingriffes nehmen die Anästhesisten an den regelmäßigen fachübergreifenden Besprechungen teil. So kann für Sie ein individuelles Narkose Konzept entwickelt werden, das eventuelle Risikofaktoren berücksichtigt.

Am Tag vor der geplanten Operation findet ein ausführliches Narkosevorbereitungsgespräch statt. Ihre Ärztinnen und Ärzte erklären Ihnen den Narkoseablauf und wägen gemeinsam mit Ihnen die Vor- und Nachteile der für Sie in Frage kommenden Verfahren ab. Der Eingriff selbst findet in Vollnarkose statt.

Eine mögliche Methode zur Schmerzbe-kämpfung nach der Operation ist das Legen eines rückenmarksnahen Schmerzkatheters.

Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen

Medikamente, die Sie zu Hause regelmäßig einnehmen, sollten Sie entweder alle mitbringen oder auf einer Liste zusammenstellen, damit wir die aktuelle Einnahme notieren und übernehmen können. Während des stationären Aufenthaltes erhalten Sie Ihre Medikamente von uns.



Achtung: Die Einnahme blutverdünnender Medikamente wie Marcoumar, Xarelto, Eliquis, Plavix erhöhen das Blutungsrisiko bei einer Operation. Deswegen müssen Sie zwei bis fünf Tage vor einem geplanten Eingriff (je nach Präparat) nach Rücksprache mit Ihrem Hausarzt abgesetzt und gegebenenfalls ersetzt werden! Nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen ist die weitere Einnahme trotz einer Operation gerechtfertigt! Die Einnahme von Aspirin (ASS 100) ist meist problemlos weiter möglich.

Thrombose-Spritze, Magenschutz

Grundsätzlich bekommt jeder Patient (falls keine Gegenanzeigen bestehen) eine tägliche Heparin-Spritze als Vorbeugung gegen eine Thrombose sowie eine Magenschutz-Tablette.

Bei größeren Eingriffen kann nach der Operation ein Aufenthalt auf der Intensivstation nötig sein, um Ihrem Körper in idealer Weise bei der Stabilisierung zu helfen. Auf der Intensivstation bleiben Sie nicht länger als unbedingt notwendig.

Der Tag der stationären Aufnahme/Tag der Operation

Sie sollten sich am geplanten Tag Ihrer stationären Aufnahme um 7:00 Uhr morgens im MVZ der Thoraxambulanz im ersten Stock einfinden. Sie sollten nüchtern sein.

Bitte bringen Sie sämtliche Befunde, Arztbriefe und sonstige wichtige medizinische Unterlagen (zum Beispiel Marcumar-Pass, Geräte-Pass von Schrittmacher, Allergie-Ausweis, Röntgen-Pass etc.) mit.

Nachdem Sie früh morgens ein sogenanntes „OP-Flügel-Hemdchen“ fahren Sie unsere Mitarbeiter in Ihrem Bett zu unserem OP-Trakt und lagern sie über eine spezielle Schleuse auf die OP-Liege. Wenn die Vorbereitungen unserer Narkose-Ärztinnen und -Ärzte im Vorraum abgeschlossen sind, werden Sie in den OP-Saal gebracht, wo Sie das OP-Team empfängt. Damit der Chirurg an das Operationsgebiet kommen kann, liegen Sie während des Eingriffes meist auf der Seite.

Am Ende des Eingriffes legen wir Drainagen in den Brustkorb, damit Blut und Wundsekret abgeleitet werden und die Lunge sich wieder gut entfalten kann. Nach größeren und komplexen Eingriffen werden die Patienten für mindestens eine Nacht auf der Intensivstation (1. Stock) überwacht und betreut. Bei ausreichender Stabilität der Patienten erfolgt die Rückverlegung auf unsere Normalstation.

Auf der Intensiv-Station

Falls Sie auf der Intensivstation (1. Stock) liegen, können Sie Ihre Angehörigen selbstverständlich auch dort besuchen – allerdings sinnvoller Weise frühestens vier bis fünf Stunden nach Operationsende. Nach der Operation ist man meist etwas benommen. Deshalb ist es sinnvoll, sich vor einem Besuch telefonisch über den Zustand der operierten Patienten zu erkundigen (Telefon: 060-7939-5501).



Nach der Operation

Während sich die Patienten am eigentlichen Operationstag, nach Abklingen der Narkose, meist recht wohl und frisch fühlen, kann in den darauffolgenden zwei bis drei Tagen ein Gefühl der Müdigkeit eintreten. Diese kurzfristige Erscheinung ist ganz normal. Es handelt sich um eine physiologische Reaktion des Körpers auf den operativen Eingriff. Nach zwei bis drei Tagen fühlen sich die Patienten in der Regel deutlich besser und kräftiger.

In den Tagen nach der Operation führen wir regelmäßig Blut-Untersuchungen durch und röntgen die Lunge. Die Drainagen werden abhängig von Sekret-Menge und Lungenentfaltung in den nächsten Tagen auf Station entfernt – eine Narkose ist dafür nicht notwendig.

Hautnähte

Für den Hautverschluss verwenden wir Nahtmaterial, das sich von selbst auflöst, so dass kein Faden gezogen werden muss. Lediglich der grüne Drainagefaden muss nach ca. 7 bis 14 Tagen gezogen werden.

Physiotherapie

Sehr rasch nach der Operation (meist schon am ersten Tag) beginnt unser Pflegepersonal, anschließend unterstützt von den Kollegen der Physiotherapie, mit der Mobilisierung. Trotz Drainagen und Infusionen wird es für Sie möglich sein, aus dem Bett zu kommen und wieder erste Schritte zu machen. Eine frühzeitige Mobilisierung ist entscheidend, um unter anderem der Entstehung einer Thrombose entgegenzuwirken.

Sehr wichtig ist für Sie die Atem-Gymnastik: Unsere erfahrenen Atem-Therapeuten unterrichten Sie in verschiedenen Atemtechniken, die vor allem das schmerzarme Abhusten von Sekret unterstützen. Sie erhalten zudem einen sogenannten Kunststoff-Atem-Trainer, mit dem Sie regelmäßig (am besten jede volle Stunde nach Anleitung) selbst trainieren können, um damit die Entfaltung der operierten Lunge zu unterstützen, das Lungenvolumen zu erhöhen und dadurch die Atemfunktion zu steigern. Falls das Sekret zu fest sitzt und gegebenenfalls sogar ein Teil des Bronchial-Systems damit verlegt ist, ist in manchen Fällen eine Bronchoskopie (Spiegelung der Luftwege) mit Sekretabsaugung nötig.



Tipps

Als Raucher sollten Sie möglichst früh vor der Operation mit dem Rauchen aufhören, damit die Atemwege Zeit haben, sich zu erholen. Je länger die letzte Zigarette zurückliegt, desto besser.

Schmerztherapie

Die regelmäßige Gabe von Schmerzmitteln ist nach Operationen am Brustkorb selbstverständlich (sowohl durch kontinuierliche Schmerz-Pumpen, Infusionen, Injektionen oder Tabletten). Falls Sie dennoch Schmerzen haben sollten, dann melden Sie sich umgehend beim Pflege-Personal. Es ist nicht notwendig, zu versuchen, den Schmerz auszuhalten. Ihnen wird dann gleich geholfen und die dauerhafte Schmerz-Medikation wird angepasst. Grundsätzlich gilt: Schmerzmittel sind in adäquater Form verwendet nicht schädlich. Bei besonders komplexen Schmerz-Problemen steht uns ein Kollege des anästhesiologischen Schmerz-Konsil-Dienstes zur Seite.

Jedes Medikament braucht Zeit, bis es seine Wirkung entfaltet. Verlangen Sie daher Ihre nächste Schmerzspritze beziehungsweise -tablette bereits dann, wenn Sie merken, dass die Wirkung der vorangegangenen Medikation nachzulassen beginnt und nicht erst, wenn die Schmerzen wieder unerträglich geworden sind.

Es werden Ihnen Oberkörper-Übungen zur Weitung der Zwischenrippenräume gezeigt. Diese Übungen verringern die Schmerzen, da die Nerven zwischen den Rippen mehr Platz haben. Die Übungen sollten auch nach der Entlassung weiter fortgeführt werden.

Drainagen

In den ersten Tagen nach der Operation fördern die Drainagen Sekret. Die Schmerzen können etwas stärker werden. Das bedeutet aber auch, dass Drainageschläuche bald entfernt werden können. So kommt es im Normalfall zu einem deutlichen Rückgang der Schmerzen.

Feingeweblicher Befund

Die Aufarbeitung des Operations-Präparates unter dem Mikroskop (histologische Untersuchung durch den Pathologen) dauert in der Regel drei bis vier Werktage. Sobald uns der Befund schriftlich vorliegt, setzen wir Sie davon in Kenntnis. Bei Lungenkrebs besprechen wir Ihren Fall in der fachübergreifenden Tumorkonferenz unseres Lungenzentrums, an der hochqualifizierte Spezialisten verschiedener Fachkliniken teilnehmen. Dabei erstellen wir gemeinsam für Sie ein individuelles Behandlungs-Konzept. Abhängig von der Größe des Tumors, dem Befall der Lymphknoten und vorliegenden Begleit-Erkrankungen wird entschieden, ob eine weitere Behandlung wie Chemotherapie, Immuntherapie, Rezeptor-Therapie oder Bestrahlung oder eine Kombination notwendig und sinnvoll ist.

Tag der Entlassung

Entlassungsgespräch

Am Morgen des Entlassungstages führen wir ein Abschlussgespräch bzgl. des weiteren Vorgehens und eine abschließende körperliche Untersuchung durch. Es ist sinnvoll, wenn Sie sich Ihre Fragen bereits vorher notiert haben.

Entlassungsbrief

Sie erhalten einen ausführlichen Brief für den/die Hausarzt/ärztin, in dem entscheidende Informationen bzgl. Diagnose, Operation, stationärer Verlauf sowie das geplante weitere Verfahren vermerkt sind. Nur so ist sichergestellt, dass Ihnen die empfohlenen Medikamente weiter verschrieben werden können.

Medikamente

Wir schreiben Ihnen ein Kassenrezept für Ihre Schmerzmedikamente. Zudem geben Ihnen Ihre Tabletten für den Entlassungstag mit. Bitte suchen Sie, wenn möglich, noch am Tag der Entlassung Ihren/e Hausarzt/ärztin auf oder sorgen Sie durch einen Ihrer Angehörigen dafür, dass der Brief noch am gleichen Tag vorgelegt werden kann, sodass Sie spätestens am darauf folgenden Tag ein Rezept abholen können. Wenn Ihr/e Hausarzt/ärztin im Urlaub sein sollte, konsultieren Sie die Vertretung oder die ärztliche Bereitschaftspraxis in Ihrer Umgebung.

Zusätzliche Hilfsangebote

Psychoonkologie und psychosomatischer Konsiliar-Dienst

Unsere Abteilung steht in engem Kontakt mit den erfahrenen Kollegen/innen der Abteilung für Psycho-Onkologie und dem psychosomatischen Konsiliar-Dienst. Ziel einer psychoonkologischen Behandlung und Begleitung ist es, Sie bei der Bewältigung Ihrer Krankheit zu unterstützen. Ergänzt wird dieses Angebot von einer speziell ausgebildeten Musiktherapeutin.

Palliativmedizinischer Dienst

In Situationen, in denen keine Heilung möglich ist, ist es uns ein besonders wichtiges Anliegen, unsere Patienten und deren Angehörige professionell und ganzheitlich zu unterstützen. Die Ärzte/innen des palliativmedizinischen Dienstes sind für die Behandlung, Betreuung und Begleitung schwerstkranker Patienten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium speziell ausgebildet.

Sozialdienst

Mitarbeiter/innen der Abteilung Sozialdienst stehen bei persönlichen, familiären und wirtschaftlichen Fragen, die sich durch Ihre Krankheit ergeben, zur Verfügung; sie helfen bei der Vermittlung von Pflege und Haushaltsführung nach der Entlassung und kümmern sich um die Versorgung mit Hilfsmitteln (z.B. Sauerstoff-Heim-Gerät, Rollator etc.). Außerdem vermitteln sie stationäre und teilstationäre Rehabilitationen.

Nach der Entlassung

Kontrolltermin

Sie erhalten einen ambulanten Termin in unserer Oberarzt-Sprechstunde zur Kontroll-Untersuchung, ca. ein bis zwei Wochen nach der Entlassung. Der grüne Drainage-Faden kann dann von uns gezogen werden. Falls Sie vorher Probleme mit der Wunde, mit der Atmung oder gar Schmerzen haben sollten, melden Sie sich bitte jederzeit bei unserer Notaufnahme telefonisch unter:

069 7939-2220

Ein:e diensthabender Kollege:in ist Tag und Nacht im Einsatz.

Schmerzmedikamente

Die Wundheilung der Brustwand benötigt rund sechs Wochen. Während dieser Zeit laufen noch zahlreiche Entzündungsvorgänge im Rahmen der Wundheilung ab, die Schmerzen verursachen können. Schmerzmittel nur bei Bedarf einzunehmen – also dann, wenn der Schmerz nur noch schwer erträglich ist – ist falsch. Schmerzmedikamente sollen regelmäßig eingenommen werden, egal, ob Sie Schmerzen haben oder nicht. Nur so kann erreicht werden, dass eine ausreichende Anreicherung des Wirkstoffs in Ihrem Blut entsteht. Die Schmerzmittel sollten nach dem stationären Aufenthalt regelmäßig über mindestens drei, besser sechs Wochen eingenommen werden.

Körperliche Schonung

In den ersten sechs Wochen nach der Operation sollten Sie keine Lasten heben, die schwerer als 5 kg sind. Meiden Sie Sportarten, bei denen die Brustmuskulatur stark beansprucht wird (zum Beispiel Tennis oder Schwimmen). Gegen ausgedehnte Spaziergänge an der frischen Luft ist nichts einzuwenden, aber meiden Sie Überanstrengung. Es kann je nach der Größe der vorangegangenen Operation von rund drei bis zu sechs Monaten dauern, bis sich der Organismus umgestellt und den Funktionsverlust vollständig ausgeglichen hat.

Flugreisetauglichkeit

Flugreisen sollten erst nach vollständiger Ausheilung unternommen werden, frühestens jedoch 4 Wochen nach der Operation.



Ihr Ärzte-Team (von links nach rechts):

Dr. med. Ramin Lonnes

Univ.-Prof. Dr. med. Waldemar Schreiner

Univ. Doz. Dr. med. Peter Hollaus



Haben Sie noch Fragen oder ist etwas unklar? Kontaktieren Sie uns gerne!

Univ.-Prof. Dr. med. Waldemar Schreiner MHBA

Chefarzt Thoraxchirurgie, Leiter UTF

Facharzt für Herzchirurgie, Schwerpunkt Thoraxchirurgie

waldemar.schreiner@artemed.de

Univ. Doz. Dr. med. Peter Hollaus, MA

Ärztlicher Leiter Thoraxchirurgie

Facharzt für Thoraxchirurgie

T 069 7939-5377

peter.hollaus@artemed.de

Dr. med. Ramin Lonnes

Funktionsoberarzt Thoraxchirurgie

Facharzt für Thoraxchirurgie

T 069 7939-1101

ramin.lonnes@artemed.de

Thoraxchirurgie

St. Elisabethen Krankenhaus Frankfurt
Ginnheimer Straße 3
60487 Frankfurt

T 069 7939-7600

F 069 7939-2669

thoraxzentrum-frankfurt@artemed.de



ST. ELISABETHEN KRANKENHAUS
FRANKFURT