

Longziekten

Sternotomie

U wordt opgenomen in Amsterdam UMC, locatie VUmc, voor een sternotomie. Een drukke dag: u zult veel verschillende mensen zien en u krijgt veel informatie in een periode waarin u al veel aan uw hoofd heeft.

Een aantal zaken waarmee u tijdens uw opname te maken krijgt, zetten we nog even op een rijtje, zodat u de informatie op een rustig moment nog eens kunt nalezen. Vragen komen soms op als de arts of verpleegkundige niet direct beschikbaar is. Het is handig om die vragen dan op te schrijven, zodat u deze op een later tijdstip kunt stellen.

Wat is een sternotomie?

Een sternotomie is een operatie waarbij het sternum (het borstbeen) in de lengte doormidden wordt gespleten, nadat er een snede in de huid is aangebracht. Na afloop van de operatie worden de beide helften van het borstbeen weer tegen elkaar gelegd en door middel van staaldraadjes vastgemaakt. Deze draadjes worden zo aangebracht dat ze achter het borstbeen in elkaar gevlochten kunnen worden. De staaldraadjes blijven de rest van uw leven zitten. Bij hoge uitzondering kan irritatie ontstaan. In dat geval dienen de draadjes operatief verwijderd te worden. Om uiteindelijk zo weinig mogelijk littekenvorming te geven, wordt de huid bij deze ingreep naar binnen toe gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op.

De genezing duurt ongeveer zes weken. Net als bij een botbreuk heeft het borstbeen enkele weken nodig om goed te genezen. Wees daarom voorzichtig bij alles wat u doet: steeds met twee armen gebruik maken van de sling (een trekkoord dat bevestigd wordt aan het voeteneinde van het bed en waaraan u zich op de juiste wijze omhoog kunt trekken). Verdeel alle inspanning die u verricht gelijkmatig over beide lichaamshelften. De fysiotherapeut zal u hierover verder informeren en begeleiden. Vrouwen adviseren wij zo snel mogelijk een bh (liefst geen beugel-bh) te dragen om de wond zo fraai mogelijk te laten genezen. Het zelf besturen van een auto wordt na deze operatie voor minimaal zes weken ontraden.

Er kunnen verschillende redenen bestaan om een sternotomie te verrichten:

- Het operatief verwijderen van de thymus (of zwezerik), bijv. bij een tumor (thymoom). Het verwijderen van de thymus wordt een thymectomie genoemd. Doel van de operatie is de thymus in zijn geheel te verwijderen.
- Ook bij de spierziekte Myasthenia Gravis wordt deze operatie verricht.
- Operaties aan goed- of kwaadaardige gezwellen in de ruimte tussen beide longen (het mediastinum).

- Longkanker of een uitzaaiing in de long van een kwaadaardige tumor ergens anders in het lichaam.
- Om de longen operatief te verkleinen (longvolumereductie).

Iedere operatie kent mogelijke bijwerkingen en risico's. De meest voorkomende complicaties bij een sternotomie zijn een bloeding, een longontsteking of wondinfectie. Ook een klaplong kan voorkomen, of heesheid ten gevolge van zenuwbeschadiging.

U kunt verdere details met uw chirurg bespreken.

Dag van opname

U heeft een intakegesprek met een verpleegkundige die u een aantal vragen zal stellen en u nog wat informatiemateriaal rond de operatie zal overhandigen. Ook wordt u wegwijs gemaakt op de afdeling en zal u worden medegedeeld hoe laat u ongeveer wordt geholpen. En uiteraard kunt u terecht met vragen. Breng ook uw thuissituatie ter sprake, dit is namelijk van belang wanneer u na de operatie weer naar huis gaat.

Verder krijgt u twee polsbandjes met uw naam, geboortedatum en patiëntnummer. Indien nodig wordt er bloed afgenomen voor onderzoek.

Amsterdam UMC is een universitair medisch centrum waar medisch specialisten worden opgeleid. Zij doen zelfstandig spreekuren en assisteren bij operaties. Hierdoor kan het voorkomen dat u voorafgaand aan de operatie een gesprek heeft met een arts in opleiding tot specialist (AIOS) of een co-assistent. De behandelende chirurg zal ook altijd bij u langskomen. Als u nog vragen heeft, kunt u deze stellen. Ook zal de chirurg een markering aanbrengen op de plek waar u geopereerd wordt.

U krijgt vanaf de opname een kleine injectie om trombose te voorkomen. Deze injectie krijgt u gedurende de hele opnametijd. Soms wordt door de anesthesie afgesproken dat u voor de operatie al begint met vernevelen (het inhaleren van medicatie die luchtwegverruimend werkt).

Dag van operatie

U bent vanaf middernacht nuchter. Dat wil zeggen dat u geen voedsel (of sondevoeding) tot u mag nemen. U mag alleen water of appelsap tot twee uur voor de operatie (voor diabetici gelden aangepaste regels, dit wordt door de verpleegkundige met u besproken).

Voor vertrek van de afdeling krijgt u al kalmerende medicatie, als dat door de anesthesie zo met u is afgesproken. Als u als eerste op het operatieprogramma staat, wordt u rond 07.20 uur naar de inleidingsruimte gebracht, waar u wordt ontvangen door medewerkers van de anesthesie. U krijgt een infuus in een ader in de arm en er zal, als dit zo is afgesproken, met een ruggenprik een slangetje tussen twee wervels worden ingebracht voor verdoving tijdens en pijnstilling na de operatie (een zogenaamde epiduraal katheter of pcea). Daarna gaat u naar de operatiekamer. Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent en uw situatie stabiel is, gaat u terug naar de afdeling. Soms is het nodig dat u een nacht doorbrengt op de uitslaapkamer of op de afdeling medium of intensive care waar men u via een monitor continu kan observeren. Dit is ter beoordeling van de anesthesie. De eerste contactpersoon zal na de operatie door de chirurg worden gebeld om te vertellen hoe de ingreep is verlopen.

Bij aankomst op de afdeling heeft u:

- De operatiewond. Deze is meestal onderhuids gehecht. De hechtingen lossen vanzelf op. Andere hechtingen worden op een later tijdstip verwijderd.

- Een blaaskatheter. Deze blijft in ieder geval zitten tot na het verwijderen van de epiduraal katheter.
- Een (thorax)drain, voor afvoer van wondvocht en lucht.
- Een epiduraal katheter voor pijnstilling.
- Een neusbrilletje voor extra zuurstoftoediening.

Al deze hulpmiddelen zullen in de loop van de dagen daarna worden verwijderd. Heel belangrijk is dat u vanaf de eerste dag na de operatie begint met uit bed komen en dat u goed ophoest en regelmatig diep doorzucht. U krijgt hierbij ondersteuning van de fysiotherapeut en de verpleging, maar het eigenlijke "werk" moet door u worden gedaan. Geef u hierbij goed aan als de pijn, ondanks de al voorgeschreven pijnstilling, toch niet draaglijk is.

Ontslag

Afhankelijk van het soort operatie en het verloop na de operatie gaat u na een aantal dagen met ontslag. Geef u duidelijk aan of uw thuissituatie zodanig is dat u rechtstreeks terug kunt, of dat er eventueel hulp moet worden aangevraagd (NB: hulp in de huishouding moet u of uw familie zelf aanvragen). Zo nodig wordt er een mogelijkheid gezocht om te revalideren voor u naar uw eigen huis gaat. U krijgt bij ontslag een afspraakbrief mee voor controle op de polikliniek. Daar worden ook de eventueel resterende hechtingen verwijderd.

In de folder "Informatie rond een longoperatie" vindt u tips en adviezen voor uw herstelperiode thuis. Het komt voor dat u wordt opgenomen voor een operatie of onderzoek onder narcose en dat de ingreep op het laatste moment moet worden uitgesteld. Hoewel er zoveel mogelijk volgens een planning wordt gewerkt, kunnen er zich spoedsituaties voordoen die niet te voorzien zijn (bijvoorbeeld een spoedeisende operatie). Alle betrokken medewerkers realiseren zich dat dit voor de betreffende patiënt heel vervelend is. Geprobeerd wordt de afgelaste ingreep op zo kort mogelijke termijn opnieuw in te plannen. Soms kan dit binnen dezelfde opname, soms wordt de patiënt ontslagen en later opnieuw opgenomen.

Deze folder beschrijft de gebruikelijke gang van zaken, in bijzondere gevallen kan hiervan worden afgeweken.