

Talcage

Informatiebrochure



Beste mevrouw, meneer,

Welkom in het Sint-Andriesziekenhuis. Binnenkort wordt u opgenomen op de dienst heilkunde voor een longoperatie: een talcage.

In deze brochure vindt u informatie over de anatomie en functie van de longen, wat de ingreep inhoudt, en hoe de opname in het ziekenhuis ongeveer zal verlopen. Verder krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel.

INHOUD

- De longen
- De operatie
- Verloop van de opname
- Ontslagregeling
- Wat brengt u mee?
- Advies bij ontslag
- Vragen en info

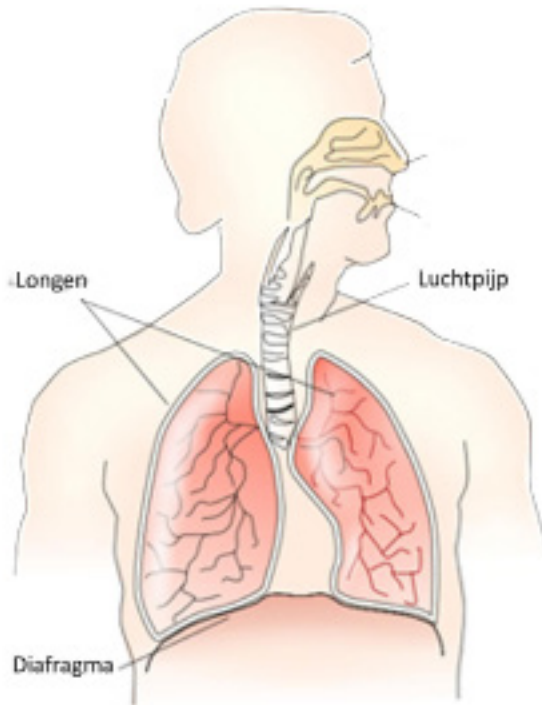


De longen

De functie van de longen bestaat erin om het bloed te voorzien van zuurstof.

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart. De rechterlong bestaat uit 3 longkwabben, de linkerlong uit 2 longkwabben. Om uw longen liggen twee vliezen (= pleurabladen).

Het binnenste vlies heet het longvlies, het ligt direct op de long en is ermee vergroeid. Het buitenste vlies heet het borstvlies, het ligt tegen de binnenwand van de borstkas.



Tussen beide vliezen zit een denkbeeldige ruimte, de pleuraholte. Deze ruimte is luchtdicht afgesloten en is gevuld met een dun laagje vocht. Dit zorgt ervoor dat de vliezen als het ware aan elkaar vastgezogen zitten en soepel over elkaar schuiven tijdens het ademen.

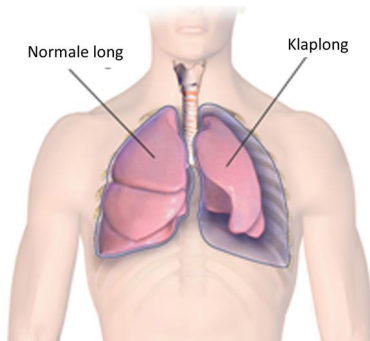


De operatie

Een talcage wordt uigevoerd voor de
behandeling van een:

Klaplong of pneumothorax

Bij een klaplong is er gaatje ontstaan in één of beide vliezen. Door dit gaatje is lucht tussen de twee vliezen terechtgekomen. Hierdoor is het vacuüm sterk verminderd of zelfs helemaal weg. Het gevolg hiervan is dat deze long inklappt en nog maar gedeeltelijk of zelfs helemaal niet meer mee kan doen met de ademhaling.



Pleuravocht

Bij aanwezigheid van pleuravocht kan eenmalig gedraineerd worden. Maar wanneer het vocht terug komt wordt er soms overgegaan naar een talcage omdat dit voor een blijvend resultaat zorgt. De ingreep gebeurt onder volledige verdoving en via een kijkoperatie. Er worden drie kleine sneetjes in de borstkas gemaakt. Zo kan de chirurg indien nodig biopsies nemen en ook het steriele talkpoeder inbrengen. Bij het beëindigen van de operatie wordt een dikke draineerbuis achtergelaten zodat het resterende vocht en ook de lucht kan afgelaten worden. Deze drain wordt geconnecteerd met een opvangbak die meestal enkele dagen ter plaatse blijft.

Mogelijke complicaties

Ondanks de zorgvuldigheid waarmee gewerkt wordt kan toch een aantal complicaties en/of bijwerkingen optreden.

- Koorts
- Luchtlekkage dit kan afgevoerd worden via de drain en is niet ernstig
- DVT (= diep veneuze trombose): om dit risico zo laag mogelijk te houden, zal men voor de operatie antitrombosekousen aanmeten. U zal ook dagelijks een subcutane injectie krijgen (Clexane®) om een bloedstolsel in de bloedbaan te voorkomen.

Verloop van de opname

Alles gebeurt in afspraak met de arts die dagelijks bij u langskomt.

Voorbereiding op ingreep

- Informatie over de pijnbehandeling via de folder 'pijnbehandeling na operatie'
- Het controleren van de bloeddruk, temperatuur, pols, gewicht, navragen van gekende allergieën en de thuismedicatie
- Opmaken verpleegkundige anamnese
- Screening op de bacterie MRSA (=methicilline resistente staphylococcus aureus). Dit gebeurt met een wisser in de keel, neus en in de lies. De reden hiervoor is omdat je na de ingreep wordt opgenomen op intensieve zorgen.
- Opmeten antitrombosekousen. Die moet u dag en nacht dragen gedurende de hele opname
- Scheren operatiestreek
- De kinesist komt langs om ademhalingsoefeningen aan te leren
- De dag van de ingreep moet u 6 uur voor de ingreep nuchter zijn
- Net voor vertrek naar het operatiekwartier moet u de operatieschort en antitrombose kousen aantrekken
- Er wordt u gevraagd nog eens te plassen
- Uw gebitsprothese en/of contactlenzen blijven op de kamer



Na de ingreep

U wordt naar de dienst intensieve zorgen gebracht waar u via monitoring continu opgevolgd wordt. Na de ingreep heeft u verschillende leidingen:

- De blaaskatheter zorgt voor de afvoer van urine
- Via de intraveneuze katheter krijgt u vocht en medicatie
- Via de epidurale katheter krijgt u pijnstilling (zie folder 'pijnbehandeling na operatie')
- Meestal krijgt u zuurstof toegediend via de neus
- U heeft 1 of meerdere drains ter hoogte van de borstkas (dit noemt men een thoraxdrain)

Ter controle zal er regelmatig een foto van uw longen worden genomen. In principe mag je de 1ste dag na de operatie reeds uit bed. Zodra uw algemene toestand dit toelaat, wordt u terug naar de verpleegafdeling gebracht. De duur van de opname is afhankelijk van uw herstel.

Ontslagregeling

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden:

- Controle-afspraak bij de chirurg
- Aanvraag en afspraak voor foto van de longen
- Brief voor de huisarts
- Nodige voorschriften (pijnstilling e.a.)
- Medicatielijst
- Werkonbekwaamheidsattest



Advies bij ontslag

Vermijd de eerste 3 weken activiteiten die de druk in uw borstkas verhogen:

- Bovenhands werken of reiken
- Zwaar huishoudelijk werk
- Zwaar tillen

Er is geen noodzaak tot stilzitten of stilliggen. Het is juist belangrijk om te bewegen. Lichte inspanningen zijn toegelaten. Sportactiviteiten worden best geleidelijk opgebouwd. Ga niet vliegen of duiken de eerste 3 maanden na de ingreep. U kan rijden met de wagen na 7 dagen. Stop met roken.

Werkhervatting

Uw behandelende arts zal een arbeidsongeschiktheidsattest voorschrijven.

Uw huisarts

Uw huisarts ontvangt van de chirurg een ontslagbrief. Daarin staat een verslag van uw behandeling in het ziekenhuis, uw toestand bij ontslag en noodzakelijke zorg.

Bij volgende problemen neemt u best contact op met de huisarts

- Koorts hoger dan 38,5 °C graden
- Pijnklachten die toenemen
- Wondproblemen zoals roodheid, pijn, zwelling, warmte
- Kortademigheid
- Pijn in uw kuit



Wat brengt u mee?

Documenten

- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- Bloedgroepkaart
- De patiëntenmap die u ontvangen hebt bij de consultatie dient u te laten vervolledigen bij u huisarts. Daarna dient het mapje minstens 3 werkdagen voor de ingreep bezorgd te worden aan het ziekenhuis.
U kan dit doen op volgende wijze:
 1. Via post (enveloppe wordt meegegeven op de consultatie)
niet frankeren
 2. Via brievenbus aan de ingang van het ziekenhuis
(links van de inkomdeur)
- Een overzicht van alle medicatie die u thuis neemt. Volgende zaken zeker noteren naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg).
- Gekende allergieën
- Formulieren die moeten ingevuld worden door arts
(mutualiteit, verzekering,)

Persoonlijke spullen

- Gemakkelijke kleding of pyjama en ondergoed en ev. kamerjas
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Pantoffels (stevig en gesloten)
- Indien u in het bezit bent van antitrombosekousen, breng die dan zeker mee

Geld en waardevolle voorwerpen

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor diefstal van uw persoonlijke eigendommen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.

Vragen en info

Secretariaat Heelkunde

T 051 42 50 60

heelkunde@sintandriestielt.be

C1 afdeling dienst chirurgie

T 051 42 53 80

Spoedopname

T 051 42 50 67

Adres

Sint Andriesziekenhuis VZW

Bruggestraat 84

8700 Tielt

T 051 42 51 11



Vragen?

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Uw gezondheid, onze zorg.

Dienst Heelkunde

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tiel
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

24/04/18

