

Een borstwandcorrectie

Bij patiënten ouder dan 18 jaar

Cardiothoracale Chirurgie

Inleiding

In overleg met de cardiothoracaal chirurg is besloten dat u binnenkort een borstwandoperatie ondergaat; tijdens deze operatie wordt uw borstwand gecorrigeerd. Er zijn meerdere redenen om een borstwandcorrectie te laten doen. Vaak is de aanleiding van cosmetische aard, soms kunnen lichamelijke klachten de aanleiding zijn. Deze folder geeft u algemene informatie over de borstwandcorrectie.

Borstwandcorrectie

Er zijn 2 soorten borstwandafwijkingen waarvoor correcties mogelijk zijn:

- trechterborst;
- kippenborst.

Wat is een trechterborst?

Een trechterborst (pectus excavatum) wordt veroorzaakt door een groeistoornis (te sterke groei) van het ribkraakbeen, waarbij het borstbeen door het ribkraakbeen naar achteren is verplaatst. De borstwand kan asymmetrisch worden en het borstbeen is soms wat gedraaid.

De vergroeiing kan in ernst sterk verschillen. Bij sommige mensen is het duidelijk te zien, bij anderen nauwelijks. Een matige vormafwijking van de borstwand geeft over het algemeen geen problemen voor het hart of de longen, echter bij een ernstige indeuking kan dit wel het geval zijn. Zelfs op latere leeftijd kan dit nog voor problemen zorgen. De trechterborst is de meest voorkomende afwijking van de borstwand (1 op 2-3000 geboortes) en komt vaker bij jongens voor dan bij meisjes (3:1).

Wat is een kippenborst?

Een kippenborst (pectus carinatum) is een misvorming van de borstwand, waarbij het borstbeen vooruit steekt. Naast het uiterlijke aspect, klagen patiënten met deze afwijking dat op de buik liggen pijnlijk is, of dat de vorm van de borstkas bij het sporten onprettig aanvoelt of hen hindert.

Een kippenborst heeft geen nadelige invloed op de functie van organen in de borstkas. Het uiterlijke aspect is meestal de aanleiding tot de operatie. Een kippenborst komt minder vaak voor dan een trechterborst.

Vorbereiding

Op de opnamedag kunt u zich melden op Verpleegunit A5, route A51. U gaat op deze dag douchen met gebruikmaking van een antibacteriële zeep, daarnaast krijgt u een antibacteriële zalf voor in de neus. Voor de nacht krijgt u een slaaptablet. Vanaf 00.00 uur moet u nuchter blijven. Dat wil zeggen dat u niet meer mag eten of drinken, tenzij de anesthesist anders heeft besloten.

De operatie

Op de operatiedag wordt u naar de holding gebracht, de voorbereidingsruimte van de Operatiekamers. Van daaruit gaat u naar de operatiekamer. De anesthesioloog zorgt voor de narcose (verdoving) tijdens de operatie en de pijnbestrijding nadien. U krijgt dan voor adequate pijnstilling ook een slangetje ingebracht in de rug (een zogenaamde epiduraalcatheter). Van de operatie merkt u verder niets.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer of naar de CIC (Cardiologisch Interventie Centrum) gebracht. U kunt last van uw keel hebben, omdat u tijdens de operatie een buisje in uw keel heeft gehad voor de beademing. Geef, als dit het geval is, de verpleegkundige aan waar u last van heeft. Veel voorkomende klachten zijn pijn en misselijkheid. U wordt begeleid door een zogenaamd APS team (Acute Pijn Service), dat continu beschikbaar is voor ondersteuning en behandeling van de pijn. Is uw situatie stabiel, dan wordt u overgeplaatst naar Verpleegunit A5 voor verder herstel. Als u op de afdeling bent, proberen we u zo snel mogelijk weer in beweging te krijgen, binnen de grenzen die op dat moment mogelijk zijn. We draaien daarbij minimaal ter hoogte van het borstbeen. De fysiotherapeut en verpleegkundige begeleiden u hierbij. Ontslag vindt in de meeste gevallen tussen de 5 en 7 dagen na operatie plaats.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke operatie, kunnen ook bij borstwandcorrecties complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen meestal behandeld of verholpen worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- klaplong. Om dit te voorkomen wordt er soms een drain in de borst geplaatst;
- wondinfectie;
- longinfectie;
- nabloedingen;
- verschuiving van een eventueel geplaatste Nuss bar (gebogen metalen staaf).

Wondgenezing van de borstwond

De operatiewonden zijn over het algemeen dicht als u naar huis gaat. Als er nog een kleine hoeveelheid vocht uit de wond lekt, kunt u een droog, steriel gaas op de wond leggen. Het gaas maakt u vast met een pleister. Gebruik de eerste weken geen poeder en zalf op de wond. Een litteken heeft ongeveer een jaar nodig om volledig uit te rijpen. Als de wondranden plaatselijk wijken of als er een draadje van een hechting zichtbaar is, mag u hier niet aan trekken. De hechtingen lossen in ongeveer zes weken vanzelf op.

(Pijn)klachten thuis

Bent u thuis en zijn er problemen met de genezing van één van de wonden, dan kunt u contact opnemen met de verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting, telefoon (053) 4 87 62 05.

Elke werkdag van **08.00 – 12.00 uur** heeft zij telefonisch spreekuur.

Neem contact op met de huisarts bij:

- temperatuurverhoging, bij een temperatuur hoger dan 39 °C;
- pijn, bij het erger worden of veranderen van de wondpijn van de borstwond, zeker bij lekkage van de wond;
- kortademigheid, als de kortademigheid erger wordt dan bij ontslag;
- hoesten, bij toenemend hoesten en het opgeven van geel of groen slijm, zeker als dit samen gaat met koorts.

Adviezen na een borstwandcorrectie

Bij uw verdere herstel speelt uw dagelijkse lichamelijke inspanning een belangrijke rol.

In het ziekenhuis kon u meteen vragen stellen en keken hulpverleners mee, zij zorgden ervoor dat u niet te veel, maar ook niet te weinig deed.

U bent thuis, wat nu?

Veel mensen hebben de neiging om het maar 'voorzichtig aan' te doen. Als u in het ziekenhuis al goed ter been was, dan is het raadzaam de eerste dagen na thuiskomst in uw eigen tempo en naar eigen kunnen te wandelen. Luister naar uw lichaam, u voelt zelf het best wat u kunt. Om het herstel te versnellen, is het meestal nodig dat u elke dag geleidelijk uw activiteiten iets uitbreidt. Een beetje moe worden mag, maar overdrijf het niet. Het is belangrijk goed naar uw lichaam te luisteren en uw activiteiten of tempo hierop aan te passen. Dit geldt voor zowel lichamelijke, geestelijke als sociale activiteiten.

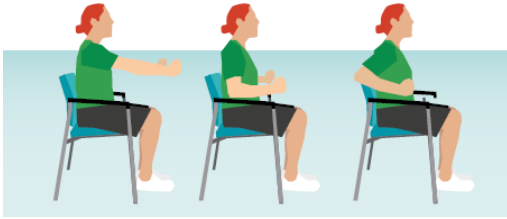
Probeer de eerste tijd het aantal mensen dat u op bezoek krijgt te beperken. Probeer situaties met stress te vermijden en probeer afstand te nemen van situaties die onaangename spanning geven.

Onderstaande zinnen zijn van toepassing op het herstel:

'Voelt het goed, dan is het goed!'
'Gebruik uw gezond verstand.'
'Zo lang u kunt blijven praten in volledige zinnen tijdens het bewegen, kunt u doorgaan.'

Het kan goed mogelijk zijn dat het enkele maanden duurt voordat u weer op het oude niveau functioneert.

Tips en Oefeningen voor thuis



- Houd de nek- en schouderspieren soepel! Probeer minimaal 2x daags rustig te oefenen door het hoofd te kantelen of te draaien. Maak grote cirkels met de schouders (optrekken-naar achteren-naar beneden-naar voren).
 - Warmte, bijvoorbeeld een douche of een kruik kan ook helpen om de spieren te ontspannen.

Onderstaande fasen (een fase beschrijft in principe 1 á 2 weken, maar dit kan per persoon verschillen) helpen u in de opbouw van beweging. Iedereen herstelt op zijn of haar manier.

U start in fase 1, als het goed gaat en het kost weinig moeite, dan kunt u naar de volgende fase gaan. Het is voor uw herstel belangrijk dat de verschillende fasen doorlopen worden.

Fase	Rondom het huis	Buitenshuis	Wat kunt u beter nog laten
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probeer het dagelijkse ritme weer op te pakken. ▪ Zorg voor rust tussen de activiteiten door. ▪ U mag dagelijks fietsen op de hometrainer met lichte weerstand. ▪ Draag normaal schoeisel en kleding. ▪ Probeer regelmatig diep door te ademen. Oefenen met Respiflo. ▪ Douchen kan en mag. ▪ Traplopen kan en mag. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probeer elke dag meerdere keren 5 tot 15 min te lopen. Vraag bij onzekerheid iemand om mee te lopen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zware lichamelijke activiteiten. ▪ Draaibewegingen met het bovenlichaam (torsie). ▪ Geforceerde bewegingen. ▪ Buiten fietsen. ▪ Eigen sport oppakken. ▪ Een bad nemen mag 3 weken na de operatie.
2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dagelijkse activiteiten kunnen langzaam weer opgepakt worden (zoals vaatwasser in- en uit pakken, afwassen, planten water geven en afstoffen). ▪ Verdeel de activiteiten over de dag / week. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Breidt de loopafstand uit. ▪ Lichte boodschappen doen. ▪ Lichte werkzaamheden in de tuin (tuin sproeien, grasmaaien elektrisch) ▪ Fietsen * 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uitvoeren van te zware activiteiten (graven/harken/hout kloven).
3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seksuele activiteiten mogen gerust opgepakt worden. ▪ Dagelijkse activiteiten uitbreiden na het niveau van voor de operatie. ▪ Zijligging bij het slapen is toegestaan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uitbreiden loopafstand. ▪ Boodschappen doen. ▪ Zwemmen; na 6 weken mag u schoolslag zwemmen hervatten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nog te zware activiteiten in en om het huis. ▪ Overige zwemvormen.
4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meeste huishoudelijke werkzaamheden (bed opmaken). ▪ Uitbreiden werkzaamheden in de tuin. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorijden * 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Team- en contactsporten ▪ Drukke plekken (openbaar vervoer, discotheken) vermijden.

* Fietsen en autorijden kan, zodra normale bewegingen van de borstkas en schouders geen pijn meer veroorzaken. Meestal is dit na drie à vier weken.

Na 3 à 4 maanden kunt u team- en contactsporten en alle zwemvormen rustig aan hervatten. Lichamelijk contact, zoals duwen en trekken, is in deze periode beter verdraagbaar. Sporten waarbij de borstkas bewegelijk moet zijn (zoals vechtsport en boksen) zijn niet verstandig. Realiseer dat u een metalen plaat in de borstkas hebt zitten. Wees bij druk bezochte plekken voorzichtig. Denk aan een discotheek aan het openbaar vervoer.

Vakantie

Op vakantie gaan is mogelijk, zodra pijnklachten normale bewegingen van de borstkas en schouders niet meer belemmeren. Meestal is dit na drie à vier weken. Op Schiphol kan de Nuss bar gedetecteerd worden in de metaaldetector. Dit levert nooit problemen op, indien nodig kunt u een medische verklaring krijgen met gegevens over de Nuss bar.

Zon en zonnebank

Het is, met het oog op de wondgenezing, niet verstandig om de littekens de eerste maanden na de operatie bloot te stellen aan felle zon of de zonnebank. Een gezichtsbruiner of het gebruik van zonnebrandcrèmes op de littekens is wel toegestaan.

Aanvullende informatie

Is er bij u een Nuss bar geplaatst, dan zijn de volgende zaken belangrijk:

- de Nussbar blijft twee tot drie jaar aanwezig;
- er mag geen MRI (soort röntgenonderzoek) gemaakt worden van de borst of bovenbuik;
- een stroomschok bij een eventuele hartstilstand moet worden uitgevoerd met de paddles aan de voor- en achterkant van de borstkas;
- u moet de medische verklaring bij u dragen met gegevens over de Nuss bar. Deze krijgt u bij ontslag uit het ziekenhuis;

Meer informatie over vindt u bijvoorbeeld op de website van de patiëntenvereniging: www.pectus4life.nl

Bij ontslag ontvangt u de nodige leefregels en een afspraak op de polikliniek. Tijdens dit polibezzoek worden verdere leefregels en instructies gegeven.

Belangrijke contactgegevens

- Verpleegunit A5 (Thoraxchirurgie), route A51, telefoon (053) 487 60 07;
- Planningsbureau Thoracale Chirurgie, telefoon (053) 487 61 84;
- Patiëntenvoorlichting, telefoon (053) 487 62 05.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.