

Klinik für Thoraxchirurgie

## Informationen rund um Ihren Aufenthalt

Diese Broschüre wurde entwickelt, um Sie auf Ihren Krankenhausaufenthalt vorzubereiten. Das Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin soll und wird diese Broschüre aber nicht ersetzen.

Unter [www.thorax.usz.ch](http://www.thorax.usz.ch) finden Sie weitere Informationen über unsere Klinik sowie diese Broschüre als PDF zum Herunterladen.

#### Impressum

Universitätsspital Zürich  
Klinik für Thoraxchirurgie  
Rämistrasse 100  
8091 Zürich  
Sekretariat: +41 44 255 88 02  
thoraxchirurgie@usz.ch

## Inhalt

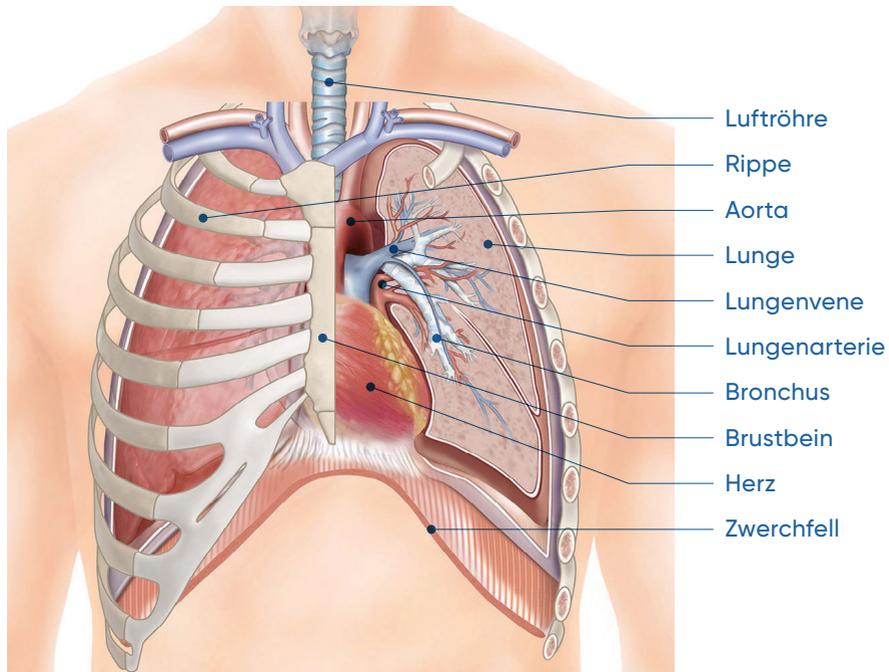
|   |           |
|---|-----------|
| <b>Der Thorax (Brustkorb)</b>                                       | <b>4</b>  |
| <b>Diagnostik</b>   | <b>5</b>  |
| Welche bildgebenden Verfahren gibt es?                              |           |
| Wie lange dauert die Untersuchung des Gewebes?                      |           |
| <b>Vor der Hospitalisation</b>                                      | <b>8</b>  |
| Die thoraxchirurgische Sprechstunde                                 |           |
| Ernährung vor der Operation   |           |
| Unterstützung bei der Rauchentwöhnung                               |           |
| Körperliche Fitness vor der Operation                               |           |
| Wann muss ich selber meine Operation absagen?                       |           |
| Welche Medikamente darf ich vor der Operation nicht mehr einnehmen? |           |
| Upgrade-Möglichkeiten   |           |
| <b>Der stationäre Aufenthalt</b>                                    | <b>10</b> |
| Eintritt am Tag vor der Operation                                   |           |
| Eintritt am Tag der Operation                                       |           |
| Nach der Operation  |           |
| Besuchsregelung   |           |
| Gästehaus/Gästezimmer   |           |
| <b>Die Operation</b>  | <b>12</b> |
| Operationsablauf  |           |
| Schmerzbehandlung   |           |
| Genügend Bewegung im Spital   |           |
| Atemgymnastik zur Pneumonieprophylaxe                               |           |
| <b>Entlassung</b>   | <b>18</b> |
| Nachkontrollen  |           |
| Wann muss ein Arzt kontaktiert werden?                              |           |
| <b>Meine Notizen und weiteren Fragen</b>                            | <b>21</b> |
| <b>Weitere Informationsquellen</b>                                  | <b>22</b> |
| <b>Unser Team</b>   | <b>23</b> |

## Der Thorax (Brustkorb)

Der Brustkorb umfasst wichtige Organe wie Herz, grosse Gefässe und Lunge. Auch die Atemwege und die Speiseröhre gehören dazu.

Das Zwerchfell trennt die Bauchhöhle von der Brusthöhle. Rippen und Brustbein schützen diese lebenswichtigen Strukturen.

Die Thoraxchirurgie ist ein chirurgisches Spezialgebiet, das sich mit Erkrankungen und Tumoren der Brustwand (Brustbein, Rippen), des Lungengewebes, des Brustfells, der Atemwege und des Zwerchfells beschäftigt.



## Diagnostik

Diagnostik ist die Gesamtheit aller Massnahmen, die zur Erkennung (Diagnose) einer Krankheit führen und umfasst Verfahren wie die Anamnese, die körperliche und die weiterleitenden apparativen Untersuchungen sowie Analysen von Körpergeweben.

### Welche bildgebenden Verfahren gibt es?

#### Röntgenbild

Als Röntgen-Thoraxbild wird eine Röntgenaufnahme des Brustkorbes in zwei Ebenen bezeichnet. Es handelt sich um eine Routine-Untersuchung. Mit ihr werden Lunge und Herz in Grösse und Form, sowie das Mediastinum (=Mittelfell), das Brustfell, das Zwerchfell und der knöcherne Brustkorb mit Rippen, Brustbein und Brustwirbelsäule beurteilt.



#### Computertomographie (CT)

Die Computertomographie ist ein Schnittbildverfahren mit Röntgenstrahlen. Es werden Schicht für Schicht sämtliche Strukturen des Thorax, insbesondere die inneren Organe, dargestellt, um krankhafte Veränderungen zu finden. Je nach Fragestellung wird zusätzlich ein Kontrastmittel über die Venen verabreicht.



## Magnetresonanztomographie (MRT)

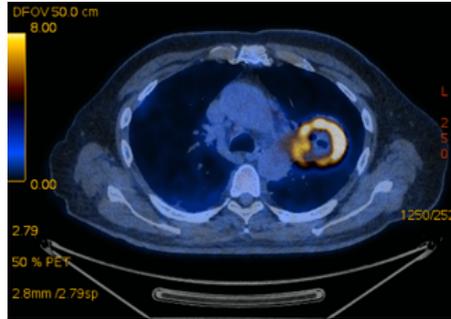
Dieses bildgebende Verfahren arbeitet mit Magnetfeldern und Radiowellen. Auch damit werden sämtliche Strukturen der zu untersuchenden Region im Schnittbildverfahren abgebildet und bietet eine strahlensparende Alternative zur Computertomographie, insbesondere für Weichteile.



## Positronen-Emissions-Tomographie (PET) kombiniert mit einer Computertomographie (PET-CT) oder MRI (PET-MR)

Bei der PET-Untersuchung wird leicht radioaktiver Zucker in die Venen verabreicht. Der Zucker sammelt sich in Gewebe mit einem erhöhten Stoffwechsel an, typischerweise in Tumoren oder Entzündungen und macht diese Regionen dadurch einfacher erkenn- und sichtbar.

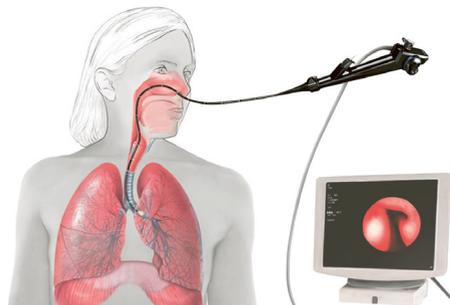
Diese Bilder werden mit einer Computertomographie oder einer Magnetresonanztomographie kombiniert. So



können Tumormanifestationen im Sinne eines Ganzkörper-Suchverfahrens aufgespürt werden.

## Interventionelle Diagnostik: Bronchoskopie (Lungenspiegelung) mit Gewebegewinnung

Bei der Bronchoskopie wird ein dünner und biegsamer Schlauch über die Luftwege in die Lunge geführt, während der Patient schläft oder sich im «Dämmer Schlaf» befindet und so von der Untersuchung nichts spürt.



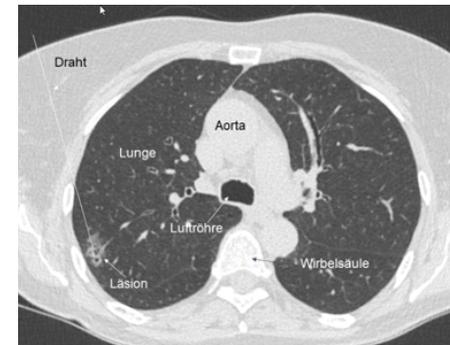
Über eine Kamera werden die Luftwege und allfällige Veränderungen dargestellt. Bei Auffälligkeiten ausserhalb der

Wand der Luftwege können diese mittels Ultraschall identifiziert werden. Zur Gewebegewinnung wird die Veränderung unter Sicht mit einer Nadel punktiert und so Gewebeproben entnommen. Der Eingriff erfolgt in der Regel ambulant.

## Nadelaspiration von Gewebe mittels Computertomographie oder Ultraschall

Bei Veränderungen, welche nicht mittels Bronchoskopie erreicht werden können, weil sie peripher (ausser an der Lunge in Rippen-Nähe) liegen, kann Gewebe oder auch Flüssigkeit mittels einer Punktion direkt durch die Brustwand gewonnen werden.

Diese Untersuchung erfolgt oft unter Kontrolle mittels Computertomographie oder Ultraschall. Dieser Eingriff erfolgt unter lokaler Betäubung und findet in der Regel ambulant statt.



Bei der Mittelfellraumspiegelung (Mediastinoskopie) wird ein Endoskop (Instrument mit eingebauter Kamera)

über einen kleinen Schnitt am Hals hinter das Brustbein geführt. So kann Lymphknotengewebe um die Luftröhre zwischen den Lungenflügeln gewonnen werden.

Dieser Eingriff erfolgt unter Narkose und findet in der Regel stationär statt.

## Wie lange dauert die Untersuchung des Gewebes?

Der Gewebespezialist (Pathologe) untersucht das Gewebe unter dem Mikroskop und erkennt, ob es sich um gut- oder bösartiges Gewebe handelt. Da zur genaueren Spezifizierung des Gewebes häufig noch ergänzende Untersuchungen gemacht werden müssen, können bis zum Vorliegen eines Resultates je nach Komplexität mehrere Tage vergehen.

# Vor der Hospitalisation

## Die thoraxchirurgische Sprechstunde

In der Sprechstunde werden mit Ihnen der Grund der Konsultation und alle vorliegenden Befunde sowie die geplante Therapie besprochen. Ergänzende Untersuchungen sowie die Besprechung an unserem multidisziplinären Tumorboard mit anderen Fachspezialisten werden veranlasst. Machen Sie sich zuhause Notizen, so können Sie Ihre Fragen mitbringen. Gerne können Sie in Begleitung in die Sprechstunde kommen. Sehr hilfreich für uns ist auch eine Liste ihrer Medikamente.

## Ernährung vor der Operation

Durch eine ausreichende und ausgewogene Ernährung im Vorfeld einer Operation kann das Risiko von Komplikationen reduziert werden. Bestimmte Erkrankungen schlagen aber auf den Appetit und man ist wegen der verminderten Nahrungsaufnahme zusätzlich geschwächt. Hier beraten wir Sie gerne in der Sprechstunde.

## Unterstützung bei der Rauchentwöhnung

Rauchen erhöht das Infektionsrisiko (v.a. von Lungenentzündungen) nach

der Operation und kann zu erheblichen Wundheilungsstörungen führen. Falls möglich, stoppen Sie das Rauchen mindestens 4 Wochen vor der Operation.

---

→ **Hilfestellung erhalten Sie bei unserer Rauchentwöhnungs-Beratung unter +41 44 255 31 93 oder auf der Website [www.pneumologie.usz.ch/unser\\_angebot/Documents/Flyer\\_Rauchstoppberatung\\_USZ\\_2020.pdf](http://www.pneumologie.usz.ch/unser_angebot/Documents/Flyer_Rauchstoppberatung_USZ_2020.pdf)**

## Körperliche Fitness vor der Operation

Haben Sie vor der Operation bereits Schwierigkeiten mit der Atmung oder sind Sie körperlich angeschlagen, dann empfehlen wir Ihnen schon im Vorfeld mit der Physiotherapie zu beginnen. Eine gute körperliche Fitness vor der Operation hilft Ihnen, sich anschließend schneller zu erholen.

## Wann muss ich selber meine Operation absagen?

Wenn Sie sich krank fühlen (z. B. Husten oder Fieber haben), lassen Sie sich mit dem Dienstoberarzt der Klinik für Thoraxchirurgie verbinden, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

## Welche Medikamente darf ich vor der Operation nicht mehr einnehmen?

Mit Ausnahme von Aspirin Cardio sollten blutverdünnende Medikamente vor der Operation in der Regel abgesetzt werden. Details hierzu werden in der Sprechstunde mit Ihnen besprochen. Je nach Grund für die Blutverdünnung ist eine Überbrückung des Medikaments mit blutverdünnenden Spritzen notwendig.

## Upgrade-Möglichkeiten

Sind Sie allgemein oder halbprivat versichert, werden sie entsprechend und je nach Verfügbarkeit in einem 2er-Zimmer beherbergt. Es steht Ihnen jedoch die Möglichkeit offen, ein Upgrade auf eine privatärztliche Betreuung (Behandlung durch Klinikdirektor oder Stellvertreter) sowie Unterkunft in einem Einzelzimmer zu erhalten. Das Upgrade ist nur in Kombination und nicht alleine für das Zimmer möglich.

---

→ **Falls Sie von den Vorzügen der privatärztlichen Betreuung und vom Komfort im Einzelzimmer profitieren möchten, melden Sie sich für die Kostenschätzung vor Ihrem Eintritt bei unserem Klinikmanagement unter [thoraxchirurgie@usz.ch](mailto:thoraxchirurgie@usz.ch) oder +41 44 255 88 14.**

## Der stationäre Aufenthalt

### Eintritt am Tag vor der Operation

Falls bei Ihnen weitere Abklärungen geplant sind, die nicht ambulant erfolgen konnten, oder Ihr Anreiseweg zu lang ist, werden Sie einen Tag vor der Operation in Ihr Zimmer auf der thoraxchirurgischen Station eintreten. Am Eintrittstag werden die ausstehenden Abklärungen (wie z. B. Lungenfunktionsprüfung, Computertomographie etc.) durchgeführt. Zudem werden die Narkoseärzte mit Ihnen ein Aufklärungsgespräch über die Narkose führen. Alle Ihre Medikamente inklusiv derjenigen, die Sie am Operationstag noch einnehmen sollen, werden ebenfalls mit den Narkoseärzt\*innen besprochen.

### Eintritt am Tag der Operation

Konnten alle Abklärungen sowie das Anästhesie-Gespräch im Vorfeld ambulant erfolgen, können Sie direkt am Tag der Operation eintreten (sogenannte Same Day Surgery, SDS). Sie werden am Vortag der Operation über die Eintritts-Uhrzeit und Eintritts-Ort informiert. Hier werden Sie von einem Arzt der Thoraxchirurgie begrüsst. In diesem Fall dürfen Sie in der Regel ab Mitternacht nichts mehr essen und bis um 6.00 Uhr nur noch klare Flüssigkeiten zu sich nehmen.

### Nach der Operation

#### Benachrichtigung der Angehörigen nach der Operation

Sofern von Ihnen gewünscht, wird eine Bezugsperson über den Operationsverlauf informiert. Zusammen mit ihrer Operationsaufklärung erhalten Sie ein Formular, um uns diesen Kontakt anzugeben, in der Regel im Rahmen der Sprechstunde. Sie können dies bis kurz vor der Operation ausfüllen. Fragen Sie diesbezüglich ihre zuständige Pflegefachperson oder den Operateur.

#### Überwachungsstationen

In den meisten Fällen werden Sie nach der Operation eine Nacht auf unserer Überwachungsstation (Intermediate Care Unit, IMC) verbringen. Dies ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung, professionelles Schmerzmanagement sowie eine engmaschige persönliche Betreuung durch speziell ausgebildete Pflegefachpersonen.

Gelegentlich kann die Überwachung auch für die ersten Stunden nach der Operation im Aufwachraum erfolgen. Von dort aus werden Sie anschliessend direkt in Ihr Zimmer verlegt.



Nach bestimmten Operationen ist eine Überwachung von mindestens einer Nacht auf der Intensivpflegestation (IPS) notwendig. Meistens wird dieser IPS-Aufenthalt bereits vor dem Eingriff geplant und entsprechend mit Ihnen vorbesprochen.

Sollten Sie nach einer Operation länger auf der IPS bleiben müssen, werden Sie täglich von den Chirurgen auf der Visite sowie von den behandelnden Ärzten und Pflegefachpersonen über Ihren medizinischen Verlauf informiert.

Während dem Aufenthalt auf der IPS findet zudem jeden Morgen ein Angehörigentelefonat von Seiten der Pflege statt.

### Besuchsregelung

Grundsätzlich gelten die normalen Besuchszeiten von Montag–Freitag 13.00–20.00 Uhr auf allen Stationen. Weitere Informationen finden Sie auf [www.usz.ch/patienten](http://www.usz.ch/patienten)

### Gästehaus/Gästezimmer

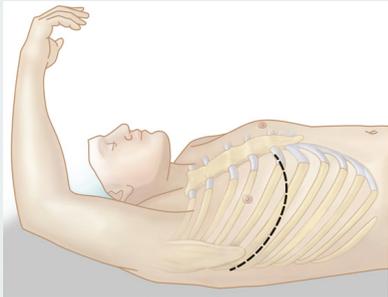
Angehörige und Freunde von Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, während Ihres stationären Aufenthalts hier zu wohnen. Das Gästehaus steht zudem Patientinnen und Patienten zur Verfügung, die vor oder nach ihrem stationären Aufenthalt eine Unterkunft in Zürich suchen.

→ Bei Interesse melden Sie sich per E-Mail unter [kundendienst@usz.ch](mailto:kundendienst@usz.ch) oder telefonisch unter +41 44 255 34 20.

# Die Operation

## Operationsablauf

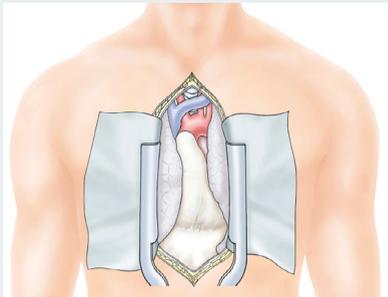
### Operationszugang



Diese werden vorgängig vom Operateur mit Ihnen besprochen:

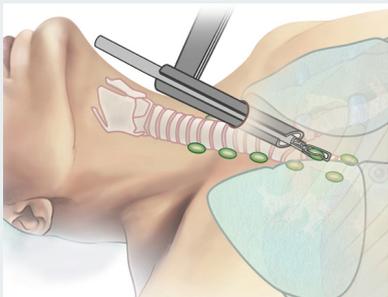
#### Thorakotomie

ein Schnitt unterhalb der Brust bis fast zum Schulterblatt verlaufend



#### Sternotomie

ein Schnitt längs in der Mitte des Brustbeins



#### Mediastinoskopie

ca. 3 cm langer Hautschnitt am Hals direkt oberhalb des Brustbeins

#### Schlüssellochtechnik (ohne Bild)

1–4 kleine Schnitte auf der zu operierenden Seite. In einigen Fällen kommt ein Operations-Roboter zum Einsatz.

### Hautverschluss

Die Haut wird entweder mit Hautfäden (selbstaflösend=durchsichtig oder nicht selbstaflösend=blau) oder mit Klammern verschlossen.

Die nicht selbstaflösenden (blauen) Fäden können nach 10 bis 14 Tagen von Ihrem Hausarzt ambulant entfernt werden. Wir werden Ihnen mitteilen, welche Art Faden bei Ihnen angewendet wurde.

### Wund-Drainagen

1–2 Schläuche werden Luft und Flüssigkeit aus der Brusthöhle nach der OP ableiten. Sie sind meistens an ein Saugsystem angeschlossen, welches den natürlichen Unterdruck zwischen Lunge und Brustwand wiederherstellt. Diese Schläuche können in der Regel in den ersten Tagen nach der Operation entfernt werden, häufig bereits am Morgen nach der Operation.

Die Austrittsstellen dieser Schläuche werden mit nicht-resorbierbarem Faden (blau) verschlossen. Die Faden-Entfernung kann nach 10 bis 14 Tagen ambulant bei Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin erfolgen.

### Überwachungsmonitor

Sie werden nach der Operation für einige Zeit am Überwachungsmonitor angeschlossen, damit wir Blutdruck, Puls und die Sauerstoffsättigung des Blutes kontinuierlich überwachen können.

### Blasenkatheter

Es kann sein, dass Sie nach der Operation einen Blasenkatheter haben (abhängig von der Operationsdauer), welcher die Urinausscheidung gewährleistet. Dieser wird in der Regel bereits am ersten Tag nach der Operation entfernt.

### Infusion über Venenkatheter

Nach der Operation werden Sie eine Infusionsleitung für die Flüssigkeits- und Medikamentenzufuhr haben. Diese ist je nach Eingriff und nötiger Therapie entweder an der Hand/im Arm eingebracht oder im Bereich ihres Schlüsselbeins/Halses.

### Arterienkatheter

Dieser Katheter ist beim Handgelenk angebracht, liegt aber nicht in der Vene, sondern in der Arterie. Dies ermöglicht uns eine, kontinuierliche Blutdruck- und eine exakte Blutsauerstoff-Sättigungsmessung. Diese Leitung wird in der Regel am ersten Tag nach der Operation noch auf der IMC entfernt.

### Sauerstoffzufuhr

Unmittelbar nach der Operation werden Sie eine Sauerstoffmaske oder eine Sauerstoff-Nasenbrille erhalten. Wenn Sie genügend wach sind und Ihre Lunge gut arbeitet, kann wieder darauf verzichtet werden.

### Schmerzbehandlung

In den ersten Tagen nach der Operation erhalten Sie diese Schmerzmedikamente in bestimmten Zeitintervallen. Nehmen Sie diese ein und warten Sie nicht bis Sie Schmerzen verspüren, denn die Medikamente benötigen eine gewisse Zeit, bis sie wirken. Ihre Physiotherapeutin oder Ihr Physiotherapeut unterstützt und hilft Ihnen bei der Mobilisierung und Atemtherapie.

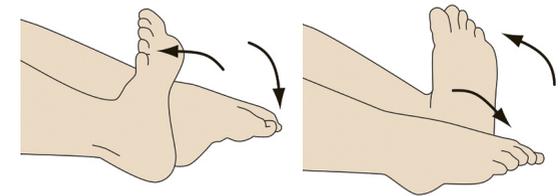
### Genügend Bewegung im Spital

Zu wenig Bewegung im Spital (vor allem im Bett liegen) kann zu ernsthaften Problemen wie Lungenentzündung, Muskelschwäche, Verstopfung und Venenthrombosen führen. Daher ist es wichtig, dass Sie sich nach der Operation so früh wie möglich wieder bewegen.

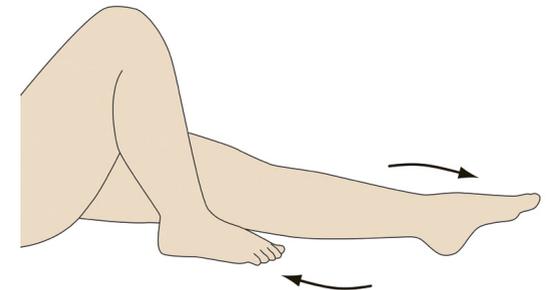
Halten Sie sich so oft wie möglich ausserhalb des Bettes auf (insgesamt mindestens 6 Stunden am Tag). Aufgrund der Installationen werden Sie in den ersten Tagen beim Aufstehen noch Unterstützung benötigen. Wir empfehlen Ihnen, dass Sie trotz der Installationen aufstehen und unterstützen Sie gerne dabei. Wiederholen Sie folgende Übungen 10 mal pro Stunde:

#### 1. Bewegungsübungen im Bett

- a. Füsse auf und ab bewegen:  
Machen Sie grosse, schnelle Bewegungen bis ein Brennen oder Ziehen in den Waden spürbar ist.



- b. Abwechslungsweise Beine Anziehen und Strecken



## 2. Bewegung in aufrechter Position

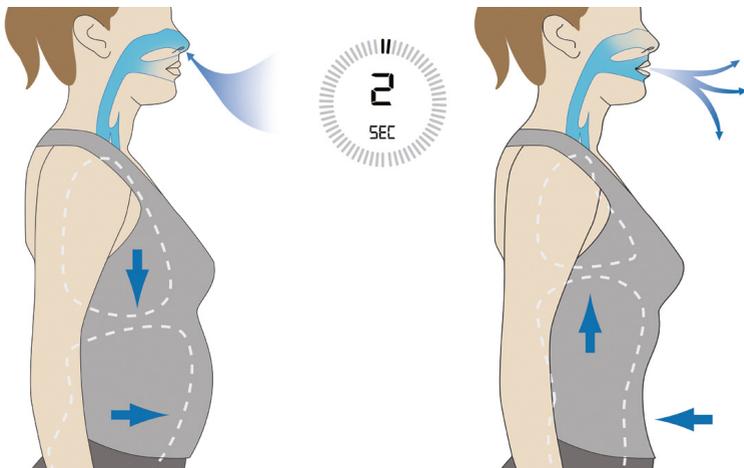
- a. Versuchen Sie mehrmals täglich (mindestens dreimal) über längere Zeit (1–2 Stunden) im Lehnstuhl zu sitzen. Dies soll bereits einmalig am Operationstag erfolgen.
- b. Spazieren Sie mehrmals täglich im Korridor (mind. zwei- bis viermal am Tag). Anfangs werden Sie durch eine Pflegefachperson oder die Physiotherapie begleitet, bis Sie sich sicher genug fühlen, um in der Begleitung Ihrer Angehörigen oder selbständig spazieren zu gehen.

### Atemgymnastik zur Pneumonieprophylaxe

Schmerzen und langes Liegen können zu einer verminderten Belüftung der Lunge führen, was das Risiko für eine Lungenentzündung stark erhöht. Zur optimalen Belüftung der Lunge führen Sie jede Stunde folgende Atemübungen zehnmal durch. Die Instruktion erfolgt durch unsere Physiotherapie, die Ihnen bei Bedarf auch ein individuell abgestimmtes Atemhilfsmittel abgibt.

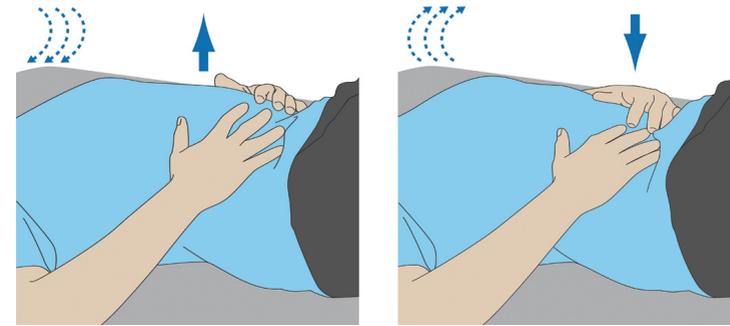
#### 1. Übung: Atemvertiefung

- a. Durch die Nase in den Bauch einatmen. Der Bauch wölbt sich nach aussen.
- b. 2 Sekunden Luft anhalten. In Gedanken weiter atmen.
- c. Durch leicht gespitzte Lippen so lange wie möglich ausatmen (als würde man eine Kerze ausblasen).



#### 2. Übung: Bauchatmung

- a. Legen Sie beide Hände locker auf den Bauch.
- b. Atmen Sie tief ein (der Bauch hebt sich) und aus (der Bauch senkt sich).

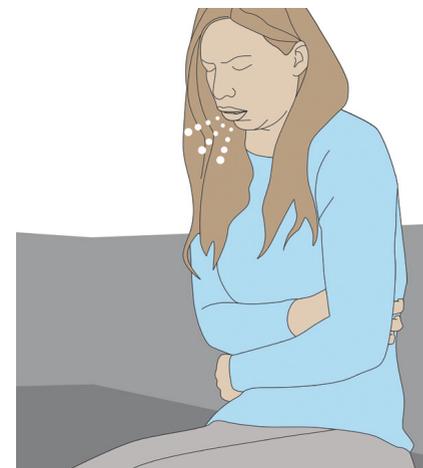


#### 3. Übung: Rippenatmung

- a. Stützen Sie beide Hände seitlich ein.
- b. Atmen Sie tief ein (der Brustkasten wird grösser) und aus (der Brustkasten wird kleiner).

#### 4. Übung: Hustenunterstützung

- a. Klemmen Sie Ihren Brustkasten zwischen Ihren Oberarmen ein und kreuzen Sie die Arme vor der Brust.
- b. Holen Sie tief Luft und husten Sie anschliessend.



# Entlassung

## Stationäre Rehabilitation

Ob eine stationäre Rehabilitation sinnvoll ist, hängt von Ihrem gesundheitlichen Gesamtzustand, dem Rehabilitationspotenzial und Ihrer persönlichen Situation zu Hause ab. Wir werden dies mit Ihnen bereits in der Sprechstunde ansprechen und während des stationären Aufenthaltes definitiv klären.

Falls eine stationäre Rehabilitation sinnvoll ist, organisieren wir für Sie gerne einen Platz in einer Klinik und holen über unseren Sozialdienst die Kostengutsprache bei Ihrer Krankenkasse ein.

Grundsätzlich erfolgt der Übertritt direkt vom Spital in die Rehabilitation. Der Austritt erfolgt in der Regel am Vormittag um 9.30 Uhr. Sofern medizinisch möglich, sollte der Transport durch Sie selbst organisiert werden (Angehörige, die Sie fahren können). Falls medizinisch indiziert, wird der Transport durch das Spital organisiert.

## Ambulante Rehabilitation

Meistens ist eine stationäre Rehabilitation nicht nötig, aber weitere Physiotherapie für eine ambulante Rehabilitation im Sinne von leichtem Training zum Aufbau der Belastbarkeit weiterhin angebracht. Diese kann in der Regel in

Wohnortnähe organisiert werden.

Bei Bedarf werden wir gerne auch die Spitex für eine Haushalts-Unterstützung organisieren.

## Verhalten zuhause

Kehren Sie sobald als möglich in Ihren Alltag zurück. Steigern Sie täglich ihre Aktivität und gehen Sie mindestens einmal pro Tag Spazieren und führen Sie die Atemübungen weiter durch. Wenn die Hautnaht trocken ist (keine Flecken mehr zu sehen auf der Pflasterinnenseite), muss die Naht nicht mehr abgedeckt werden, ausser das Reiben an den Kleidern stört Sie. Verwenden Sie keine Crèmes oder Lotionen im Bereich der Naht, bis diese vollständig verheilt ist. Die meisten Schmerzen werden spätestens nach 6 bis 8 Wochen vollständig verschwunden sein. Manchmal zeigt sich eine Schwellung entlang der Narbe, die in den kommenden Wochen zurückgehen wird. Um die Narbe herum kann sich die Haut etwas taub anfühlen, was in seltenen Fällen auch dauerhaft bleibt.

## Duschen und Baden

Wenn Sie zuhause sind, dürfen Sie einmal pro Tag duschen. Verwenden Sie eine milde Seife. Lassen Sie das Wasser nur über die Wunde rinnen und tupfen Sie diese anschliessend trocken, ohne

zu reiben. Bis zur geschlossenen Wundheilung sollten Sie kein Bad nehmen, sowie Schwimmbäder und Saunen meiden (frühestens zwei Wochen nach Operation möglich).

## Arbeiten nach der Operation

Abhängig von Ihrer beruflichen Tätigkeit und der Operation beträgt die Arbeitsunfähigkeit wenige Tage bis mehrere Wochen. In der Regel werden Sie jedoch nach ca. 14 Tagen wieder arbeiten können. Wir werden dies gemeinsam mit Ihnen festlegen.

Das Arbeitszeugnis wird von uns für die Länge des Spitalaufenthaltes und darüber hinaus ausgefüllt. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit, sofern notwendig, wird von Ihrem Hausarzt ausgestellt.

## Sport

Spazieren können und sollen Sie bereits unmittelbar nach der Operation wieder. Die meisten Sportarten sind grundsätzlich nach spätestens 4 bis 6 Wochen wieder möglich. Gerne planen wir mit Ihnen das Vorgehen im Detail.

## Sexualität

Das Sexualeben darf direkt nach Spitalaustritt wiederaufgenommen werden. Zug auf die Wunde und Schmerzen sollen vermieden werden.

## Nachkontrollen

Die erste Nachkontrolle in der thoraxchirurgischen Sprechstunde erfolgt innerhalb von vier Wochen. Hierbei werden wir ein Röntgenbild ihres Brustkorbs anfertigen und die Narben kontrollieren.

Je nach Krankheitsbild folgen weitere Kontrollen in unserer Klinik oder durch die zuweisende Ärzte oder nachbehandelnde Klinik (wie z. B. Onkologie, Pneumologie, Radioonkologie) in regelmässigen Abständen.

## Wann muss ein Arzt kontaktiert werden?

Bei folgenden Problemen wenden Sie sich bitte an unseren Dienstarzt oder ihren Hausarzt:

- Neu aufgetretene Schwellung oder Rötung im Bereich der Wunden
- Austritt von Wundwasser oder Eiter aus den Wunden
- Unklare Schmerzzunahme
- Temperatur >38.0 °C
- Durchfall, Übelkeit oder Erbrechen
- Ungewollter Gewichtsverlust oder länger bestehende Appetitlosigkeit
- Atemnot
- Husten mit gelblichem oder grünem Auswurf oder bei übelriechendem Auswurf
- Husten mit Frischblut



## Weitere Informationsquellen

Unter folgenden Links erhalten Sie weitere Informationen:

### Krebsliga

[www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebsarten/lungenkrebs-bronchialkarzinom/](http://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebsarten/lungenkrebs-bronchialkarzinom/)

### Lungenliga

[www.lungenliga.ch/de/krankheiten-ihre-folgen/lungenkrebs.html](http://www.lungenliga.ch/de/krankheiten-ihre-folgen/lungenkrebs.html)

### Rauchstoppperatung

[www.usz.ch/PublishingImages/Flyer\\_Rauchstoppperatung\\_USZ\\_neu.pdf](http://www.usz.ch/PublishingImages/Flyer_Rauchstoppperatung_USZ_neu.pdf)

[www.lunge-zuerich.ch](http://www.lunge-zuerich.ch)

## Unser Team



Gesamtes Team der Klinik für Thoraxchirurgie

Kader-Team der Klinik für Thoraxchirurgie



**Universitätsspital Zürich**  
**Klinik für Thoraxchirurgie**

Rämistrasse 100  
8091 Zürich

Sekretariat +41 44 255 88 02

[thoraxchirurgie@usz.ch](mailto:thoraxchirurgie@usz.ch)

[www.thorax.usz.ch](http://www.thorax.usz.ch)

Folgen Sie dem USZ unter



**Wir wissen weiter.**