

Slokdarmoperatie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
DE INGREEP	4
De slokdarm	
Aard van de operatie	
Verloop van de operatie	
Mogelijke verwickelingen	
OPNAME OP DE AFDELING EN VOORBEREIDING OP	
DE OPERATIE	7
Specifieke voorbereiding op de operatie	
Sociale begeleiding	
DE OPERATIE	10
De dag van de operatie	
De eerste vijf dagen na de operatie	
Dag vijf na de operatie	
Dag zes tot dag acht na de operatie	
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	15
AANDACHTSPUNTEN NA ONTSLAG	17
PRAKTISCHE GEGEVENS	23

Welkom op de afdeling thoraxheelkunde. U bent opgenomen voor een operatie aan de slokdarm.

Met deze informatiefolder willen wij u graag meer inlichtingen geven over de geplande ingreep, het verloop van uw ziekenhuisverblijf en de aandachtspunten die belangrijk zijn na de ingreep. Deze folder geeft algemene informatie. Omdat iedere ingreep van persoon tot persoon kan verschillen, kunnen er kleine afwijkingen voorkomen.

Wij wensen u een spoedig herstel en een comfortabel verblijf in ons ziekenhuis.

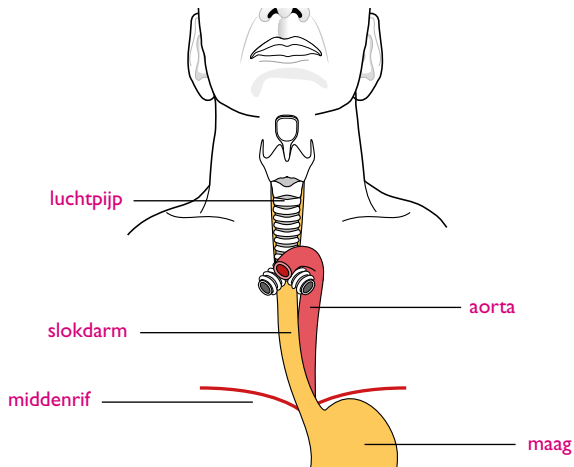
Het medisch team en de medewerkers van de dienst thoraxheelkunde

DE INGREEP

DE SLOKDARM

De slokdarm is een buis die de keelholte verbindt met de maag. De slokdarm ligt in de borstholte, achter het hart en voor de wervelkolom. De wand van de slokdarm bestaat voor een belangrijk deel uit spierweefsel dat de bewegingen van dit orgaan mogelijk maakt. Aan de binnenzijde is de slokdarm bekleed met slijmvlies.

Aan de onderzijde (tussen slokdarm en maag) bevindt zich een verdikking van de spierlaag die als een kringspier (sfincter) werkt. De onderste slokdarmkringspier vormt het einde van de slokdarm. Onder normale omstandigheden ligt deze kringspier ter hoogte van het middenrif (diafragma), de spierplaat die borst- en buikholte van elkaar scheidt. De slokdarm mondt uit in de maag, een zakvormige verwijding van het maagdarmkanaal die boven in de buikholte ligt, vlak onder het middenrif.



ligging van de slokdarm

AARD VAN DE OPERATIE

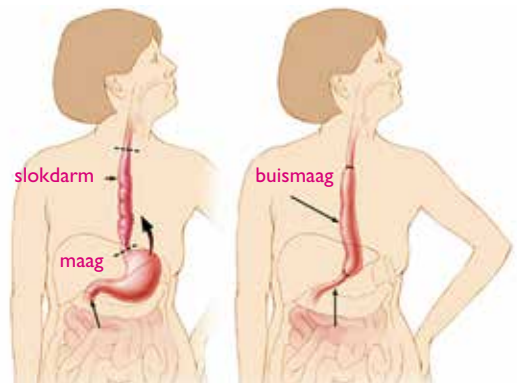
Deze operatie is een ingrijpend gebeuren, wij staan met het hele team klaar om u zo goed mogelijk te begeleiden.

Tijdens de operatie wordt de slokdarmtumor met een deel van het omringende weefsel verwijderd. Ook worden een aantal lymfeklieren weggenomen. Om bij de tumor te komen, maakt de chirurg een opening in de buik (laparotomie) en in de borstkas (thoracotomie). Nadat de slokdarmtumor is verwijderd, wordt er een nieuwe verbinding tussen het overgebleven deel van de slokdarm en de maag gemaakt. Dit gebeurt in de borstkas of meestal via een opening in de hals (cervicotomie).

VERLOOP VAN DE OPERATIE

Er bestaan verschillende technieken om deze operatie uit te voeren:

- ✗ Het overgebleven bovenste deel van de slokdarm wordt met de maag verbonden. Bij deze methode wordt van de maag een buis gemaakt die naar boven wordt verplaatst en zo in de borstholte komt te liggen. Deze techniek wordt het meest gebruikt en wordt een buismaag (getubuleerde maag) genoemd.



- X Soms wordt een nieuwe verbinding gemaakt met behulp van een stuk dikke darm. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn als de maag niet bruikbaar is. Het stuk dikke darm wordt dan tussen de slokdarm en de rest van de maag of darm geplaatst.



- X Soms zal de chirurg een stuk dunne darm gebruiken voor de nieuwe verbinding. Dit gebeurt meestal als de ganse maag weggenomen wordt.

MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

Geen enkel operatie is zonder risico's. Ook bij slokdarmoperaties zijn de meest voorkomende verwikkelingen nabloeding, hartritme-stoornissen, wondinfectie, naadlekkage en longontsteking. Bij een nabloeding kan met spoed een nieuwe operatie nodig zijn. Een groot deel van de verwikkelingen wordt echter veroorzaakt door longontstekingen. Intensieve ademhalingskinesitherapie, goede pijnstilling en goed ophoesten van de fluïmen zijn daarom heel belangrijk.

Soms ontstaat er een lekkage van de slokdarm-maagverbinding (naadlekkage). Bij een naadlekkage kan de voedselinname een tijd niet meer langs de gewone weg plaatsvinden. Er zal tijdelijk kunstmatig gevoed moeten worden via een infuus of een slangetje rechtstreeks in de dunne darm via de buikwand.

OPNAME OP DE AFDELING EN VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

De verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer, waar u praktische informatie krijgt. Nadien stelt de verpleegkundige enkele vragen. Meestal moet er een bloedafname gebeuren. Soms moet er ook nog een longfoto (RX-thorax) en/of een elektrocardiogram (ECG) van het hart genomen worden.



SPECIFIEKE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

- Scheren: de haren op uw borstkas, oksels en rug worden afgeschoren door de verpleegkundige, opdat men u zo steriel mogelijk kan opereren.
- Darmvoorbereiding: de verpleegkundige dient een lavement toe of laat u drie liter water drinken met een laxerend product (als er een stuk dikke darm gebruikt wordt om de nieuwe verbinding te maken).
- Tot middernacht mag u nog water drinken, daarna moet u nuchter blijven.
- Bent u zenuwachtig en kunt u niet inslapen, meld dit dan aan uw verpleegkundige. In samenspraak met de arts kunt u een rustgevend geneesmiddel krijgen.

Nadat de verpleegkundige u de nodige informatie gegeven heeft, komen vervolgens de kinesist, de anesthesist (als er géén preoperatieve consultatie heeft plaatsgevonden), de afdelingsdokter en de professor langs.

De **kinesitherapeut** komt u al de dag voor de operatie enkele ademhalingstechnieken aanleren. Na de operatie hebben de meeste patiënten immers last van fluimen en ook moeite om deze op te hoesten. De kinesitherapeut kan u helpen om dit te vergemakkelijken.

Zonodig komt de **anesthesist** langs met een medische vragenlijst om u veilig in slaap te kunnen doen. Verder zal hij u ook info geven over



het gebruik van de pijnpomp (PCEA: pijnbestrijding via buisje in de rug, epidurale katheter) of (PCIA: pijnbestrijding via een infuus). Deze worden in principe altijd geplaatst. Dankzij deze pijnpomp zult u bijna geen pijn voelen. De pijnpomp wordt meestal na vijf dagen verwijderd. Daarna wordt er overgeschakeld op andere pijnmedicatie, bijvoorbeeld pijnpleisters, waarbij u ook weinig of geen pijn zult voelen.

De **afdelingsarts** komt langs om het medische dossier te vervolledigen.

In de late namiddag komt de **professor** u nog info geven over de geplande ingreep, het tijdstip waarop u geopereerd wordt en de tijdsduur van de operatie.

Enkel als de buismaagtechniek wordt gebruikt, volgt er nog een licht avondmaal rond 17 uur.

SOCIALE BEGELEIDING

Een slokdarmwegname is een zware ingreep. Daarna volgt een revalidatieperiode die bijzonder belangrijk is voor de verdere evolutie na de operatie. Om dit tot een goed einde te brengen is het belangrijk dat u familiaal goed omkaderd bent. Is dat niet het geval, woont u alleen, of wilt u herstellen in een revalidatiecentrum, laat het dan weten aan de sociale dienst via de verpleegkundige.

DE OPERATIE

DE DAG VAN DE OPERATIE

- X Als u als eerste die dag geopereerd wordt, komt de nachtverpleegkundige u rond zes uur wakker maken. Dan hebt u nog tijd om u te wassen. Wordt u later in de voormiddag geopereerd, dan wordt u gewekt door de verpleegkundige van de ochtend. Nadien krijgt u een operatiehemdje.
- X Alle juwelen en eventuele tandprotheses moeten verwijderd en veilig opgeborgen worden.
- X Er wordt gecontroleerd of u een identificatiebandje rond uw pols hebt.
- X Ten slotte vertelt de verpleegkundige u welke medicatie u nog mag innemen voor de operatie (met een klein slokje water).
- X U wordt naar de operatiezaal gebracht.
- X U verblijft tot de volgende dag in de ontwaakruimte (PAZA I). Tijdens de operatie en uw verblijf op de PAZA kan uw naaste familie dag en nacht bij ons terecht (tel. 016 34 65 30).



DE EERSTE VIJF DAGEN NA DE OPERATIE

Meestal keert u de dag na de operatie terug naar onze afdeling. U hebt verschillende buisjes (leidingen):

- Zuurstofbril via de neus voor toediening van zuurstof zolang u dit nodig hebt.
- Maagsonde (een buisje via de neus tot in de maag) om maagvocht te laten afvloeien en inwendige hechtingen te laten helen.
- Twee buisjes (redons) elk verbonden met een luchtleidige pot. Eén in uw hals en één in uw buik om het resterende bloed en wondvocht van de operatie te laten afvloeien.
- Blaassonde (een buisje ter hoogte van de blaas), waardoor de urine wordt verwijderd en opgevangen, zodat u niet zelf hoeft te plassen. De sonde blijft zolang de PCEA-pomp

niet verwijderd is (door de pijnpomp hebt u minder het gevoel dat u moet plassen).

- Infuus, meestal via een buisje in de hals (diepe katheter) om medicatie en de nodige calorieën toe te dienen. U mag gedurende vijf dagen niets eten of drinken zodat de inwendige hechtingen kunnen helen.
- Thoraxdrains (als u een insnede hebt ter hoogte van de borstkas): één tot twee grote drains – verbonden met een bak (pleurevac) – ter hoogte van de borstholte om wondvocht en lucht te draineren. Deze worden verwijderd als ze niet meer veel draineren (vocht en lucht afscheiden).
- Telemetrie: er worden een aantal elektrocodes op uw borstkas gekleefd, verbonden met een kastje zodat de verpleegkundige uw hartritme kan volgen op een scherm in de verpleegwacht.
- Pijnpomp: het is de bedoeling dat u zo weinig mogelijk pijn hebt. Hebt u toch hevige pijn, laat dit dan weten aan de verpleegkundige.

DAGELIJKSE VERZORGING:

- ✓ U wordt dag en nacht zorgvuldig gevolgd door de verpleegkundige. Regelmatig worden onder andere de zuurstofconcentratie in uw bloed, temperatuur, bloeddruk en hartslag gemeten. Ook worden telkens alle ‘buisjes’ gecontroleerd, net als uw operatiewonde.

- ✓ Bloedafname (meestal 's morgens).
- ✓ Longfoto aan bed.
- ✓ Viermaal per dag wordt er aërosol toegediend. Dit is een masker of mondstuk dat op de mond wordt gezet. Zo wordt medicatie verneveld ter hoogte van de luchtpijp en longen, om zo het ophoesten van fluïmen te vergemakkelijken.
- ✓ De verpleegkundige komt u 's morgens helpen met de dagelijkse hygiëne.
- ✓ Wondverzorging: de wonden worden gecontroleerd en verzorgd.
- ✓ Mondhygiëne is zeer belangrijk: u kunt uw mond vochtig houden met natte gaasjes of stokjes met citroensmaak en regelmatig spoelen met een mondspoelmiddel (Perio-Aid®).
- ✓ Tweemaal per dag wordt u recht gezet in een stoel of zetel. Dit is heel belangrijk voor uw bloedcirculatie. U bepaalt zelf hoe lang. De eerste keren blijft u best niet te lang (15 minuten) rechtzitten zodat u niet te moe wordt. De volgende dagen mag u zich al gedeeltelijk zelf wassen en kunt u wat langer in de zetel blijven zitten. Tijdens het rechtzitten krijgt u de gelegenheid uw tanden te poetsen of uw mond te spoelen.

De artsen komen tweemaal per dag (meestal 's morgens en 's avonds) langs om te kijken of u goed herstelt van de operatie. Aarzel niet om vragen te stellen.

De kinesitherapeut komt meerdere malen per dag langs (meestal 's morgens en 's avonds) voor ademhalingsoefeningen en om u te helpen met het ophoesten van de fluïmen.

DAG VIJF NA DE OPERATIE

Na vijf dagen worden meestal de pijnpomp en blaassonde verwijderd. Ter vervanging van de pijnpomp krijgt u dan andere pijnmedicatie. Verwittig ons wanneer u toch nog pijn hebt. Wij proberen de juiste pijnmedicatie te vinden: middel, dosering en tijdschema.

Uw maagsonde wordt verwijderd als de verbinding tussen slokdarm en maag/darm in de hals aangelegd werd. U mag dan (voorzichtig) starten met het drinken van water. Als dit vlot gaat, wordt gestart met voeding. U volgt een voedingsschema onder begeleiding van een diëtiste en de verpleging. Als de verbinding met de slokdarm in de borstkas aangelegd werd, zal op de vijfde dag een radiologisch onderzoek uitgevoerd worden om te controleren of de inwendige hechtingen goed gesloten zijn en er dus geen lek is. Hiervoor moet u een contrastvloeistof drinken zodat men de weg van de vloeistof op een scherm kan volgen.

Zodra de meeste 'buisjes' verwijderd zijn en u terug kunt rondwandelen, zal de kinesitherapeut ook met u gaan wandelen op de gang. Nog voor u terug naar huis gaat, zult u samen met de kinesitherapeut oefenen om weer de trap te kunnen nemen. U neemt progressief zelf uw dagdagelijkse hygiëne over.

DAG ZES TOT DAG ACHT NA DE OPERATIE

De redons worden verwijderd als ze geen vocht meer geven. Meestal wordt eerst de buikredon (abdominale) verwijderd en daarna de halsre-

don (cervicale). Deze laatste blijft soms wel zitten tot na het opstarten van drinken.

De thoraxdrains worden verwijderd wanneer de hoeveelheid (debiet) minder is dan 300 ml op 24 uur en er geen luchttek aanwezig is. Het verwijderen van deze thoraxdrains gebeurt door de dokter op uw kamer en veroorzaakt niet veel pijn (drie à vier prikjes om de wonde te hechten).

ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

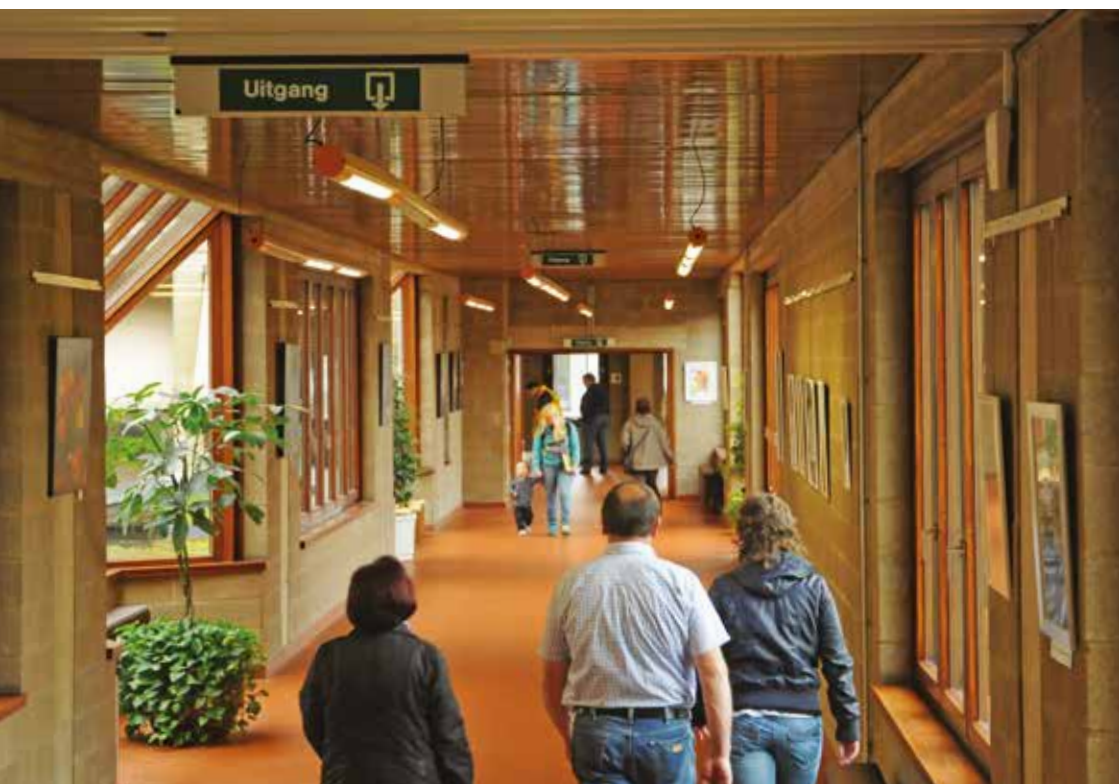
Wanneer u voldoende hersteld bent van de operatie, zal de arts u een ontslagdatum voorstellen. Daarna brengen de artsen en verpleegkundigen alles in orde voor uw ontslag.

Dit zijn de nodige ontslagformulieren:

- Brief voor de huisarts met een kort, voorlopig verslag van de ingreep en uw verblijf in het ziekenhuis.
- Een brief voor uzelf met daarop de eventuele medicatie die u moet innemen (pijnmedicatie bijvoorbeeld). Als u nog andere medicatie moet nemen, geven wij u een kleine hoeveelheid mee, zodat u de dag zelf niet meer naar de apotheker moet.
- Zo nodig bezorgen wij u een voorschrift voor de apotheker.
- Ook krijgt u een voorschrift mee voor de kinesitherapeut thuis.
- Mocht dit nog nodig zijn, krijgt u een voorschrift voor thuisverpleging.

Ten slotte krijgt u een afspraak voor een consultatie bij uw behandelend chirurg, ter controle van uw genezingsproces. Meestal is dit een zestal weken na ontslag uit het ziekenhuis. Voor deze afspraak moet u een longfoto laten nemen op de afdeling radiologie, één uur voor de afspraak bij de dokter, zodat hij deze foto kan beoordelen tijdens de consultatie.

Als u nog formulieren nodig hebt (bijvoorbeeld voor de verzekering, het ziekenfonds, uw werkgever), vraag die dan tijdig aan de verpleegkundige of assistenten, zodat wij ze u bij het ontslag kunnen bezorgen.



AANDACHTSPUNTEN NA ONTSLAG

WONDVERZORGING

Soms moeten er nog hechtingen (haakjes of draadjes) verwijderd worden ter hoogte van de operatiewonde en van de verwijderde thoraxdrains. Deze worden binnen de tien tot veertien dagen na de operatie verwijderd door uw huisarts of thuisverpleegkundige. De verpleegkundige meldt dit bij uw ontslag. Ook wordt dit vermeld in de brief van de huisarts.

Een douche nemen kan geen kwaad voor uw wonde, maar baden vermijdt u best de eerste weken na ontslag (om verweking van de wonde te voorkomen).

WONDONTSTEKING

Soms kunnen één of meerdere wonden ontsteken. U neemt best contact op met uw huisarts wanneer een of meerdere van onderstaande verschijnselen zich voordoen:

- rode, warme, gezwollen huid rond de wonde
- toenemende wondpijn
- als er etter uit de wonde komt
- koorts

AANDACHTSPUNTEN VOOR UW VOEDING

Na een slokdarmoperatie is uw maag kleiner geworden omdat een deel van uw maag de functie van uw slokdarm overneemt. Daarom zult u rekening moeten houden met veranderingen in uw eetpatroon. U zult veel sneller dan voorheen een verzadigd gevoel hebben. Na verloop van tijd zal het spijsverteringskanaal zich aanpassen zodat u weer meer per maaltijd kunt eten. Meestal blijven de hoeveelheden beperkter dan voordien.

De diëtist van de dienst zal de voedingsadviezen met u bespreken.

Als u vragen hebt, kunt u de diëtiste altijd bereiken op het nummer 016 34 10 87.

ALGEMENE ADVIEZEN

Neem kleine maaltijden, verdeeld over de dag. Eet liefst zes tot acht maal per dag.

De eerste zes weken na de operatie kunt u last hebben van een zwelling ter hoogte van de inwendige hechtingen. Daardoor kan het slikken moeilijker gaan. Belangrijk is dat u kleine hapjes neemt, traag eet en goed kauwt.

In het algemeen is het voldoende als u uw voeding fijn snijdt en goed kauwt. Het is niet nodig dat u de voeding fijnmaakt. Verder is het belangrijk dat u de voeding goed gaar kookt.

Drink tijdens een maaltijd slechts een halve tas of beker en zorg dat u uw eten niet 'wegspoelt' met het drinkvocht. Zorg wel voor

voldoende vocht per dag, minimaal 1,5 liter. Dit kunt u doen door tussen de maaltijden te drinken. Mijd bruisende dranken.

Zit rechtop terwijl u eet en blijf ook na de maaltijd 30 minuten rechtop zitten. Uw voedsel kan dan door de zwaartekracht zakken.

Kort na de operatie kunnen sommige voedingsmiddelen klachten geven. Houd rekening met het volgende advies:

Het voedsel moet op zwaartekracht zakken, daardoor kunnen sommige voedingsmiddelen klachten geven bij het slikken of kunnen ze blijven steken. Denk hierbij aan:

- X druiven en citrusfruit zoals citroen, pomelmoes, mandarijn en sinaasappel
- X vezelige groenten, zoals asperges, bleekselderij, zuurkool en rauwkost
- X kleverige voedingsmiddelen, zoals (vers) wit brood, niet gare pannenkoek, ontbijtkoek, drop, karamel
- X taai en draderig vlees zoals, biefstuk, gerookt vlees, rosbief, kip, kalkoen en mager varkensvlees
- X harde stukjes van onrijp of hard fruit, noten, pinda's, zuurtjes, harde korsten, brood met harde korrels of zaden
- X Let op dat u geen stukjes bot of visgraatjes inslikt tijdens het eten.

Sommige voedingsmiddelen kunnen 'dumpingklachten' geven. Na verloop van tijd probeert u weer deze voedingsmiddelen in te schakelen. De klachten die daardoor kunnen ontstaan zijn misselijkheid na de maaltijd, sterk transpireren, krampen en buikloop. Vooral suikers kunnen deze klachten veroorzaken.

Als u dumpingklachten hebt, kunt u het best:

- uw arts raadplegen.
- grote hoeveelheden suiker en zoetheid beperken (frisdrank, fruitsap, snoep, koek en gebak).
- ook lactose (melksuiker), dat van nature in melkproducten voorkomt, kan deze klachten veroorzaken. Zure melkproducten zoals yoghurt en karnemelk worden meestal wel verdragen, net als harde kaas.
- geen grote hoeveelheden vocht drinken bij uw maaltijd.

Uw gewicht zal na het ontslag uit het ziekenhuis niet meteen toenemen. Probeer uw huidig gewicht zoveel mogelijk te handhaven. Enkele kilo's (ongeveer 10 à 15 kg) gewichtsverlies in de eerste maanden is vrij normaal en niet meteen een reden tot paniek. Wij adviseren u om u eenmaal per week te wegen. Mocht u te snel afvallen, neem dan contact op met de diëtisten, zij kunnen u aanvullende voedingsadviezen geven.

Sommige voedingsmiddelen kunnen veel gasvorming veroorzaken, waardoor u een vol gevoel krijgt. Denk bijvoorbeeld aan droge bonen, uien, prei, erwten, koolsoorten en koolzuurhoudende dranken.

MAALTIJDSUGGESTIES

Broodmaaltijd:

- ✕ wit getoast brood, bruin brood, beschuit, royaal besmeerd met margarine of roomboter



- X royaal beleg: kaas, smeerkaas
- X vleeswaren zoals boterhamworst, ham, kip- of kalkoenfilet, leverkaas, paté, smeerworst
- X jam, honing, hagelslag, siroop, pindakaas
- X ei, gekookt of gebakken
- X vleessalade, eiersalade of vissalade
- X eventueel een schaalpje (volle) pap, (volle) yoghurt of pudding



Warme maaltijd

- X enige tijd voor de maaltijd een kopje soep met gemixte of fijgesneden groenten, vlees en room
- X stukje zacht, niet-vezelig vlees (zoals gehakt, worst, kalfsbrood, hamburger), vis of omelet
- X royale portie jus of saus
- X portie zacht gekookte groenten met een klontje boter of sausje van volle melk of room
- X portie aardappelen (gekookt, als puree of gebakken) of deegwaren met veel saus
- X appelmoes
- X dessert zoals zacht fruit of fruit uit blik, cake, pudding, yoghurt, platte kaas, ijs



Tussendoor

- X (volle) melk, karnemelk, (volle) yoghurt, (volle) chocolademelk
- X vruchtensap, limonade, frisdrank

- X rijp, zacht fruit of fruit uit blik
- X koekje, stukje cake, stukje taart, stukje chocolade
- X stukje kaas of worst
- X zoute koekjes
- X thee of koffie met suiker en/of melk – voeg voor extra calorieën twee tot drie schepjes dextrine-maltose (druivensuiker) toe

HERVATTEN VAN DE ACTIVITEITEN

Wanneer u thuiskomt, mag u uw dagelijkse activiteiten geleidelijk hervatten. Forceer niets, neem regelmatig rust en verleg elke dag wat meer uw grenzen. Begin met per dag drie à zes keer 15 minuten te wandelen. Luister goed naar de mogelijkheden en behoeften van uw eigen lichaam. Hou er wel rekening mee dat uw totale genezing tot drie à vier maanden tijd in beslag kan nemen.

De eerste zes weken hebt u een hefverbod (géén voorwerpen opheffen die zwaarder zijn dan 5 kilo), om te voorkomen dat er te veel druk zou ontstaan op de wonden. Bij hoesten of persen geeft u met de hand of een kussentje tegendruk op de thoraxwonde.

Lichte huishoudelijke taken mag u gerust uitvoeren.

Afhankelijk van het soort werk dat u doet en van uw algemene conditie, kunt u de werkzaamheden hervatten na een zestal weken (lichte arbeid, bureauwerk).

Voor zwaardere arbeid kan dit langer duren.

SPORTEN

Contactsporten worden best de eerste drie à vier maanden vermeden. Wandelen, fietsen, zwemmen kunnen echter wel zodra uw algemene conditie het toelaat.

PRAKTISCHE GEGEVENS

ARTSEN

dr. Philippe Nafteux
prof. dr. Willy Coosemans
prof. dr. Dirk Van Raemdonck
prof. dr. Paul De Leyn
dr. Lieven Depypere
dr. Herbert Decaluwé
dr. Hans Van Veer

HOOFDVERPLEEGKUNDIGE

Hilde Vandewege

SOCIAAL WERKSTER

Jessica Servaes

DIËTISTEN

Wendy Willems tel. 016 34 27 89
Rina Droogmans tel. 016 34 10 87

KINESIST

Marianne Fontaine

PASTOR

tel. 016 34 86 20

ZAALSECRETARESSE

tel. 016 34 65 36 op weekdays tussen 9 en 13 uur.
fax 016 34 68 21

© oktober 2016 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst thoraxheekkunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700415.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

