



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Chirurgische Klinik

Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie







Herzlich willkommen in der Chirurgischen Klinik!

Wir begrüßen Sie im Namen aller Mitarbeiter sehr herzlich in der Chirurgischen Klinik, eines der traditionsreichsten Chirurgischen Zentren in Deutschland. Die Klinik verfügt über mehr als 300 chirurgische Betten und einen neuen zentralen Operationstrakt mit modernster apparativer Ausstattung und eigenem OP-Management. Eine Tagesklinik ermöglicht zudem ambulantes Operieren in allen Fachbereichen. Zahlreiche Spezialsprechstunden der verschiedenen Abteilungen garantieren auch für seltene medizinische Probleme kompetente Stellungnahmen. Die interdisziplinäre Notfallambulanz ist 365 Tage im Jahr rund um die Uhr besetzt und komplettiert damit das Spektrum der fachärztlichen Patientenversorgung. Bei uns erhalten Sie eine optimale medizinische Versorgung. Hierzu stehen Ihnen die am aktuellen Stand der Wissenschaft orientierten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten einer Universitätsklinik zur Verfügung.

Unsere Mitarbeiter bilden ein hochqualifiziertes Team aus Ärzten, Pflegepersonal und medizinisch-technischem Personal sowie aus unzähligen weiteren, teilweise ehrenamtlichen Helfern. Das gemeinsame Ziel ist die baldige Wiederherstellung oder Verbesserung Ihrer Gesundheit. Dabei setzen wir nicht nur auf die modernen Methoden und Geräte der Hochleistungsmedizin, sondern gerade auch auf das Wissen und die Erfahrung unserer engagierten Mitarbeiter; wir wissen auch hierbei immer um den Wert der menschlichen Zuwendung.

Im Krankenhaus wird vieles für Sie neu und ungewohnt sein. Diese Broschüre soll Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, sich in unserer Klinik besser zurechtzufinden. Für Ihren Heilungsprozess benötigen wir selbstverständlich Ihre Mithilfe. Bitte informieren Sie uns über alles, was Ihnen wichtig und bedeutsam erscheint und scheuen Sie sich nicht, uns zu fragen, wenn Ihnen einmal etwas unklar ist.

Sie werden während Ihres Aufenthaltes bei uns vielen unbekanntem Menschen begegnen und sich an den Tagesrhythmus unserer Klinik gewöhnen müssen. Wir bitten auch um Rücksichtnahme und Verständnis gegenüber Ihren Mitpatienten.

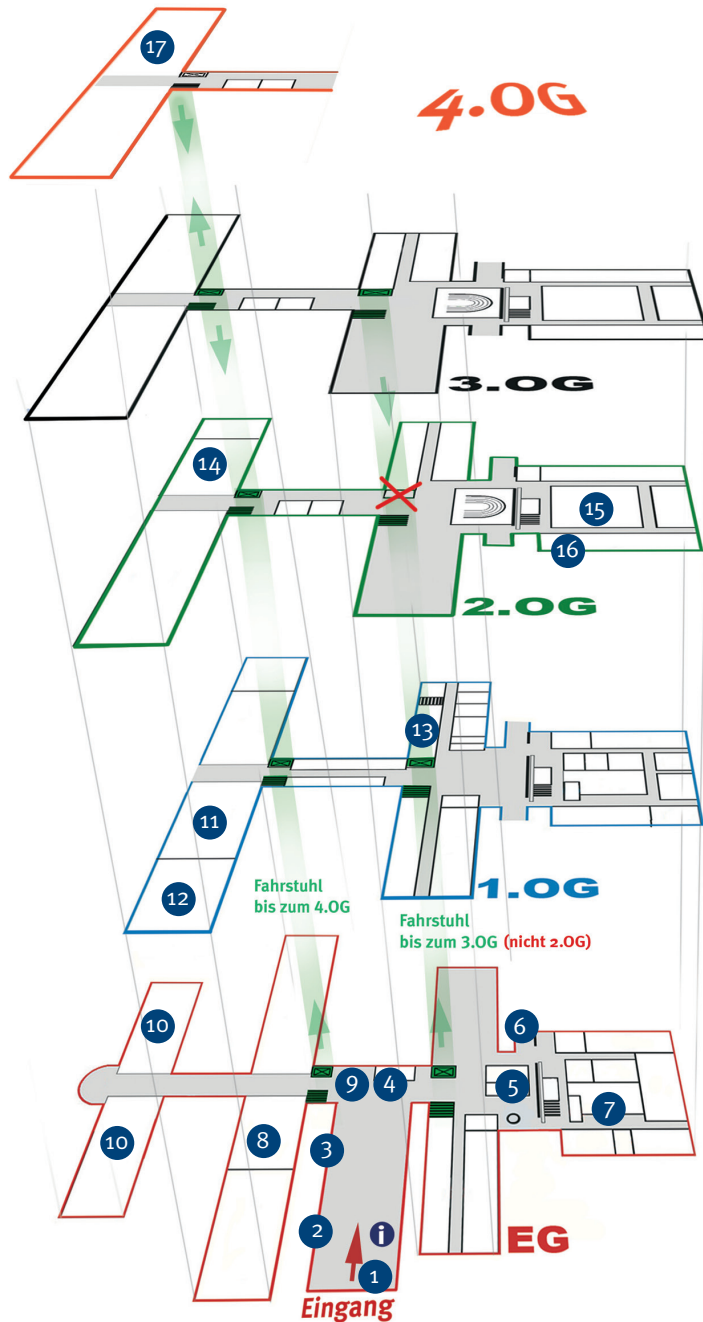
Wir wünschen Ihnen für die Zeit in unserer Klinik alles Gute, einen angenehmen Aufenthalt und dass Sie möglichst schnell wieder gesund werden!

Prof. Dr. Markus W. Büchler
Geschäftsführender Direktor der
Chirurgischen Klinik

Gisela Müller
Leiterin des Pflege- und
Servicebereiches
Chirurgische Klinik und Klinik für
Anästhesiologie

Inhaltsverzeichnis

Orientierungsplan	8	Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)	28
Abläufe in unserer Klinik	10	- Forschung und Klinik unter einem Dach – die Chirurgische Klinik im NCT	28
- Zentrales Patientenmanagement	10	- Tumorambulanz und Beratung	28
- Besuchszeiten	12	- Forschung zu Krebsursachen	28
- Patienten-Cafeteria	12	- Neue Behandlungsstrategien der Chirurgischen Klinik im NCT	28
- Info-Punkt	12	Häufig durchgeführte Operationen	30
- Klinikseelsorge an der Chirurgischen Universitätsklinik	13	- Übersicht über die Bauchorgane	30
- Ökumenische Krankenhaus-Hilfe „Lila Damen und Herren“	14	- Operationen im Überblick	31
Abläufe auf den Allgemeinstationen	15	- Schilddrüsenoperation	31
- Aufnahme	15	- Nebenschilddrüsenoperation	31
- Empfang	15	- Speiseröhrenoperation	32
- Aufnahmeuntersuchung durch den Stationsarzt	16	- Magenoperation	32
- Spezialuntersuchungen vor der Operation	16	- Darmoperation	33
- Gespräch mit dem für die Operation verantwortlichen Arzt	17	- Bauchspeicheldrüsenoperation	33
- Gespräch mit dem Anästhesiearzt (Narkosefacharzt)	17	- Blinddarmoperation	34
Der Operationstag	18	- Bruchoperation	34
- Vorbereitung	18	- Gallenwegsoperation	35
- Wartezeit	18	- Gallenblasenoperation	35
- Die Narkose	18	- Leberoperation	36
- Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)	18	- Laparoskopische Chirurgie	37
- Regionalanästhesie (örtliche Betäubung)	19	Klinisches Studienzentrum Chirurgie (KSC)	38
- Unmittelbar nach der Operation	19	- Was ist eine klinische Studie?	39
Die Operationsabteilung	20	- Wie funktioniert eine klinische Prüfung?	39
Aufenthalt auf der IMC- oder Intensivpflegestation	21	- Über das Klinische Studienzentrum Chirurgie	40
Die Erholungsphase nach der Operation	23	- Welche Leistungen bieten wir unseren Patienten?	40
- Arztvisiten	23	- Wie können Sie uns erreichen?	40
- Schmerzen	24	Heidelberger Stiftung Chirurgie	41
- Nahrungsaufbau	24	Spendenkonto und Kontaktdaten	42
- Atem- und Inhalationstherapie, Thrombosevorbeugung	24	Wichtige Telefonnummern	43
- Wundpflege	25	Anfahrtsbeschreibung und Adresse	44
- Entlassung und Nachbetreuung	25	Ihre Meinung ist uns wichtig	46
Psychosoziale Nachsorge	26	Impressum	47
- Psychosoziale Nachsorgeeinrichtung	26		
- Sozialdienst an der Chirurgischen Universitätsklinik	26		



Orientierungsplan Chirurgische Klinik

- 1 Patientenedukation
- 2 Cafeteria
- 3 Aufnahme
- 4 Sozialdienst
- 5 Pforte
- 6 Liegend und Nachteingang
- 7 Chirurgische Ambulanz
- 8 Tagesklinik
- 9 Zentrales Patientenmanagement
- 10 Privatstation 1 und 2
- 11 Station 5A
- 12 Station 6 IMC/VTS
- 13 Privatsprechstunde
- 14 Station 8
- 15 Aufwachraum
- 16 Intensivstation 13 IOPIS
- 17 Kapelle



Abläufe in unserer Klinik

In unserer Klinik werden viele Standardoperationen (kleinere bis mittlere Operationen) durchgeführt, aber auch komplizierte und komplexe Krankheiten behandelt. Wir arbeiten daher mit vielen spezialisierten Ärzten zusammen, die interdisziplinär spezielle Aspekte Ihrer Krankheit behandeln. Oft ist auch Unterstützung durch unseren Sozialdienst, die Ernährungsberatung, die Hilfe unserer Seelsorger oder eine spezielle Betreuung nach der Operation durch Fachärzte für Krebskrankheiten (Onkologen), hormonelle Krankheiten (Endokrinologen) oder andere Spezialisten nötig. Es ist für uns auch wichtig, mit Ihrem Hausarzt die weitere Behandlung zu besprechen und festzulegen.

Wir helfen Ihnen gerne, die nötigen Gespräche zu führen oder zu veranlassen.

Zentrales Patientenmanagement

Die Termine der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie für die stationären Aufnahmen und Operationen werden durch das Zentrale Patientenmanagement vergeben. Ein Team bestehend aus einem Arzt, qualifizierten Pflegekräften und einer Sekretärin ist verantwortlich für die Aufnahme-, Operations- und Entlassungsplanung und steht sowohl für die medizinische wie auch für die pflegerische Fachberatung zur Verfügung. Die Anmeldung im Zentralen Patientenmanagement erfolgt entweder über die einzelnen Ambu-

lanzen und Sprechstunden, direkt über den Hausarzt oder über andere Kliniken.

Nach Eingang der Unterlagen werden diese auf Vollständigkeit überprüft. Sollten noch weitere Untersuchungen erforderlich sein, so werden diese in Absprache mit Ihnen und Ihrem Hausarzt koordiniert. Die endgültige Aufnahme erfolgt erst nach Vorlage aller Befunde und nachdem die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs oder einer stationären Aufnahme festgestellt wurde. Die Aufnahme- und Operationsplanung erfolgt unter Berücksichtigung der vorhandenen Betten- und Operationskapazitäten. Da in unserer Klinik sehr viele Patienten zur Operation angemeldet werden und es sich überwiegend um große Eingriffe handelt, kann sich der Aufnahme- und Operationstermin unter Umständen etwas verzögern – natürlich unter Berücksichtigung der Dringlichkeit. Der geplante Aufnahmetag wird sowohl Ihnen als auch Ihrem Hausarzt schriftlich mitgeteilt. Selbstverständlich erhalten Sie im Zentralen Patientenmanagement auch umfassende Informationen über den Ablauf und die voraussichtliche Dauer des geplanten Aufenthaltes in der Klinik.

Am Tag vor der stationären Aufnahme erhalten Sie einen Anruf, indem Ihnen Ihre Station mitgeteilt wird und Sie zur Erinnerung auf eventuelle Besonderheiten (z. B. Untersuchungen, Medikamente etc.) hingewiesen werden. Wir bitten Sie sich am Aufnahmetag zuerst an der Information im Haupteingang zu melden. Die Mitarbeiter sind

Ihnen mit Ihrem Gepäck gerne behilflich und stehen Ihnen für weitere Auskünfte zur Verfügung. Von dort werden Sie zur stationären Anmeldung, zu den einzelnen Beratungsgesprächen und zu der jeweiligen Station weitergeleitet. Um auch Ihre Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt sicherzustellen, arbeitet das Team sehr eng mit dem Kliniksozialdienst, der Stomatherapie, der Brückenpflege, der Ernährungsberatung, der psychosozialen Nachsorgeeinrichtung sowie der Klinikseelsorge und der Ökumenischen Krankenhaus-Hilfe (den „lila Damen und lila Herren“) zusammen.

In einem Beratungsgespräch am Aufnahmetag werden Ihnen die individuell bestehenden Versorgungsmöglichkeiten nach der Entlassung aufgezeigt. Die Organisation der Anschlussheilbehandlung (AHB), der Rehabilitation, der Kostenübernahme von den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern, die sozialrechtliche Beratung erfolgt durch den Kliniksozialdienst. Die pflegerische Entlassungsplanung (Organisation von ambulanten Pflegediensten, Brückenpflege, Stomatherapie, usw.) übernimmt das Team des Zentralen Patientenmanagements in Absprache mit Ihnen, Ihren Angehörigen und den Pflegekräften und Ärzten Ihrer Station. Das Entlassungsmanagement vernetzt somit alle Berufsgruppen, die für Ihre Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt erforderlich sind.

Das Team arbeitet im Schichtdienst und steht Ihnen somit rund um die Uhr als Ansprechpartner für Fragen vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt zur Verfügung.

ZPM Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie:

Aufnahmemanagement:

Sekretariat: 06221 56-4878
 Fax: 06221 56-4879
 Büro: 06221 56-4880
 Arzt: 06221 56-4882
 Pflege: 06221 56-36264

Entlassungsmanagement:

Pflege: 06221 56-39079
 Fax: 06221 56-4881
 Sozialdienst: 06221 56-2755
 Fax: 06221 56-7894

Besuchszeiten

Allgemeinstationen:

Auf den Allgemestationen haben wir grundsätzlich keine Besuchszeiten. Es wird aber gebeten, die Ruhezeit nach 22.00 Uhr zu wahren.

IMC- und Intensivpflegestationen:

Zutritt haben nur die nächsten Angehörigen.

Station 5IMC/VTS: täglich 15 – 16.30 Uhr und 19.30 – 20.30 Uhr

Station 13IOPIS: täglich 15 – 16.30 Uhr und 19.30 – 20.30 Uhr

Patienten-Cafeteria

Im Haupteingang der Chirurgischen Klinik erwartet Sie eine Cafeteria mit Außenterrasse. Die Öffnungszeiten sind täglich von 7 bis 18 Uhr. Hier werden Ihnen Snacks, Getränke, Kaffeevariationen, Kuchen und Süßigkeiten angeboten. Die Cafeteria ist auch für Rollstuhlfahrer problemlos zu erreichen.

Info-Punkt

Direkt nach dem Betreten der Chirurgischen Klinik durch den Haupteingang finden Sie rechts den Info-Punkt. Dort erhalten Sie Wegbeschreibungen zur Patientenverwaltung, zu den Stationen, Ambulanzen und Untersuchungsräumen oder anderen Zielorten, auch außerhalb der Chirurgischen Klinik. Gerne können Sie dort auch weitere Dienstleistungen in Anspruch nehmen:

- › Patientenauskünfte
- › Gepäckwagenverleih
- › Persönliche Begleitung zu nahen Zielorten (Ambulanzen, Kliniken, Instituten usw.)
- › Hilfe bei der Vermittlung von Unterkunftsmöglichkeiten für Angehörige
- › Stadtplanauskunft für Heidelberg
- › Tipps zur Freizeitgestaltung in und um Heidelberg
- › Fahrplanauskunft für öffentliche Verkehrsmittel sowie den kostenlosen Kliniktransport.

Gerne nehmen wir hier auch Ihre Wünsche und Anregungen entgegen.



Klinikseelsorge an der Chirurgischen Universitätsklinik

Spiritualität ist Teil unserer menschlichen Existenz. Sie ist der Teil in uns, der uns über uns selbst hinausweist, der uns fragen lässt nach dem Sinn und Ziel unseres Lebens. Spiritualität führt zur Quelle unserer Lebenskraft. Wenn Menschen krank sind, ist es wichtig, neben der körperlichen und psychischen Verfassung auch der spirituellen Seite Aufmerksamkeit zu schenken. Die Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorger sind für Sie da, wenn Sie z. B. einen Menschen brauchen, der Ihnen zuhört, mit dem Sie über Lebens- und Glaubensfragen sprechen können, der Sie auf Ihrem Weg begleitet, der mit Ihnen betet. Wenn Sie mit dem Klinikseelsorger Kontakt haben wollen, rufen Sie bitte an. Beachten Sie dazu den

Aushang auf Ihrer Station oder sprechen Sie das Pflorgeteam darauf an. Die Rufbereitschaft der Klinikseelsorge erreichen Sie Tag und Nacht über die Pforte der Universitäts-Frauenklinik: Telefon 06221 56-7856

Sie haben die Möglichkeit die Gottesdienste in der Kapelle der Chirurgie zu besuchen; diese finden Sie im 4. OG. Die Gottesdienste werden auch in die Krankenzimmer auf einem der Kanäle Ihres Kopfhörers übertragen. Abendmahl bzw. Krankenkommunion und Krankensalbung wird auf Wunsch auch bei Ihnen am Bett gefeiert.

Gottesdienstzeiten in der Kapelle der Chirurgie:
 Dienstag: 19.30 Uhr (evangelisch)
 Sonntag: 18.00 Uhr (katholisch)



Ökumenische Krankenhaus-Hilfe „Lila Damen und Herren“

Die „Lila Damen und Herren“ haben für Sie Zeit und bieten ihre Hilfe an:

- › für Gespräche
- › für Besorgungen (Zeitungen, Telefonkarten, Erfrischungen usw.)
- › als Begleitung (zu Untersuchungen, zu Spaziergängen im Haus und Garten, zum Gottesdienst am Sonntagabend)
- › für persönliche Betreuung während der Wartezeit in den Ambulanzen
- › bei der Suche nach einer Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige
- › für Gespräche mit Angehörigen

Diese Dienste sind ehrenamtlich und unterliegen der Verschwiegenheit.

Sie erreichen die Ökumenische Krankenhaus-Hilfe von Montag bis Freitag am Vormittag und am Sonntagnachmittag unter der Telefonnummer 06221 56-35445

Sie können die „Lila Damen und Herren“ auch gerne durch das Pflegepersonal rufen lassen.

Abläufe auf den Allgemeinstationen

Aufnahme

Bitte bringen Sie nur das Notwendigste mit.

- › Toilettenartikel
- › Unterwäsche
- › Hausschuhe
- › Schlafanzug & Bademantel
- › Handtuch & Badetuch
- › Waschhandschuhe
- › Krankenkassen-/Versicherungsausweis
- › Blutgruppenausweis (falls vorhanden)
- › Allergieausweis (falls vorhanden)
- › Impfkarte (falls vorhanden)
- › Medikamentenliste (falls vorhanden)
- › Befunde und weitere Unterlagen Ihrer Krankengeschichte (falls vorhanden)
- › Bitte keine Wertsachen oder größere Geldbeträge mitbringen

Empfang

Sie werden im Stützpunkt/Stationszimmer empfangen und in Ihr Zimmer begleitet. Die zuständige Pflegekraft informiert Sie über verschiedene Dinge, so zum Beispiel wo sich Toiletten, Duschen und Ihr persönlicher Schrank befinden. Auch die Handhabung und evtl. Anmietung Ihres Telefons, Fernseh- und Radiogerätes wird Ihnen erklärt. Es kann vorkommen, dass Ihr Zimmer wegen der Reinigung noch nicht bezugsbereit ist. Wir bitten Sie, sich in diesem Fall etwas zu gedulden.



Aufnahmeuntersuchung durch den Stationsarzt

Ein Assistenzarzt und eventuell zusätzlich ein Medizinstudent werden Sie eingehend über Ihr Leiden, aber auch über frühere Erkrankungen oder Operationen sowie Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen, befragen. Für die Ärzte ist es sehr hilfreich, wenn Sie diese Daten bereits genau wissen oder das Wichtigste aufgeschrieben haben. Anschließend erfolgen eine körperliche Untersuchung sowie eine Blutentnahme, denn für die Operation sind aktuelle Laborresultate wichtig.

Auch die Pflegenden werden mit Ihnen im Verlauf des ersten Tages ein Aufnahmegespräch führen. Sie möchten darin erfahren, wie Sie mit Ihrer Krankheit

umgehen und wie viel Hilfe Sie benötigen. Zudem werden Ihnen die täglichen Abläufe in der Klinik vorgestellt.

Spezialuntersuchungen vor der Operation

Je nach Art und Größe der Operation werden am Aufnahmetag noch Untersuchungen durchgeführt, wenn diese nicht bereits vor Aufnahme ambulant (z. B. beim Hausarzt) durchgeführt worden sind. Diese dienen einerseits dazu, uns auf eventuelle Risiken der bevorstehenden Operation aufmerksam zu machen, andererseits geben sie uns die für die genaue Planung der Operation notwendigen Informationen.

Bei einer großen Anzahl von Untersuchungen werden diese über mehrere

Tage verteilt. Sie können zu einer möglichst reibungslosen Abwicklung beitragen, indem Sie in Ihrem Zimmer erreichbar bleiben und sich beim Verlassen der Station beim zuständigen Pflegepersonal abmelden. Viele Untersuchungen finden erfahrungsgemäß kurzfristig statt. Wartezeiten zwischen den einzelnen Untersuchungen lassen sich in der Regel nicht vermeiden, auch wenn wir bemüht sind, diese auf ein Minimum zu reduzieren.

Gespräch mit dem für die Operation verantwortlichen Arzt

Vielleicht wird es für Sie zuerst etwas verwirrend sein, wenn Sie mehrere Ärzte sehen: die Stationsärzte, den Oberarzt und den Operateur. Diese werden Sie nun genau über die Operation und die Risiken sowie die Nachbehandlung informieren und Ihnen ebenfalls offene Fragen ausführlich beantworten. Zudem werden Sie informiert, wohin Sie nach erfolgter Operation verlegt werden, ob Sie unmittelbar nach der Operation in Ihrem Zimmer oder allenfalls nach größeren Operationen auf der Intensivpflegestation betreut werden.

Sie werden anschließend vom Stationsarzt noch einmal eine kurze schriftliche Zusammenfassung des Besprochenen erhalten, die Sie als «Einverständniserklärung zur Operation» unterschreiben sollten. Ihr Hausarzt und die von Ihnen gewünschten Personen werden entsprechend Ihren Wünschen nach der Operation telefonisch informiert. Der Operateur wird Sie, sobald Sie sich von der Narkose erholt haben, ebenfalls per-

sönlich über den Ausgang der Operation unterrichten. Falls Sie wünschen, dass eine Ihnen nahe stehende Person zusätzlich informiert werden soll, so teilen Sie uns dies bitte mit, damit wir einen geeigneten Termin zu einem gemeinsamen Gespräch vereinbaren können.

Gespräch mit dem Anästhesiearzt (Narkosefacharzt)

Dieser Spezialist ist dafür zuständig, dass Sie während der Operation schlafen, keine Schmerzen spüren und genau überwacht werden. Er wird Ihnen noch einmal Fragen, die speziell für die Narkose wichtig sind, wie z. B. die Frage nach Herz- oder Lungenkrankheiten, Allergien oder früheren Narkosen, stellen.

Er wird Ihnen anschließend das geeignete Narkoseverfahren und gegebenenfalls Alternativmöglichkeiten vorstellen und alle Ihre Fragen ausführlich beantworten. Auch hier erhalten Sie eine kurze schriftliche Zusammenfassung des Aufklärungsgesprächs, welches Sie als «Einverständniserklärung zur Narkose» unterschreiben sollten.

Der Operationstag

Vorbereitung

Ab Mitternacht dürfen Sie weder essen noch trinken oder rauchen, da sonst das Risiko einer Komplikation während der Operation deutlich erhöht ist. Am Morgen sollten Sie duschen und nur ein frisches Krankenhaushemd sowie Antithrombosestrümpfe anziehen. Etwa eine Stunde bevor Sie in den Operationsaal gebracht werden, erhalten Sie das vom Narkosearzt verordnete Medikament zur Narkosevorbereitung, das Sie etwas schläfrig macht und Sie auch beruhigen soll.

Wartezeit

Falls Sie nicht unmittelbar an erster Stelle auf dem Operationsprogramm stehen, kann Ihnen nur eine ungefähre Angabe über den Operationszeitpunkt gemacht werden. Abhängig von den vorangehenden Operationen kann sich dieser Termin verschieben. Da im geplanten Operationsprogramm auch Notfälle operiert werden müssen, kann es natürlich vorkommen, dass geplante Operationen leider um einen ganzen Tag verschoben werden müssen. Das Ziel ist es aber immer, dass Patienten, bei denen die Operation verschoben werden musste, am folgenden Tag operiert werden.

Die Narkose

Die Narkose und damit zusammenhängende Behandlungen werden von Professor Dr. M. Weigand, Direktor der Universitätsklinik für Anästhesiologie und seinen Mitarbeitern durchgeführt. Eine

enge Kooperation unserer Klinik mit den hochqualifizierten Narkoseärzten ermöglicht eine optimale Betreuung während und nach der Operation.

Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

Zunächst werden Sie von der Station in den Vorbereitungsraum (Vorraum des Operationsaales) gebracht, in dem Sie von dem für Sie zuständigen Anästhesieteam empfangen werden. Man wird Ihnen eine Infusion in eine Vene am Unterarm legen. Falls notwendig und mit Ihnen besprochen wird nun in Seitenlage oder sitzend ein feiner Plastikschlauch im Rücken eingelegt, was praktisch keine Schmerzen verursacht.

Dieser dient der späteren Schmerzbehandlung. Anschließend atmen Sie über eine Maske, die man Ihnen vor das Gesicht hält, reinen Sauerstoff ein. Dann wird Ihnen ein Medikament in die Vene gespritzt, sodass Sie einschlafen und nichts mehr spüren. Sie erhalten dann einen Kunststoffschlauch (Tubus) durch den Mund bis in die Luftröhre, um während der Operation die künstliche Beatmung zu ermöglichen. Während der Anästhesie werden alle Ihre Körperfunktionen genauestens überwacht.



Regionalanästhesie (örtliche Betäubung)

Mit diesen Methoden können z. B. Leistenbruchoperationen durchgeführt werden, ohne dass Sie schlafen. Zum Ausschalten der Schmerz-, Bewegungs- und Gefühlsbahnen der unteren Körperhälfte wird ein Medikament durch einen feinen Schlauch in die Nähe des Rückenmarks gespritzt. Bei uns wird diese Methode bei großen Bauchoperationen häufig mit der Allgemeinanästhesie kombiniert, sodass während und vor allem auch nach der Operation weniger Schmerzmittel eingesetzt werden müssen.

Unmittelbar nach der Operation

Für die ersten Stunden nach der Operation ist eine intensive Überwachung des Herz-Kreislauf-Systems, der Lungen und Nieren notwendig, deshalb werden Sie in den Aufwachraum oder auf eine unserer Intensivstationen verlegt. Sobald sich Ihr Kreislauf stabilisiert hat, werden Sie in Ihr Zimmer auf die Station zurückverlegt. In manchen Fällen kann es notwendig sein, dass Sie nach der Operation für eine bestimmte Zeit (meistens zwischen 24 und 48 Stunden) künstlich beatmet oder intensiv überwacht werden müssen. Diese Behandlung wird auf der Intensivbehandlungsstation durchgeführt.



Die Operationsabteilung

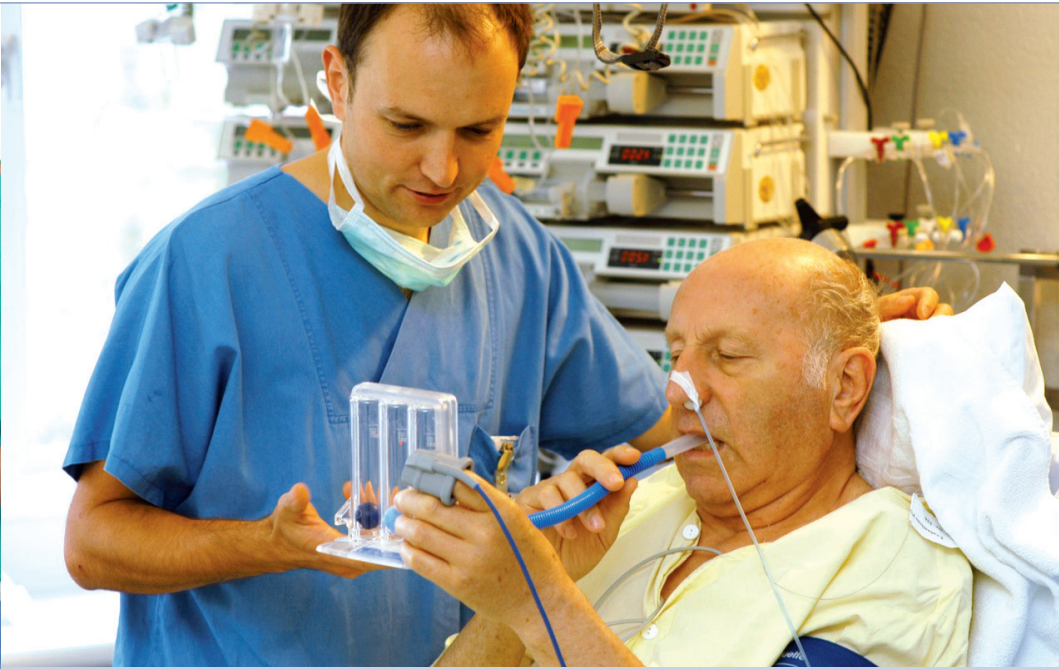
Am Tag Ihrer Operation werden Sie, nachdem alle Vorbereitungen getroffen sind, in die Operationsabteilung gebracht. Die OP-Abteilung befindet sich im 2. OG und im Erdgeschoß. Dort angekommen, werden Sie in der OP-Schleuse von einem qualifizierten Mitarbeiter empfangen. Nachdem alle wichtigen Unterlagen kontrolliert wurden, werden Sie auf den Operationstisch umgelagert. Für jeden Patient wird der Operationstisch speziell für seine Lagerung während der Operation vorbereitet. Während des Eingriffes wird für Ihre Sicherheit gesorgt. An Ihrer Operation nehmen neben dem Operateur, der erste Assistent und der zweite Assistent teil. Für die Narkose sind ein Anästhesist und eine qualifizierte Pflegekraft zuständig.

Für den Ablauf der Operation sind eine OP-Pflegekraft zur Instrumentation sowie ein fachkundiger Mitarbeiter, der das gesamte Team durch Anreichtätigkeiten unterstützt, zuständig. Nach Ihrer Operation werden Sie in ein frisches Bett umgelagert und in den Aufwachraum begleitet.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie gerne anrufen.

Tel: 06221 56-36170

Pflegerische Leitung



Aufenthalt auf der IMC- oder Intensivpflegestation

In einigen Fällen kann es notwendig sein, dass Sie nach der Operation für einen gewissen Zeitraum eine intensive Herz- und Kreislaufüberwachung brauchen oder künstlich beatmet werden müssen. Diese Behandlung wird auf der Intensivstation oder IMC-Station durchgeführt. Dafür werden Sie an einen Monitor angeschlossen, der regelmäßig den Herzschlag, Blutdruck und den Sauerstoffgehalt im Blut misst. Falls eine künstliche Beatmung erforderlich ist, können Sie während dieser Zeit nicht sprechen. Nach dem Entfernen des Beatmungsschlauches ist dies aber wieder ganz normal möglich. Atemgymnastik und frühzeitiges Aufstehen mit den Pflegekräften hilft Ihnen, Ihren Krankenhausaufenthalt zu verkürzen.

All dies können Sie nur tun, wenn Sie schmerzfrei sind. Die Schmerzmittelgabe erfolgt entweder regelmäßig durch das Pflegepersonal oder durch eine von Ihnen zu bedienende oder kontinuierlich laufende Schmerzpumpe. Sie werden regelmäßig befragt, ob Sie Schmerzen haben, um den Schmerzmittelbedarf immer wieder anpassen zu können. Während des Aufenthaltes auf der IMC- oder Intensivpflegestation benötigen Sie Ihre Kulturtasche, festsitzende Hausschuhe und natürlich Hilfsmittel wie Zahnprothese, Brille oder Hörgerät. Diese Dinge können vom Pflegepersonal oder von Ihren Angehörigen von Ihrer „Heimstation“ abgeholt werden. Benötigen Sie Ihre persönlichen Wertsachen nach



der Operation, werden auch diese für Sie abgeholt. Da viele Untersuchungen während Ihres Aufenthaltes auf der Intensivstation bzw. IMC-Station direkt auf der Station erfolgen und die Patienten mehr Übernahme von Pflegemaßnahmen benötigen, sind die Besuchszeiten eingeschränkt. Am Tag Ihrer Operation ist es selbstverständlich möglich, dass Ihre Angehörigen Sie kurz sehen. Es wird allerdings gebeten, für Wartezeiten Verständnis zu haben. Da Sie sich noch in einer besonderen Situation befinden, ist es günstig, wenn Sie nur von Ihren nächsten Angehörigen besucht werden. Bitte informieren Sie Ihre Angehörigen über die Besuchszeiten der Station.

Besuchszeiten:
Station 5IMC/VTS: täglich 15 – 16.30 Uhr
und 19.30 – 20.30 Uhr

Station 13IOPIS: täglich 15 – bis 16.30
Uhr und 19.30 – 20.30 Uhr

Am Operationstag können Ihre nächsten Angehörigen sich unter den unten stehenden Telefonnummern über Ihr Befinden informieren und ggf. selbst mit Ihnen sprechen. Sollte es Ihr Wunsch sein, dass Sie kurz besucht werden, so wird dies ermöglicht. Es ist hilfreich, wenn Sie einen Ansprechpartner benennen, der Auskünfte erhalten soll und der diese dann an die Familienmitglieder weitergibt. Aus rechtlichen Gründen ist es leider nicht möglich, entfernten Verwandten und Bekannten Auskünfte zu erteilen.

Telefonnummern:
Station 13IOPIS: 06221 56 -8961
Station 5IMC/VTS: 06221 56-6479
Aufwachraum: 06221 56-6377

Die Erholungsphase nach der Operation

Arztvisiten

Die Arztvisiten werden täglich zwischen 8.30 Uhr und 10.30 Uhr durch das Ärzteteam zusammen mit dem Pflorgeteam und den Studenten durchgeführt. Alle wichtigen Untersuchungsergebnisse und Entscheidungen über Maßnahmen wird der Stationsarzt täglich mit dem zuständigen Oberarzt und bei Bedarf auch mit dem Chefarzt besprechen. Zusätzlich finden wöchentlich noch Visiten mit dem verantwortlichen Oberarzt und/oder Chefarzt und dem Team der behandelnden Ärzte mit Studenten und den Pflegenden statt. Diese Visite hat zum Ziel, die für eine Chirurgische Klinik so wichtige Qualitätskontrolle durchzuführen und um die Sie nicht direkt behan-

delnden Ärzte zu informieren. Außerdem dient diese Visite der Ausbildung der jüngeren Mitarbeiter. Sind Sie privat versichert, wird Sie der Chefarzt oder sein Vertreter einmal täglich besuchen. Ungefähr drei bis fünf Tage nach Ihrer Operation kommt das Resultat der mikroskopischen Untersuchung des Gewebes, das bei der Operation entnommen wurde. Sollte nun eine weitere Therapie notwendig werden (z. B. bei bestimmten Tumorerkrankungen), so wird Kontakt mit den Spezialisten für die medikamentöse oder strahlentherapeutische Behandlung von Tumorerkrankungen (Onkologen oder Radio-Onkologen) aufgenommen werden, damit gemeinsam mit Ihnen, dem Operateur und diesen Spezialisten das weitere Vorgehen und die weiteren Behandlungsschritte besprochen und geplant werden können.

Schmerzen

Patienten müssen sich heute nicht mehr damit abfinden, dass nach einer Operation zwangsläufig starke Schmerzen auftreten. Nur bei kleinen Eingriffen kann auf eine Schmerztherapie verzichtet werden. Grundsätzlich sorgen wir bei allen Patienten dafür, dass sie möglichst wenig Schmerzen haben. Die moderne Schmerztherapie ermöglicht eine direkte Kontrolle der Schmerzen im Rückenmark. Dazu wird während der Anästhesie ein feiner Schlauch in die Umgebung des Rückenmarkes (PDA: Peridural-Anästhesie) eingelegt. Dieses Verfahren erlaubt eine vollständige Schmerzausschaltung. Kann aus irgendeinem Grund diese Methode nicht angewendet werden, so gibt es die Alternative der „Patientenkontrollierten Schmerztherapie“ (PCA: patient controlled anesthesia). Sie erhalten dabei Schmerzmedikamente über eine Pumpe und Infusionsleitung direkt in die Vene und bestimmen dabei über eine Taste die Dosierung selbst.

Sollten Sie trotz der verabreichten Medikamente Schmerzen haben, melden Sie sich bitte unverzüglich beim Pflegepersonal. Zusammen mit den Stationsärzten wird rasch die für Sie beste Lösung gefunden werden.

Nahrungsaufbau

Bei einem großen Teil der Patienten wird der Magen-Darm-Trakt unmittelbar nach der Operation mit einer Magensonde (feiner Schlauch durch die Nase) entlastet. Dieser Schlauch kann meistens am Tag nach der Operation entfernt werden und Sie werden auch bald schluckwei-

se trinken können. Sobald der Magen-Darm-Trakt seine Funktion wieder aufnimmt (Darmgeräusche, Luftabgang, Stuhlgang), kann mit dem Nahrungsaufbau begonnen werden. Bei großen Operationen am oberen Magen-Darm-Trakt dauert es manchmal einige Tage, bis Sie wieder normal essen und trinken können. Sie erhalten jedoch in dieser Zeit Nährlösung und Flüssigkeit entweder in eine Vene oder in den Magen-Darm-Trakt, damit der Körper ausreichend Nahrungsstoffe und Flüssigkeit erhält und Sie keinen Hunger oder Durst verspüren.

Atem- und Inhalationstherapie, Thrombosevorbeugung

Zur Vorbeugung einer Lungenentzündung, die nach Operationen wegen des langen Liegens entstehen kann, werden Sie Ihre Lunge unter Anleitung eines Physiotherapeuten mit einem speziellen Gerät trainieren. Bei Patienten mit vorgeschädigten Lungen (z. B. Raucherbronchitis) können zudem mit speziellen Geräten Medikamente inhaliert werden, die die Luftwege erweitern. Wichtig ist dabei, dass Sie nach der Operation keine Schmerzen haben, damit Sie die Übungen gut durchführen können. Damit sich keine Blutgerinnsel in Ihren Beinarterien bilden (Thrombose), die zu Verschlüssen der Lungengefäße (Lungenembolie) führen könnten, werden Sie Kompressionsstrümpfe tragen. Zudem werden Sie während Ihres gesamten Aufenthaltes in der Klinik täglich eine kleine Spritze zur Blutverdünnung in die Haut des Oberschenkels oder des Bauches erhalten. Zusätzlich sollten Sie sich nach der Operation mit Hilfe der Pflegenden

möglichst rasch an den Bettrand setzen und sogar einige Schritte gehen, um Ihren Kreislauf anzuregen. Ist dies nicht möglich, sollten Sie im Bett die Beine regelmäßig bewegen. Durch solche einfache Maßnahmen können gefährliche postoperative Komplikationen wirkungsvoll vermieden werden.

Wundpflege

Ein erster Verbandswechsel wird in der Regel am 2. Tag nach der Operation durchgeführt. Die Wunde wird dann täglich kontrolliert, desinfiziert und – falls notwendig – durch die Pflegenden neu verbunden. Bei gut verheilenden Wunden können Sie bereits ca. eine Woche nach der Operation duschen. Eine Fadenentfernung wird je nach Operation zwischen dem 3. (Hals, Leistenhernien) und 10. Tag (Bauch) nach der Operation durchgeführt.

Offene Wunden, wie sie bei Entzündungen der Wunde auftreten, werden ebenfalls täglich kontrolliert und mit feuchten Verbänden neu verbunden. Erhebungen (Wülste) der Wunde gleichen sich mit der Zeit von alleine aus. Die Heilung dauert aber etwas länger und die Narbe wird etwas breiter. Drainageschläuche (feine Plastikstreifen oder kleine Plastikröhrchen) werden je nach Flüssigkeit, die sie aus dem Wundgebiet fördern, wenige Tage nach der Operation entfernt, was für Sie kaum schmerzhaft ist.

Entlassung und Nachbetreuung

Der Stationsarzt wird die Krankenhausentlassung mit Ihnen frühzeitig planen. Er wird Sie in jedem Fall vor der Entlassung über Medikamente, die Sie

weiter einnehmen sollten, körperliche Schonung und Nachbetreuung informieren. Vom Pflgeteam erhalten Sie einen Wundbeobachtungsbogen, damit Sie Ihre Wunde zuhause weiter beobachten können. Ebenso wird der Stationsarzt zur Organisation aller weiteren Maßnahmen mit dem Entlassungsmanagement Kontakt aufnehmen, z. B. zur Ernährungsberatung oder häuslichen Versorgung. Insbesondere wird er mit Ihnen besprechen, ob bei Ihnen eine so genannte Anschlussheilbehandlung notwendig ist. Es ist für Sie, die Ärzte und den Sozialdienst sehr hilfreich, wenn Sie sich frühzeitig Gedanken darüber machen. Wenn Sie oder Ihre Angehörigen eine solche Nachbetreuung nicht selbst organisieren können, stehen Ihnen unser Brückenpflegeteam und der Sozialdienst für die weitere Planung gerne zur Verfügung. Bei Entlassung erhalten Sie einen Arztbrief, den Sie bei Ihrem Hausarzt abgeben sollten. Dieser Brief enthält alle wichtigen Informationen über die Operation, den Krankenhausaufenthalt und die weitere Nachbehandlung. Natürlich wird Ihr Hausarzt auch gerne bei weiteren Fragen zu Ihrem Krankenhausaufenthalt durch den Stationsarzt informiert.

Psychosoziale Nachsorge

Psychosoziale Nachsorgeeinrichtung

Die Mitteilung der Diagnose Krebs ist für die meisten Menschen und ihre Angehörigen ein Schock. Die Angst vor Schmerzen, vor belastenden Eingriffen und Therapien, Sorge um die Zukunft belasten Betroffene und ihre Angehörigen gleichermaßen. Gerade deshalb sind bei einer Krebserkrankung Information, Beratung und verständnisvolle Begleitung für Patienten und deren Umfeld so notwendig wie bei kaum einem anderen Krankheitsbild. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Psychosozialen Nachsorgeeinrichtung bieten Ihnen psychologische Beratung und Therapie während Ihres Aufenthaltes im Krankenhaus und auch nach Ihrer Entlassung an. Sie beraten und unterstützen Sie bei seelischen und sozialen Belastungen im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung, z. B. in den Bereichen:

- › Persönliche Krankheitsverarbeitung
- › Partnerschaft und Familie
- › Soziales und berufliches Umfeld

Es stehen Ihnen und Ihren Angehörigen folgende Angebote zur Verfügung:

- › Psychosomatische Diagnostik
- › Krisenintervention bei akuten Belastungen (z. B. starke Ängste)
- › Supportive (unterstützende) Begleitung bei der Bewältigung der Krankheit und ihren Folgen
- › Psychotherapeutische Hilfe
- › Entspannungsverfahren
- › Paar- und Familiengespräche
- › Vermittlung von Kontakten zu Selbst-

hilfegruppen und spezifischen Beratungs- und Psychotherapieangeboten

Darüber hinaus werden gemeinsam mit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Spezialsprechstunden angeboten für:

- › Familien mit Verdacht auf familiären Darmkrebs (Familiäre Adenomatöse Polyposis – FAP) sowie erblichen nicht polypösen Darmkrebs (HNPCC) Terminvereinbarung
Tel.: 06221 56-6209
- › Patienten vor und nach Lebertransplantation und ihre Angehörigen Terminvereinbarung Sekretariat der Psychosozialen Nachsorgeeinrichtung
- › Psychosoziale Nachsorge
Sie erreichen die Mitarbeiter über Ihren behandelnden Arzt, das Pflegepersonal oder unmittelbar:
Psychosoziale Nachsorgeeinrichtung Ernst-Moro-Haus
Im Neuenheimer Feld 155
69120 Heidelberg
Tel.: 06221 56-2727
Mo. bis Do. 9 – 16.30 Uhr,
Fr. 9 – 15 Uhr
oder per E-Mail:
psychosoziale.nachsorge@med.uni-heidelberg.de

Sozialdienst an der Chirurgischen Universitätsklinik

Schwere oder als bedrohlich erlebte Erkrankungen und damit verbundene medizinische Eingriffe haben häufig Auswirkungen auf sämtliche Lebensbereiche eines Menschen. Nicht nur das



körperliche und seelische Befinden kann tiefgreifend verändert sein, in vielfältiger Weise stellen sich auch Fragen, die das soziale Umfeld, die Familie oder die berufliche bzw. wirtschaftliche Existenz berühren. Der Sozialdienst an der Chirurgischen Universitätsklinik bietet Ihnen bei der Bewältigung solcher mit Ihrer Erkrankung verbundenen Probleme seine Unterstützung an und gibt Ihnen Information zu sozialrechtlichen Ansprüchen sowie Hilfestellung bei entsprechenden Antragsverfahren.

Das Beratungs- und Unterstützungsangebot umfasst u.a.:

- › Die Einleitung und die Information über medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. Anschlussheilbehandlung)

- › Die Information über Möglichkeiten nach dem Schwerbehindertenrecht (Antragstellung zum Schwerbehindertenausweis)
 - › Die Beratung im Zusammenhang mit der Entstehung von Pflegebedürftigkeit (häusliche Pflege, Pflege im Heim, Pflegegeld)
 - › Die Beratung zu Krankengeld, Rente, beruflicher Wiedereingliederung
 - › Die konkrete Hilfe in sozialen Notlagen
 - › Die Vermittlung an heimatnahe Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen etc.
- Sie erreichen den Sozialdienst über die Ärzte und Pflegenden Ihrer Station oder unter
- Tel.: 06221 56-2755
Fax: 06221 56-7894
E-Mail: sozialdienst.chirurgie@med.uni-heidelberg.de

Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)

Forschung und Klinik unter einem Dach – die Chirurgische Klinik im NCT

Das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg ist ein Kooperationsprojekt des Deutschen Krebsforschungszentrums, des Universitätsklinikums Heidelberg – und damit auch der Chirurgischen Klinik – der Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg und der Deutschen Krebshilfe. Von der beispielgebenden Struktur des NCT, die klinische Patientenversorgung mit aktueller Krebsforschung verknüpft, profitieren Patienten doppelt: Zum einen steht Ihnen eine zentrale Anlaufstelle zur Verfügung, in der sie umfassend betreut werden, zum anderen lassen sich neue Erkenntnisse und viel versprechende Ansätze aus der Grundlagenforschung schneller in der klinischen Praxis einsetzen.

Tumorambulanz und Beratung

Zentrale Anlaufstelle für Patienten ist die Tumorambulanz. Hier finden interdisziplinäre Tumorsprechstunden statt, in denen die Patienten von Spezialisten untersucht werden. Jeder Fall wird einer fachübergreifenden Expertenrunde, der Tumorkonferenz, vorgestellt. Dabei beraten sich je nach Tumorart beispielsweise Chirurgen, Radiologen und Internisten, gegebenenfalls ziehen sie Experten aus weiteren Fachkliniken hinzu. Ob es um eine Erstdiagnose geht oder ein Patient eine Zweit- oder Drittmeinung einholen möchte – das Ergebnis dieser Konferenz ist ein qualitätsgesicherter Therapieplan nach den höch-

sten Standards. Darüber hinaus bietet die Tumorambulanz ein umfassendes Informations- und Beratungsangebot an, wie z. B. genetische Beratung, Ernährungsberatung, Rauchersprechstunde, Krebsinformation, psychosoziale Krebsnachsorge, Kliniksozialdienste.

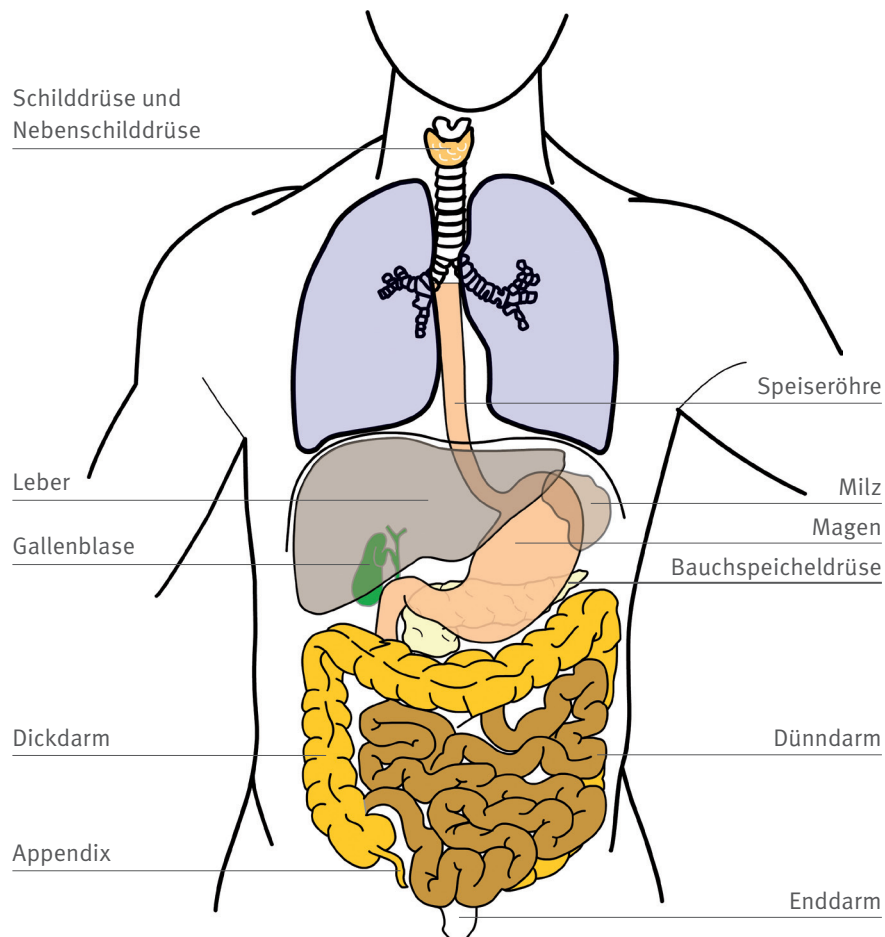
Forschung zu Krebsursachen

Das Deutsche Krebsforschungszentrum bringt zwei anwendungsorientierte Forschungsbereiche in das NCT ein. Im Bereich Präventive Onkologie geht es um Krebsursachenforschung und Vorbeugung. Mit epidemiologischen Untersuchungen wollen Wissenschaftler klären, welche Faktoren aus Umwelt und Ernährung die Entwicklung einer Krebserkrankung fördern und was die individuelle Gen-Ausstattung zu diesem Prozess beiträgt.

Neue Behandlungsstrategien der Chirurgischen Klinik im NCT

Das NCT ermöglicht es, interdisziplinäre Behandlungen kompetent mit allen beteiligten Spezialisten durchzuführen, hiervon profitieren die Patienten maximal. Für verschiedene Studien zu einzelnen Tumorerkrankungen steht ein Team aus Chirurgen, Strahlentherapeuten, Internisten, Ernährungsberatung und psychosozialer Nachsorge bereit. Parallel dazu analysieren Wissenschaftler Proben der Patienten, um die Therapie zu optimieren.





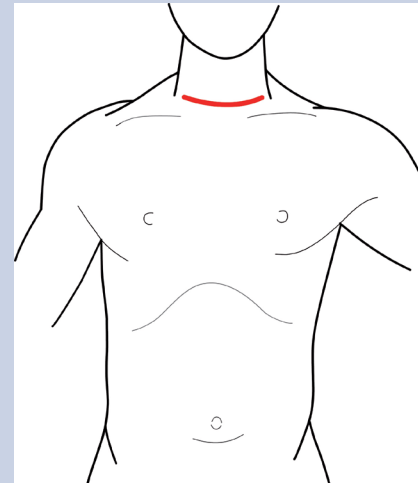
Häufig durchgeführte Operationen

Übersicht über die Bauchorgane

Zum besseren Verständnis wird Ihnen eine Übersicht über die Bauchorgane, die Speiseröhre und die Schilddrüse gezeigt. Für einige Operationen bzw. zugrunde liegenden Erkrankungen

sowie für die Informationen zur Narkose gibt es weiterführende ausführliche Informationsbroschüren der Klinik. Bitte fragen Sie das Pflegepersonal oder Ihren Stationsarzt nach diesen Informationen.

Operationen im Überblick



nach der Operation können Sie das Krankenhaus verlassen.

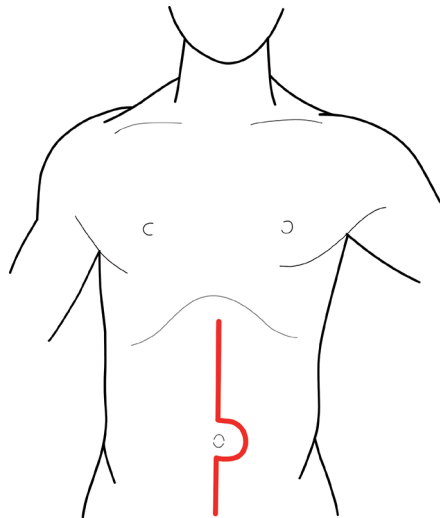
Nebenschilddrüsenoperation

Die Nebenschilddrüsen sind verantwortlich für einen geregelten Kalziumhaushalt im Körper, in dem Sie ein Hormon, das sogenannte Parathormon produzieren. Bei manchen Erkrankungen ist es notwendig, eine bzw. alle funktionsgestörten Nebenschilddrüsen zu entfernen. Die Untersuchungen, der Operationsschnitt sowie der Verlauf nach der Operation und die Operationsrisiken sind ähnlich wie bei der Schilddrüsenoperation. In unserer Klinik besteht zudem die Möglichkeit, diese Form der Operation minimal invasiv, d.h.

über einen besonders kleinen Hautschnitt durchzuführen. Diese Operationsform kann jedoch nur bei speziellen Voraussetzungen und somit nicht bei allen Patienten durchgeführt werden. Falls alle vier Nebenschilddrüsenkörperchen entfernt werden müssen, werden wir einen Teil einer Nebenschilddrüse in die Muskulatur des Unterschenkels einpflanzen, damit Ihr Kalziumwert im Blut nicht zu tief sinkt. Bereits während der Operation erfolgt eine Kontrolle des Operationserfolges durch eine Messung des intraoperativen Parathormons. Nach der Operation werden die Kalziumwerte während einiger Tage gemessen, eventuell muss Ihnen Kalzium in Form von Brausetabletten zugeführt werden. Sie können erst entlassen werden, wenn sich diese Werte normalisiert haben bzw. wenn Ihr Hausarzt oder ein Facharzt (Endokrinologe, Nephrologe) die weiteren Kontrollen durchführen kann.

Schilddrüsenoperation

Die Schilddrüse wird mit einer Ultraschalluntersuchung, einer Szintigrafie (Darstellung der Schilddrüse mittels Strahlung kleiner ungefährlicher Mengen radioaktiver Stoffe) sowie einer Blutentnahme zur Bestimmung der Schilddrüsenhormone und allenfalls einer Gewebeentnahme (Feinnadelpunktion) untersucht. Vor der Operation und am 2. oder 3. Tag nach der Operation werden die Stimmbänder gespiegelt. Bei der Operation wird ein Hautschnitt von ungefähr vier bis sechs cm Breite am Übergang vom Hals zum Brustkorb durchgeführt. Das veränderte Schilddrüsengewebe wird entfernt. Im Regelfall ist nach einer Teilentfernung oder kompletten Entfernung der Schilddrüse eine Therapie mit Schilddrüsenhormonen erforderlich. Sie dürfen bereits am Operationstag Tee trinken und am nächsten Tag normal essen. Zwei bis drei Tage



Speiseröhrenoperation

Speiseröhrenoperationen sind bei Tumoren oder nach Verletzungen notwendig. Es wird ein Längsschnitt im Bauch durchgeführt. Allenfalls wird man auch auf der rechten Seite des Brustkorbes sowie im unteren Halsbereich links einen Schnitt anlegen müssen. Die Speiseröhre kann durch Hochziehen des Magens, durch Dickdarm oder durch Dünndarm ersetzt werden. Der Operateur wird Ihnen das geplante Verfahren der Operation genau erklären.

Nach dieser Operation werden Sie abhängig vom Operationsverlauf während 24 – 48 Stunden künstlich beatmet, um Ihnen die Atemarbeit abzunehmen und vor allem, damit sich Ihre Lungen wieder ganz ausdehnen können. Sie werden hierfür für mehrere Tage auf einer Wachstation (Intensivstation) betreut werden. Am fünften Tag nach der Operation

wird eine Röntgenkontrolle mit Kontrastmittel erfolgen. Vom Ergebnis ist abhängig, ob Sie anschließend mit dem Nahrungsaufbau beginnen können.

Magenoperation

Meistens muss eine Magenoperation durchgeführt werden, weil ein Tumor vorliegt oder weil ein Magengeschwür zu Blutungen oder einem Magenwanddurchbruch geführt hat. Es wird ein Längsschnitt in der Bauchmitte durchgeführt (siehe Speiseröhrenoperationen) und entweder nur die Blutungsstelle oder das Loch in der Magenwand übernäht. Bei Tumoren wird ein Stück oder aber der ganze Magen entfernt. Wenn möglich, wird man aus Dünndarm einen neuen Magen formen. Der Mensch kann ohne Magen gut leben. Er muss einzig darauf achten, dass er häufiger und kleinere Portionen zu sich nehmen wird.

Darmoperation

Für eine Darmoperation ist ebenfalls ein Längsschnitt im Bauch notwendig. Gründe für Darmoperationen können Darmverschlüsse, Entzündungen, Darmrisse oder Tumore sein. Bei Darmrissen muss manchmal nur der Riss übernäht werden, meistens muss aber ein Stück Dün- oder Dickdarm entfernt werden. Im Dünndarm wird die Nahrung aufgenommen, deshalb darf man nur Teile davon entfernen. Der Dickdarm kann problemlos teilweise oder ganz entfernt werden. Der Körper gewöhnt sich an den neuen Zustand und wird einzig in den ersten Wochen nach der Operation mit Durchfällen reagieren. Wenn irgendwie möglich, wird man den Darm sofort wieder zusammennähen. In manchen Fällen ist es jedoch besser, wenn man vorübergehend einen künstlichen Darmausgang (= Stoma) anlegt, damit der neu verbundene Darm besser abheilt. Sollte dies bei Ihnen zutreffen, haben Sie vor der Operation die Möglichkeit, Ihre Fragen im Beratungsgespräch mit der Stomatherapeutin zu klären.

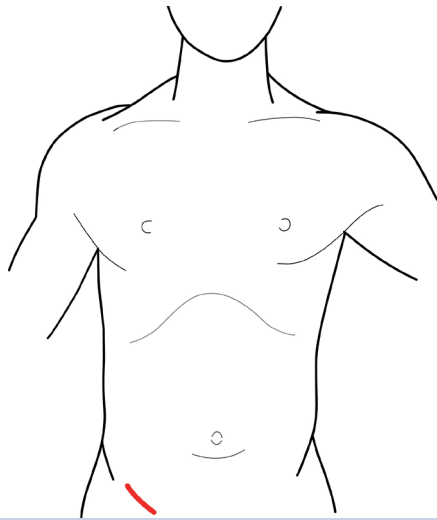
Im Anschluss an dieses Gespräch wird sie eine günstige Lage für das Stoma wählen und dessen Position auf Ihrer Haut kennzeichnen. Nach der Operation lernen Sie, unter Anleitung der Stomatherapeutin, Ihr Stoma selbst zu versorgen. Selbstverständlich können auch Ihre Angehörigen in dieses Training miteinbezogen werden. Das ergänzende Informations- und Beratungsangebot wird es Ihnen erleichtern, sich mit den durch das Stoma bedingten Verände-

rungen schnell vertraut zu machen. In den meisten Fällen kann nach drei oder mehr Monaten in einer zweiten, kleineren Operation der künstliche Darmausgang wieder beseitigt werden.

Bauchspeicheldrüsenoperation

Die verschiedenen Erkrankungen (Bauchspeicheldrüsentumoren, akute und chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung), die eine Bauchspeicheldrüsenoperation notwendig machen sowie die jeweiligen Operationsverfahren sind in unseren Informationsbroschüren für Pankreaserkrankungen ausführlich dargestellt und erklärt. Bitte fragen Sie das Pflegepersonal oder Ihren Stationsarzt nach dieser Broschüre. Kurz zusammengefasst erfolgt für Bauchspeicheldrüsenoperationen häufig ein Längsschnitt in der Bauchmitte.

Je nach Art der Erkrankung Ihrer Bauchspeicheldrüse wird man nebst einem Teil der Bauchspeicheldrüse zusätzlich den Zwölffingerdarm und gegebenenfalls den Magenausgang entfernen. Bei schweren, akuten Entzündungen der Bauchspeicheldrüse werden nach operativer Entfernung des abgestorbenen Gewebes dieses Organs Spülschläuche in den Bauch gelegt, die erst nach zwei bis vier Wochen entfernt werden können.



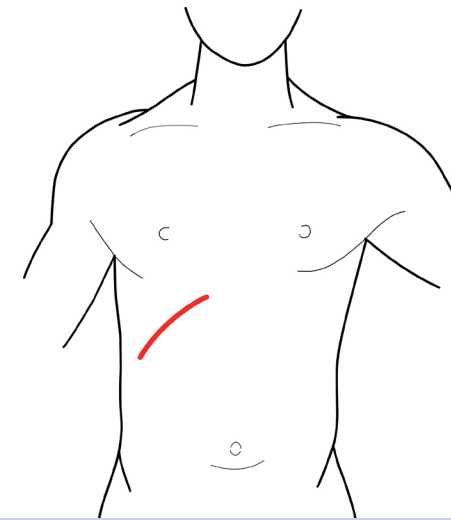
Blinddarmoperation

Die Blinddarmoperation (Wurmfortsatz/Appendix) wird in den meisten Fällen notfallmäßig durchgeführt. Für die Entscheidung, ob operiert werden soll, benötigt man eine gute Bauchuntersuchung durch den Arzt, eine Blutentnahme und eventuell eine Ultraschalluntersuchung. Die Operation wird über einen ungefähr 10 cm langen Schnitt im rechten Unterbauch vorgenommen. Manchmal wird zuerst eine Bauchspiegelung (Laparoskopie, siehe unten) durchgeführt. Häufig ist es dann möglich, die Blinddarmentfernung laparoskopisch durchzuführen. Dabei wird der Blinddarm, welcher eine kleine Fortsetzung des Dickdarmes darstellt, entfernt. Sie erholen sich nach diesem Eingriff rasch und können das Krankenhaus in der Regel drei bis vier Tage nach der Operation wieder verlassen.

Bruchoperation

Bei einem Bruch (Hernie) handelt es sich um eine Schwäche der Bauchwand, sodass es zur Ausstülpung von Bauchhöhleninhalt (meistens Darm oder Darmteilen) bis unter die Haut kommt. Die meisten Brüche treten in der Leistenregion auf. Dabei zwängt sich der Darm durch den Leistenkanal. Die große Gefahr besteht darin, dass es zum Einklemmen und zum Absterben des ausgestülperten Darms kommen kann.

Die Operation besteht darin, dass der Bruchinhalt in die Bauchhöhle zurückgeschoben, die Ausstülpung des Bauchfells (Auskleidung der Bauchhöhle) verkleinert und anschließend die Bauchwand verschlossen wird. Wenn die Bauchwand zu dünn ist, muss allenfalls ein künstliches Netz eingenäht werden.



Gallenwegsoperation

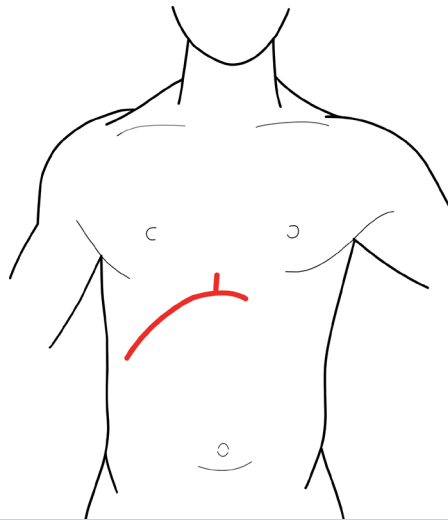
Der Zugang zu diesem Operationsgebiet erfolgt über einen Schnitt am rechten unteren Rippenrand. Bei Gallengangsverengungen oder Steinbildung in den Gallengängen nach Gallenblasenentfernung wird der Gallengang vor dem Hindernis abgeschnitten und in eine Darmschlinge eingenäht. Im Falle von Gallengangstumoren wird der kranke Anteil der Gallengänge und allenfalls mitbefallenes Lebergewebe oder sogar eine ganze Leberhälfte entfernt.

Sollte eine Entfernung nicht möglich sein, wird versucht, mit einer Umgehungsoperation dafür zu sorgen, dass die Galle trotzdem aus der Leber in den Darm abfließt. Vor diesen Operationen kann zusätzlich ein Leberfunktionstest und eine Ultraschalluntersuchung der Lebergefäße durchgeführt werden.

Gallenblasenoperation

Bei einem Steinleiden der Gallenblase ist zur Verhinderung von Komplikationen eine Entfernung dieses Organs notwendig. Die Gallenblase hat die Funktion eines Reservoirs für die Galle. Nach einer Gallenblasenentfernung ist der normale Gallefluss von der Leber in den Darm nicht behindert. Dementsprechend werden Sie nach der Operation normal essen können und müssen keine Diät einhalten.

Die Operation wird heute meistens minimal-invasiv laparoskopisch (siehe unten) durchgeführt. Dabei wird die Gallenblase am Leberrand gelöst und danach entfernt. Falls die laparoskopische Methode nicht angewendet werden kann, wird die Gallenblase über einen Schnitt am rechten unteren Rippenrand entfernt.

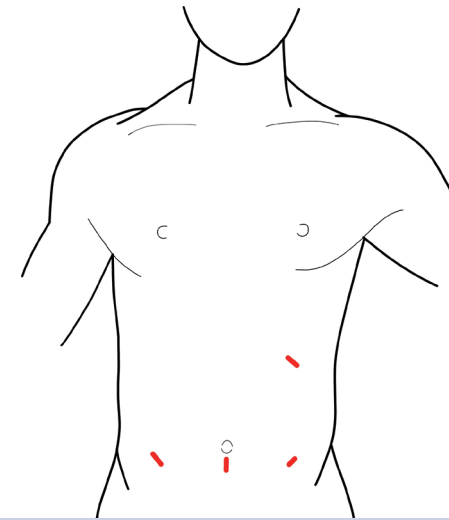


Leberoperation

Für diese Operationen wird ein Schnitt entlang der beiden Rippenbögen angelegt. Leberoperationen werden häufig bei gut- oder bösartigen Tumoren durchgeführt. Bei Lebertumoren handelt es sich meistens um Ableger eines anderen Tumors, so genannte Metastasen. Seltener entstehen die Tumoren direkt in der Leber. Als Operationsverfahren bieten sich eine vollständige Entfernung des Tumors unter Zurückbelassen von gesundem Lebergewebe oder aber das Entfernen einer Leberhälfte an.

Falls der Tumorbefall zu ausgedehnt ist, muss auf eine operative Entfernung des befallenen Gewebes verzichtet werden. Dabei kann in speziellen Fällen ein feiner Schlauch, verbunden mit einem unter der Haut gelegenen Reservoir, in ein größeres Blutgefäß der Leber eingesetzt

werden. Durch dieses System kann später eine auf den Tumor beschränkte Chemotherapie durchgeführt werden. Vor großen Leberoperationen kann ein sogenannter Leberfunktionstest gemacht werden. So kann die Gefahr vermindert werden, dass es nach der Operation zu einer Unterfunktion der Leber kommt.



Laparoskopische Chirurgie

(Minimal-invasive Chirurgie = Chirurgie mit kleinstmöglichen Hautschnitten) Operationen bei Gallensteinen, Leistenbrüchen, Leberzysten, Zwerchfellbrüchen, Nebennierentumoren, krankhaftem Übergewicht und bei Verdacht auf eine Blinddarmentzündung können auch laparoskopisch durchgeführt werden. Laparoskopische Chirurgie bedeutet, dass kein größerer Bauchschnitt durchgeführt, sondern über einen ca. 3 cm langen Schnitt eine Kamera in den Bauchraum eingebracht wird. Über zwei bis vier zusätzliche kleine Schnitte werden Arbeitsinstrumente eingeführt.

Laparoskopische Operationen bringen in vielen, aber nicht in allen Fällen Vorteile gegenüber den herkömmlichen Operationstechniken. Es wird Ihnen die bei Ihrer Erkrankung sinnvolle und

geeignete Methode empfohlen. In manchen Fällen muss aus operationstechnischen Gründen während der Operation vom laparoskopischen auf das offene Verfahren umgestellt werden.



Klinisches Studienzentrum Chirurgie (KSC)

Die Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg bietet Ihnen eine Vielzahl an Standardoperationen bis hin zu hochspezialisierten chirurgischen Eingriffen an. Ein optimales Therapiekonzept erfordert die Mithilfe von Patienten, Chirurgen und spezialisierten Ärzten anderer Fachdisziplinen. Gerade diese Vielzahl an Therapieoptionen im Rahmen der chirurgischen und auch weiterführenden Behandlung ist für den Patienten oft schwer zu überblicken. Das Klinische Studienzentrum der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg hat sich zur Aufgabe gemacht, alternative chirurgische Verfahren, multimodale Therapiekonzepte und neue Behand-

lungsansätze in klinischen, patientenorientierten Studien zu überprüfen. Ziel dieser Bemühungen ist, unseren Patienten eine wissenschaftlich fundierte, optimale Therapie zu ermöglichen. Im Folgenden werden Sie über den Sinn und Zweck klinischer Studien informiert. Darüber hinaus wird Ihnen ein Einblick in unser Klinisches Studienzentrum Chirurgie (KSC) gewährt, um Sie, gut informiert, am Erarbeiten des optimalen Therapiekonzeptes aktiv teilhaben zu lassen.

Was ist eine klinische Studie?

Im Zentrum einer klinischen Prüfung (Studie) steht immer der Patient. In der so genannten patientenorientierten Forschung werden alternative bzw. Standard- und neue Therapiekonzepte miteinander verglichen. Erst die wissenschaftlich fundierte Einschätzung verschiedener chirurgischer Prinzipien sowie das Zusammenspiel von Chirurgie und zusätzlicher und weiterführender Behandlung (z. B. Antibiotikatherapie, Chemotherapie, Bestrahlung) ermöglicht eine optimale und individuell abgestimmte Therapie. Mit diesem Ziel vor Augen wurden verschiedene Methoden entwickelt, um eine möglichst hohe wissenschaftliche Aussagekraft und daraus abzuleitenden Vorteil für Patienten zu erreichen.

Die klinische Untersuchung ist ein Instrument, um mit Ihnen und für Sie die bereits höchsten Standards in der deutschen Chirurgie weiter zu verbessern. Konkret geht es darum, Patienten unter kontrollierten und standardisierten Bedingungen einer Therapie zuzuführen, um dabei Daten und Informationen zu erhalten. Es handelt sich jedoch nicht um Experimente, bei denen der Erfolg der Therapie als solcher ungewiss ist, sondern um Strategievergleiche, um mögliche Vorteile einer Therapie gegenüber einer anderen zu erkennen und für die Patienten in der Klinik umzusetzen.

Wie funktioniert eine klinische Prüfung?

Im Rahmen Ihres Aufenthalts in der Klinik wird ein speziell ausgebildeter Studienarzt mit Ihnen Kontakt aufnehmen

und mit Ihnen über alle Einzelheiten sprechen. In einem persönlichen Gespräch werden Sie über den geplanten Eingriff und weiterführende Therapiekonzepte aufgeklärt und über eine mögliche Teilnahme an einer klinischen Prüfung in Ihrem konkreten Fall informiert. Eine solche Prüfung erfordert im Allgemeinen die zufällige Zuteilung zu einer der zu vergleichenden Behandlungsgruppen. Da es sich hier in jedem Fall um bereits anerkannte und etablierte Verfahren handelt, ist die Sicherstellung einer optimalen Therapie in jedem Fall gewährleistet. Durch Ihre aktive Teilnahme und Mithilfe kann allerdings der Vergleich zweier konkurrierender Behandlungsmethoden den medizinischen Fortschritt weiter vorantreiben.

Vorteil für Sie ist eine intensive, patientennahe und individuelle Betreuung von speziell geschultem Personal. Die Teilnahme an einer klinischen Studie ermöglicht eine Therapie nach aktuellsten und wissenschaftlich fundierten Standards. Darüber hinaus gewähren engmaschige Visiten und Nachsorge zusätzlich Ihre Sicherheit.

Über das Klinische Studienzentrum Chirurgie

Im Oktober 2001 wurde in Heidelberg das Klinische Studienzentrum Chirurgie (KSC) der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg gegründet, um die klinische Forschung und Patientenversorgung zu optimieren. Das KSC übernimmt hierbei die Planung, Durchführung, Auswertung und Patientenbetreuung.

Im Jahre 2003 entschloss sich die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie zur Gründung eines Studienzentrums der Fachgesellschaft. Aufgrund der Vorarbeiten und der etablierten Infrastruktur erging der Auftrag zur Errichtung dieses Studienzentrums an die Medizinische Fakultät Heidelberg unter dem Dach der Chirurgischen Klinik (Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie – SDGC).

Welche Leistungen bieten wir unseren Patienten?

Das Studienzentrum steht den Patienten mit speziell geschultem Personal zur Verfügung. Besonders qualifizierte Ärzte, medizinisch-technische Assistenten, Pflegekräfte und Arzthelferinnen werden Sie gemeinsam an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr betreuen. Sie werden individuell beraten und informiert, um mit Ihnen zusammen Fragen zu Ihrer aktuellen Therapie und eventuellen weiterführenden Behandlungen im Dialog zu klären.

Wie können Sie uns erreichen?

Melden Sie sich bei Fragen zu Ihrer Behandlung, weiterführenden Behandlungskonzepten oder für Anregungen und Kritik. Das Studienzentrum steht Ihnen gerne und jederzeit zur Verfügung.

Klinisches Studienzentrum Chirurgie (KSC)

Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg

Tel.: 06221 56-6986

Fax: 06221 56-6988



Heidelberger Stiftung Chirurgie

Aus aller Welt kommen Patienten nach Heidelberg und wenden sich an die Chirurgische Klinik mit der Hoffnung auf Hilfe. Jährlich sind es über 55.000 Menschen, die sich dort einfinden, und ihre Anliegen sind vielfältig: Manche haben Krankheiten, die ihre Lebensqualität einschränken, andere leiden an schweren, teils lebensbedrohlichen Erkrankungen. Sie alle kommen nach Heidelberg, weil sie auf die erstklassige Behandlung hier vertrauen, weil sie eine optimale Pflege erwarten, weil sie Antworten auf ihre Fragen suchen und neue Hoffnung schöpfen wollen.

Die Ärzte und Pflegekräfte sind täglich im Einsatz, um den Anforderungen der

Patienten gerecht zu werden, ihre Fragen zu beantworten und ihnen die besten Therapiemöglichkeiten anzubieten. Dank der führenden Stellung, die die Chirurgische Klinik auf dem Gebiet der klinischen Medizin einnimmt und dem hervorragenden Ruf, den sie weltweit genießt, kann sie vielen Patienten neue Hoffnung geben.

Doch der Einsatz ist groß. Angesichts steigender Kosten im Gesundheitswesen, die von den Krankenkassen kaum getragen werden können, sehen sich die klinischen Mitarbeiter Jahr für Jahr Situationen gegenüber, die nicht nur für die hervorragenden medizinischen und akademischen Leistungen eine Bedro-

hung darstellen könnten, sondern auch für die außerordentlich hohen Qualitätsstandards, nach denen Ärzte und Krankenpfleger/innen hier in Heidelberg behandeln und pflegen.

Hier möchten wir helfen! Die Heidelberger Stiftung Chirurgie ist eine gemeinnützige Einrichtung, die es sich zum Ziel gesetzt hat, auch weiterhin eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau zu gewährleisten und das außerordentliche Potential der Chirurgischen Klinik zum Wohl der Patienten zu nutzen. Durch das persönliche Engagement von Spenderinnen und Spendern fördert herausragende Forschungsprojekte genauso wie innovative Konzepte in der Fort- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegekräften. In den vergangenen Jahren konnten so durch private Spenden effektivere und schonendere Operationsmethoden, effektivere Ansätze in der Krebstherapie und bessere Schmerztherapien entwickelt werden. Gleichzeitig konnten wir wichtige Weiterbildungen und Studiengänge für junge und vielversprechende Talente ermöglichen – und so dazu beitragen, dass auch zukünftig Heidelberg ein Wissenschaftsstandort von höchster Attraktivität bleibt.

Damit uns dies auch in Zukunft weiter möglich ist, brauchen wir Ihre Mithilfe! Gerne informieren unsere Mitarbeiter Sie über die Heidelberger Stiftung Chirurgie und ihren Möglichkeiten, sich für eine herausragende Klinik zu engagieren.

Die Heidelberger Stiftung Chirurgie ist eine gemeinnützige Einrichtung, die mit dem Ziel gegründet wurde, die Chirurgische Klinik am Universitätsklinikum Heidelberg zu unterstützen. Sie können der Klinik helfen, indem Sie Ihre Spende direkt überweisen an:

Heidelberger Stiftung Chirurgie Spendenkonto

Sparkasse Heidelberg
IBAN: DE08 6725 0020 0009 2311 61

Kontaktdaten

Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
Tel.: 06221 56-4875
Fax: 06221 56-4877
E-Mail: info@stiftung-chirurgie.de
www.stiftung-chirurgie.de



HEIDELBERGER
STIFTUNG CHIRURGIE

Wichtige Telefonnummern

Ärzte

Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Markus W. Bächler

Sekretariat

Tel.: 06221 56-6201
Tel.: 06221 56-6202
Fax: 06221 56-5450

Pflege- und Servicebereich
Leiterin des Pflege- und Servicebereiches

Gisela Müller

Sekretariat

Tel.: 06221 56-6120
Fax: 06221 56-5711

Pforte:

Tel.: 06221 56-6110

Station 1/2

Tel.: 06221 56-6456 oder
06221 56-6459

Tagesklinik

Tel.: 06221 56-6462

Station 4

Tel.: 06221 56-6468

Station 5

Tel.: 06221 56-6475

Station 8a/b

Tel.: 06221 56-6493

Station 6 IMC/VTS

Tel.: 06221 56-6479

Intensivstation 13 IOPIS

Tel.: 06221 56-6517

Chirurgische Ambulanz

Tel.: 06221 56-6220



Anfahrtsbeschreibung und Adresse

Anfahrtsbeschreibung

Mit dem Auto

Wechseln Sie auf die A656 in Richtung Heidelberg, wenn Sie von der Autobahn A5 kommen am Autobahnkreuz Heidelberg bzw. wenn Sie von der A6 kommen am Kreuz Mannheim. Biegen Sie am Autobahnende links ab Richtung Klinikum Neuenheim, dann rechts auf die Vangerowstraße und biegen Sie hinter der Unterführung rechts ab und folgen Sie der Straße über die Ernst-Walz-Brücke. Unmittelbar nach der Brücke biegen Sie nach links in das Neuenheimer Feld ab und Sie befinden sich nun direkt vor den Gebäuden der Chirurgischen Klinik. Kostenpflichtige Parkmöglichkeiten für Patienten und Besucher sind entsprechend den ausgewiesenen Flächen im Neuenheimer Feld vorhanden.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Bitte informieren Sie sich hierzu beim Verkehrsverbund Rhein-Neckar GmbH Internet: www.vrn.de

Haltestellen: Jahnstraße oder Chirurgische Klinik

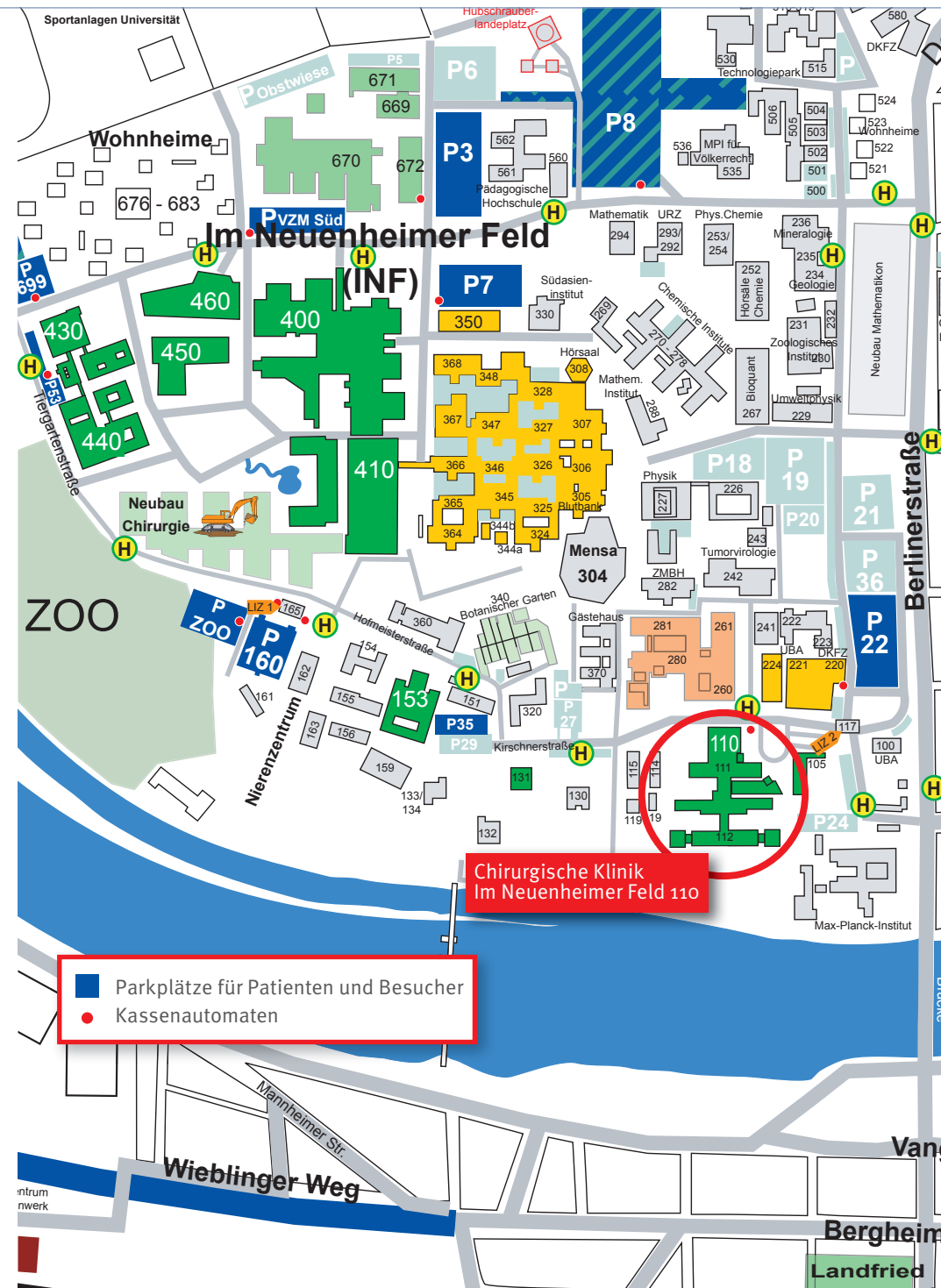
Die Busse halten in unmittelbarer Nähe des Haupteingangs der Chirurgischen Klinik.

Adresse

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
Chirurgische Klinik
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg

Telefon (Pforte Chirurgie)

06221 56-6110/6111/6112



Ihre Meinung ist uns wichtig

Füllen Sie bitte den auf den Stationen ausliegenden Fragebogen möglichst vollständig aus und werfen diesen dann in die Briefkästen auf Station. Sie können ihn uns auch zuschicken oder faxen. Unsere Adresse und Fax-Nummer finden Sie auf der Rückseite des Fragebogens.

Wir wünschen Ihnen einen möglichst angenehmen Aufenthalt in unserer Klinik und einen schnellen und unkomplizierten Heilungsverlauf.

Impressum

Herausgeber

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
www.chirurgieinfo.com

Gestaltung und Layout

Medienzentrum – Zentrale Einrichtung
des Universitätsklinikums und der
Medizinischen Fakultät Heidelberg
www.klinikum.uni-heidelberg.de
Burck/Fischer/Mews-Zeides

Fotos

Medienzentrum & istockphoto.com

Druck

ID_27456
Stand: 2015

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

Chirurgische Klinik
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
www.chirurgieinfo.com

Spendenkonto der Heidelberger Stiftung Chirurgie

Sparkasse Heidelberg
IBAN: DE08 6725 0020 0009 2311 61
BIC: SOLADES1HDB
www.stiftung-chirurgie.de