

## **Behandlungsinformationen**

### **Allgemein- und Viszeralchirurgie im Johanniter Krankenhaus Bonn**

#### **Multimodales „Fast-Track“-Behandlungskonzept**

Ein wesentlicher Schlüsselfaktor für die körperliche und psychische Erholung des Patienten und für mögliche Komplikationen nach einer Operation ist die **Stressreaktion**. Diese wird durch verschiedenste Faktoren beeinflusst.

Zu nennen sind insbesondere Schmerzen, Bettlägerigkeit, Flüssigkeitseinlagerung, Nüchternheit und die so genannte „Verkabelung“ mit Drainagen, Harnblasenkatheter, Magensonde und Infusions-Zugängen. Somit sind die Erholung und vielerlei Komplikationen als ein multifaktorielles Problem anzusehen. Dementsprechend können die genannten Probleme nur überwunden werden, wenn die verschiedenen Fachärzte, wie Chirurgen und Anästhesisten, das Pflegepersonal und die Physiotherapie eng zusammenarbeiten.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, haben wir an der Klinik das moderne so genannte „Fast-Track-Behandlungskonzept“ eingeführt. Durch eine verbesserte Schmerzbehandlung während und nach der Operation, durch eine Veränderung der chirurgischen Technik, durch die Reduktion der „Verkabelung“ auf das notwendigste, durch eine Verbesserung der Zusammenarbeit aller beteiligten Therapeuten und eine optimierte Fürsorge reduzieren wir die Stressreaktion im Rahmen einer Operation auf ein Minimum.

Das Ergebnis ist eine schnellere Erholung des Patienten von der Operation, eine Verminderung der Komplikationen und eine Verkürzung des stationären Aufenthaltes.

#### **Wie werden die Operationen durchgeführt? (alphabetische Auflistung)**

##### Adipositaschirurgie

Die Klinik ist spezialisiert auf chirurgische Eingriffe bei Übergewicht. Die Indikation zur Operation wird bei starkem Übergewicht (BMI > 40 oder BMI > 35 mit Begleiterkrankungen) und einem Versagen der konservativen Therapie, bestehend aus Ernährungsberatung, körperlicher Betätigung und ggf. Psychotherapie gestellt.

Bei der Indikationsstellung besteht eine enge Zusammenarbeit mit Endokrinologen, Psychotherapeuten und der Selbsthilfegruppe. Die spezialisierten Therapeuten der Region haben sich in dem **Interdisziplinären Adipositaszentrum Bonn/Rhein-Sieg e.V.** zusammengeschlossen um die Therapie der Übergewichtigkeit besser aufeinander abzustimmen und zu optimieren.



Einmal monatlich finden sog. Adipositasboards statt, in denen die entsprechenden Fälle besprochen werden, um eine optimierte Therapie einzuleiten. Je nach Schweregrad der Übergewichtigkeit, vorhandenen Begleiterkrankungen und dem individuellen Essverhalten werden eine Magenbandimplantation, Magenschlauchoperation (sog. „Gastric Sleeve“-Methode oder „Sleeve Gastrectomy“) oder die Magenbypassoperation durchgeführt.

Alle Eingriffe führen wir primär in minimal-invasiver Operationstechnik durch. Durch eine entsprechende Operation kann in 1-2 Jahren eine Minderung des Übergewichtes um 50-70% erreicht werden. Darüber hinaus können Begleiterkrankungen, wie Bluthochdruck, Zuckerkrankheit und das Schlafapnoesyndrom in 50-80% geheilt werden.

#### Bauchspeicheldrüsenchirurgie

In der chirurgischen Abteilung werden alle gut- und bösartigen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse auch operativ behandelt. Handelt es sich um eine bösartige Erkrankung, kann es notwendig sein, angrenzende Organe, wie den Zwölffingerdarm oder die Milz zu entfernen. Darüber hinaus werden die Lymphabflusswege bzw. Lymphknoten mit entfernt, um alle bereits verstreuten Tumorzellen zu eliminieren.

Bei einer chronischen Bauchspeicheldrüsenerkrankung (Pankreatitis) können durch eine Teilentfernung des Bauchspeicheldrüsenkopfes mit Erhalt des Zwölffingerdarmes andauernde Schmerzen oder Galleabflussprobleme effektiv gemindert werden. Bei Tumoren im Bauchspeicheldrüsenchwanz- oder Körper werden die Operationen auch minimal-invasiv durchgeführt.

#### Blinddarmentfernung

Je nach vorliegenden individuellen Voraussetzungen und Ausdehnung der Blinddarmentzündung wird die Operation minimal-invasiv oder offen durchgeführt. Der Vorteil der minimal-invasiven Blinddarmentfernung liegt in der möglichen Mitbeurteilung benachbarter Organe, wie den Eierstöcken und der Gebärmutter. Ein besonderes Anliegen unsererseits ist es immer, die Erholung des Patienten zu beschleunigen und ein gutes kosmetisches Ergebnis zu erzielen.

#### Darmchirurgie

In der Abteilung werden schwerpunktmäßig sowohl gutartige als auch bösartige Erkrankungen des Darmes operativ behandelt. Routinemäßig wenden wir, falls hierfür keine Kontraindikation besteht, die **minimal-invasive Chirurgie**(Knopflochchirurgie) an.

Die Vorteile für den Patienten sind geringere Schmerzen, eine schnellere Erholung nach der Operation und ein günstigeres kosmetisches Ergebnis. Bei bösartigen Erkrankungen des Darmes



richtet sich die Operationsmethode auch nach der individuellen Ausdehnung des Tumors. Wenn immer vertretbar, versuchen wir die Anlage eines künstlichen Darmausganges zu vermeiden.

Die Darmchirurgie wird mit dem modernen so genannten „Fast-Track-Behandlungskonzept“ durchgeführt. Durch eine verbesserte Schmerzbehandlung während und nach der Operation, durch eine Veränderung der Chirurgischen Technik, durch die Reduktion der „Verkabelung“ (Drainagen, Magensonde, etc.) auf das Notwendigste, durch eine Verbesserung der Zusammenarbeit aller beteiligten Therapeuten und eine optimierte Fürsorge reduzieren wir die Stressreaktion im Rahmen einer Operation auf ein Minimum.

Hierdurch kommt es zu einer schnelleren Rekonvaleszenz (Erholung) des Patienten von der Operation, zu einer Verminderung der Komplikationen und einer Verkürzung des stationären Aufenthaltes.

#### Gallenblasenentfernung

Gallenblasen und Gallensteine werden in der Abteilung üblicherweise mit der minimal-invasiven Technik entfernt. Bei einer schweren akuten Entzündung kann eine kurzzeitige antibiotische Vorbehandlung notwendig sein. Finden sich Steine im Gallenblasengang, wird zunächst mit endoskopischen Techniken (ERCP) versucht, diese zu entfernen, um den operativen Eingriff dann so minimal wie möglich zu gestalten.

#### Leberchirurgie

Mit der Leberchirurgie werden gut- oder bösartige Geschwülste der Leber entfernt. Hierbei kann es sich auch um Absiedlungen aus anderen Tumoren, z.B. dem Darmkrebs, handeln (Lebermetastasen).

Alle modernen Operationstechniken, wie das Ultraschallmesser, stehen hierfür zur Verfügung. Falls es die Tumorgöße und die Lokalisation des Tumors in der Leber zulassen, wenden wir in Zusammenarbeit mit der radiologischen Abteilung des Universitätsklinikums Bonn (Direktor: Prof. Dr. Schild) und der Onkologie der Klinik auch die so genannte Radiofrequenzablation (RFA) an.

Hierbei werden die Tumoren mit computertomographisch eingeführten Sonden zerstört- eine Operation kann vermieden werden. Kleinere Lebertumoren und Leberzysten werden üblicherweise minimal-invasiv, d.h. laparoskopisch operiert.

#### Leistenbruchversorgung

Die Technik der Leistenbruchversorgung wird individuell an die spezifischen Gegebenheiten bei dem Patienten angepasst. Sie richtet sich nach dem Alter des Patienten, der individuellen Neigung

zu einer Bruchbildung, der Größe des Bruches und eventuell vorangegangenen Operationen. Wenn die Implantation eines Kunststoffnetzes indiziert ist, bieten wir die Leistenhernienoperation in minimal-invasiver Technik (TAPP) an. Wir werden Sie gerne beraten, welche Technik in Ihrem besonderen Fall die günstigste ist.

### Magenchirurgie

Je nach Tumorart und Ausdehnung werden Magentumoren laparoskopisch oder offen entfernt. Auch hier werden innovative onkologische Konzepte, das heißt eine Kombination aus Chemotherapie und Operation zur Verbesserung der Prognose nach einem Magentumor eingesetzt. Operationen bei gutartigen Magenerkrankungen sind heute, wegen der verbesserten Medikamente, wesentlich seltener indiziert. Wenn immer möglich, erfolgen diese Operationen in minimal-invasiver Technik.

### Mastdarmchirurgie

Hierbei werden Tumoren des letzten Darmabschnittes entfernt. Handelt es sich um gutartige Tumoren oder bösartige Tumoren in einem frühen Tumorstadium, wenden wir die **transanale endoskopische Mikrochirurgie (TEM)** an. Die Operation wird videoassistent mit einem speziellen Instrumentarium, das über den Anus eingeführt wird, durchgeführt. Dadurch kann ein Bauchschnitt vermieden werden.

Bei größeren Tumoren ist es notwendig, eine Bestrahlung und/oder eine Chemotherapie vor der Operation durchzuführen, um den Tumor zu verkleinern und eine Tumorzellverschleppung bei der Operation zu vermeiden. Darüber hinaus kann diese Therapie helfen, einen endgültigen künstlichen Darmausgang zu vermeiden.

Durch die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit niedergelassenen und krankenhaus-eigenen Onkologen, Strahlentherapeuten und Gastroenterologen wird das Gesamtkonzept an das jeweilige Tumorstadium optimal angepasst und koordiniert durchgeführt.

### Milzentfernung

Auch die Entfernung der Milz wird bei bestimmten Systemerkrankungen bzw. Bluterkrankungen mit der minimal-invasiven Methode durchgeführt. Hierfür sind nur wenige kurze Schnitte im Oberbauch notwendig. Die Patienten erholen sich sehr schnell von der Operation und verspüren kaum Schmerzen. Insbesondere Kinder profitieren sehr von dieser Technik.

### Narbenbrüche, Bauchwandbruchversorgung

Auch bei Bauchwandbrüchen, wie Narbenbrüchen, großen Nabelbrüchen und parastomalen Brüchen bieten wir die minimal-invasive Operationstechnik an. Hierdurch können das operative Trauma deutlich reduziert und die Schmerzen gemindert werden. Der Patient erholt sich



insgesamt schneller von dem Eingriff. Insbesondere bei sehr übergewichtigen Patienten ergeben sich deutliche Vorteile gegenüber der üblicherweise angewendeten offenen Operationsmethode.

### Nebenschilddrüse

Die operative Behandlung bei einer Nebenschilddrüsenüberfunktion, dem so genannten Hyperparathyroidismus (primär, sekundär oder tertiär) wird traditionell häufig in unserer Klinik durchgeführt. Die Behandlung erfolgt in engster Zusammenarbeit mit Nuklearmedizinern und Dialyseärzten.

### Nebenniere

Die Nebennierenchirurgie wird, falls es die Tumorgröße zulässt, ebenfalls in minimal-invasiver Operationstechnik durchgeführt.

### Proktologie, Inkontinenz und Obstipation

Das Fachgebiet der Proktologie betrifft alle Erkrankungen im Enddarmbereich. Zu nennen sind insbesondere Hämorrhoiden, Analprolaps, Rektumprolaps, Rektozele, chronische Verstopfung, Analfissuren (schmerzhafte Schleimhautrisse), Marisken (Hautfalten am Anus), aber auch Abszesse, Fisteln etc.

Darüber hinaus werden Inkontinenzprobleme (unwillkürlicher Stuhlabgang) in enger Kooperation mit der Abteilung für Gynäkologie, Herrn Chefarzt Prof. Dr. Göhring und der Gemeinschaftspraxis für Frauenheilkunde und Urogynäkologie Dr. U. Stier und Dr. R. Schäfer behandelt. Die genannten Erkrankungen sind oft sehr belastend und Beschwerden werden lange in Kauf genommen, bevor ein Arzt konsultiert wird.

Für eine geeignete bzw. erfolgreiche Therapie ist es entscheidend, dass der Enddarmbereich intensiv untersucht wird. In unserer spezialisierten Proktologie-Sprechstunde werden alle wichtigen Untersuchungsverfahren, wie Rektoskopie, Proktoskopie, Sphinktermanometrie etc. durchgeführt. Bei bestimmten Fragestellungen, wie Inkontinenzproblemen werden zusätzliche Untersuchungen (z.B. dynamische Kernspintomographie (MRT) oder Endosonographie) im Haus veranlasst.

Je nach Art und Schweregrad der Enddarmkrankung können konservative oder operative Therapieverfahren zum Einsatz kommen. Bei der operativen Behandlung kommen moderne schmerzarme Verfahren, wie die die Stapler-Hämorrhoidektomie nach Longo, die STARR-Methode, die Trans-STARR-Methode und die laparoskopische, minimal-invasive Rektopexie zum Einsatz.

### Refluxerkrankung

Die Behandlung der Refluxerkrankung (chronisches Sodbrennen, saures Aufstoßen) erfolgt in enger Abstimmung mit niedergelassenen Kollegen, Gastroenterologen und der Chirurgischen Abteilung. Insbesondere bei Versagen der Medikamente (Protonenpumpenhemmer) oder einem sehr großen Zwerchfellbruch kann eine Operation Sie dauerhaft von den Beschwerden befreien.

Hierbei wird in minimal-invasiver Technik (Laparoskopie) der Mageneingang, der bei dieser Erkrankung oft in den Brustkorb verlagert ist, wieder in den Bauchraum zurückgeführt. Dann wird eine Magenmanschette über die untere Speiseröhre gelegt, um den Verschluss gegenüber dem Magen wiederherzustellen. Durch die schonende minimal-invasive Technik werden Sie sich sehr schnell von dem Eingriff erholen.

### Schilddrüse

In intensiver Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erfolgt an unserer Abteilung die operative Behandlung aller gutartigen und bösartigen Schilddrüsenerkrankungen. Mit mehr als 300 Eingriffen pro Jahr ist die Schilddrüsenchirurgie traditionell ein Spezialgebiet unserer Klinik.

Hierbei werden, sofern es die Veränderungen der Schilddrüse zulassen, innovativ **minimal-invasive Operationsmethoden (ABBA, MIVAT)** mit sehr guten kosmetischen Ergebnissen eingesetzt. Hierbei handelt es sich um ein an unserer Abteilung etabliertes, sehr modernes Verfahren, bei dem am Hals nur ein sehr kurzer oder gar kein Schnitt angelegt werden muss. Durch die **ABBA-Methode (axillo-bilateral-breast approach)** kann Schilddrüsen-gewebe entfernt werden, ohne dass eine Narbe am Hals zurückbleibt. Notwendig sind zwei 5 mm lange Schnitte am Rand des Brustwarzenhofes und ein weiterer, etwa 1,5-2 cm langer Schnitt in der rechten Achselhöhle. Die Brust selber wird bei der Operation nicht geschädigt, da der Operationszugang direkt unter der Haut liegt, entfernt vom Brustdrüsenkörper. Die Schnitte entlang des Brustwarzenhofrandes sind schon wenige Wochen nach der Operation nicht mehr zu erkennen. Einschränkend gilt auch hier, dass die Methode nur bei kleinen Schilddrüsenveränderungen durchgeführt werden kann.

Die **MIVAT-Technik (Minimal-invasive Video assistierte Thyreoidektomie)** kombiniert die konventionelle Operationsmethode mit der endoskopischen Chirurgie. Bei dieser Operationsmethode wird, wie bei der klassischen Operation, ein Schnitt im Bereich des Halses gewählt, der jedoch in seiner Länge kürzer ist, als der herkömmliche Schnitt (ca. 2 cm Länge). Das Operations-Gebiet wird mit Wundhaken offen gehalten. Die Präparation erfolgt unter Sicht einer 5 mm dicken Staboptik, die in das Operationsgebiet eingeführt wird. Hierdurch wird ein deutlich kleinerer Hautschnitt ermöglicht. Die Operationsmethode eignet sich auch bei Männern.

Einschränkend gilt auch hier, dass die Methode nur bei kleinen Schilddrüsenveränderungen durchgeführt werden kann. Bei größeren Schilddrüsen richtet sich die Schnittlänge nach der Ausdehnung des zu entfernenden Schilddrüsengewebes.

In einem persönlichen Gespräch werden wir Ihnen gerne die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden weiter erläutern und Ihnen eine auf Ihre individuellen Bedürfnisse und Gegebenheiten zugeschnittene Methode empfehlen.

Im Rahmen der Operation stehen modernste Geräte, wie die **Ultraschallschere**, die **HDTV-Videoassistenz** und das **Neuromonitoring** zur sicheren Darstellung des Stimmbandnervs (N. recurrens) zur Verfügung.

#### Speiseröhrenchirurgie

Bei gut- und bösartigen Tumoren der Speiseröhre kann es notwendig sein, Teile der Speiseröhre zu entfernen. Der entfernte Abschnitt der Speiseröhre wird dann mit Magenanteilen ersetzt. Handelt es sich um bösartige Geschwülste, wird je nach festgestelltem Tumorstadium vor der Operation in enger Abstimmung mit Onkologen und Strahlentherapeuten eine Chemotherapie oder eine kombinierte Strahlen-/Chemotherapie durchgeführt. Hierdurch schrumpft der Tumor und die Prognose des betroffenen Patienten kann verbessert werden.

### **Wissenswertes um die Operation herum**

#### Ambulante Vorbereitung

Je nach erfolgter Vorbereitung durch Ihren betreuenden Hausarzt und nach Krankheitsbild sollte eine ambulante Vorstellung in unserer Abteilung vor der geplanten Operation erfolgen. Hierbei werden erste Gespräche über die durchzuführende Operation, das Narkoseverfahren und ggf. weitere notwendige Untersuchungen geführt.

Bitte notieren Sie sich im Vorfeld eventuelle Fragen, damit wir Sie erschöpfend beraten können. Spätestens bei dieser Vorstellung werden der Aufnahme- und OP-Termin vereinbart. Weitere Untersuchungen dienen zum einen der Operationsplanung und zum anderen aber auch der Abschätzung des Schweregrades Ihrer Begleiterkrankungen, um Operation und Narkose optimal hierauf abstimmen zu können.

Wir sind bestrebt, Ihren stationären Aufenthalt so kurz wie möglich zu gestalten und die notwendigen weiterführenden Untersuchungen möglichst noch ambulant, z.B. bei Ihrem Hausarzt durchführen zu lassen.

#### Ambulante Operationen

Wenn bei Ihnen eine Operation ambulant durchgeführt werden soll, erfolgt morgens vor der Operation die Aufnahme in dem ambulanten Zentrum, Station 1A (1. Etage). Hier wird Ihnen das Pflegepersonal behilflich sein, sich auf die Operation vorzubereiten. Nach erfolgter Operation



werden Sie dann auf die Station 1A zurückverlegt. Im Rahmen einer späteren Visite werden Sie Ihren Operateur und den Anästhesisten treffen, die Sie dann nach einer körperlichen Untersuchung nach Hause entlassen.

### Die Chirurgischen Stationen

Bei einer geplanten Operation mit stationärem Aufenthalt werden Sie üblicherweise auf einer der Chirurgischen Stationen, 3B, 4A oder 4B, aufgenommen. Je nach Verfügbarkeit wird die Einteilung für eine der Stationen am Tag vor der geplanten Aufnahme durch das Chirurgische Sekretariat vorgenommen. Das Pflegeteam der jeweiligen Station wird Ihnen hilfreich sein, sich auf der Stationsebene zurechtzufinden.

Bitte melden Sie sich zunächst im Stationszimmer. Ein Mitglied des Pflegeteams wird mit Ihnen nach dem Empfang auf der Station ein Aufnahmegespräch führen. Hierbei werden Details über Ihre Erkrankung, über Ihre Hilfsbedürftigkeit (falls vorhanden), über die Ihnen nahe stehenden Personen und über die Abläufe auf der Station mit Ihnen besprochen.

Die gemeinsamen Visiten auf den Stationen mit ärztlichem und pflegerischem Personal finden üblicherweise morgens zwischen 07:15 Uhr und 08:00 Uhr statt. Hierbei werden die Behandlungskonzepte eng zwischen den Pflegekräften und den Ärzten abgestimmt. Je nach Bedarf erfolgen nachmittags, insbesondere am Operationstag oder am Tag vor der Operation, weitere Visiten.

Die Chefarztvisite findet jeden zweiten Tag im Rahmen der Morgenvisite statt und an den anderen Tagen im Verlauf des Nachmittags. Für weitere Gespräche stehen Ihnen und Ihren Angehörigen selbstverständlich auch nachmittags die Stationsärzte und die Oberärzte zur Verfügung. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, wenn Wartezeiten entstehen, denn die Ärzte sind zwischendurch im Operationsbereich tätig. An Wochenenden findet die gemeinsame Visite mit Ärzten und Pflegekräften etwas später zwischen 08:00 Uhr und 10:00 Uhr statt.

Das pflegerische Personal arbeitet in drei Schichten für Sie. Übergabebesprechungen finden von 06:00 Uhr bis 06:30, von 13:00 bis 13:30 und von 20:00 Uhr und 20:30 statt. Um eine reibungslose Übergabe gewährleisten zu können, bitten wir Sie, während dieser Zeiträume gewünschte Gespräche etwas nach hinten zu verschieben. Für Notfälle stehen Ihnen das pflegerische und das ärztliche Personal selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

### Was wird auf der Station benötigt?

Nehmen Sie bitte nur das Notwendigste mit wie: Toilettenartikel, Schlafanzug & Bademantel, Unterwäsche und Hausschuhe. Bitte denken Sie ferner daran, dass Ihr Krankenkassen-



Versicherungsausweis, Ihr Blutgruppenausweis (falls vorhanden), Ihr Allergieausweis (falls vorhanden) und Ihr Impfausweis (falls vorhanden) benötigt wird. Falls vorhanden, wären darüber hinaus eine Medikamentenliste, Befunde und weitere Unterlagen Ihrer Krankengeschichte sehr hilfreich.

### Abläufe auf der Station vor der OP

Ein Stationsarzt wird Sie im Verlauf des Tages 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 wird eine körperliche Untersuchung und ggf. auch eine Blutentnahme (falls keine aktuellen Werte mitgebracht werden) durchgeführt.

Wie bereits oben erwähnt, werden ggf. noch weitere Untersuchungen, die Ihre Erkrankung oder die vorhandenen Begleiterkrankungen betreffen, während des stationären Aufenthaltes vor der Operation durchgeführt.

### Operationsvorbereitung

Falls nicht schon ambulant erfolgt, werden mit dem verantwortlichen Operateur weitere Gespräche über die geplante Operation mit all ihren Risiken und die in Frage kommende Nachbehandlung geführt. Hierbei sollten Sie uns auch wissen lassen, ob wir Verwandte oder andere gewünschte Personen direkt nach der Operation über deren Ausgang informieren sollen.

Darüber hinaus werden Sie informiert, wohin Sie nach der erfolgten Operation verlegt werden, bzw. ob Sie in Ihr Zimmer auf der Normalstation oder nach größeren Operationen auf die Intensivpflegestation verlegt werden.

Mit dem zuständigen Anästhesisten (Narkosearzt) wird, falls nicht schon ambulant erfolgt, vor der Operation ein Gespräch über das geplante Narkoseverfahren und Alternativmöglichkeiten durchgeführt. Hierbei wird Ihnen erklärt, welche Maßnahmen ergriffen werden, damit Sie von der Operation nichts merken und damit Sie während und nach der Operation keine Schmerzen verspüren.

Am Abend vor der Operation sollten Sie etwa ab Mitternacht nüchtern bleiben und nicht mehr rauchen. Auf Wunsch erhalten Sie ein leichtes Schlafmittel. Nachdem Sie morgens geweckt werden, können Sie sich noch duschen. Ihre Medikamente sollten wie gewohnt mit einem Schluck Wasser eingenommen werden.



Dann werden Sie von dem Pflegepersonal ein Klinikhemd erhalten. Je nach Operationsplanung werden Sie zwischen 7:00 Uhr und dem frühen Nachmittag in den Operationsbereich gebracht. Vorher erhalten Sie ein Beruhigungsmittel, die so genannte Prämedikation. Im Operationsbereich werden Sie von dem Narkose- und OP-Personal empfangen.

#### Narkosevorbereitung

In einem Vorbereitungsraum werden dann Elektroden an Ihrem Brustkorb angebracht, um die Herzaktion während der Narkose überwachen zu können. An einem Ihrer Finger oder dem Ohrläppchen wird eine Sauerstoff-Messsonde angebracht. Nach Legen einer Infusion wird dann die entsprechende Narkose eingeleitet.

#### Nach der Operation

Am Ende der Operation werden Sie zunächst in den Aufwachraum gebracht. Dort wachen Sie dann schmerzfrei auf. Sobald Ihr Wachheitszustand es erlaubt, werden Sie auf die Chirurgische Normalstation zurückverlegt. Die früh-postoperative Schmerztherapie wird entweder über eine Infusion oder über einen Schmerzkatheter gewährleistet. In den Folgetagen werden diese Medikamente schrittweise durch Schmerz-Tabletten oder -Tropfen ersetzt. Bei größeren Operationen werden Sie übergangsweise auf die Überwachungs- oder Intensivstation verlegt.

#### Nachbehandlung

Die weitere Nachbehandlung auf der Station richtet sich nach Ihrem Krankheitsbild und der durchgeführten Operation. Genaue Details können Sie von Ihren betreuenden Ärzten erfahren. Nach Ihrer Entlassung werden Sie, je nach durchgeführtem Eingriff, weiter in der Chirurgischen Ambulanz oder bei dem niedergelassenen Arzt betreut, der Sie eingewiesen hat. In bestimmten Situationen erfolgt zusätzlich die Begleitbehandlung bei den entsprechenden Spezialisten (beispielsweise bei einer Krebserkrankung).