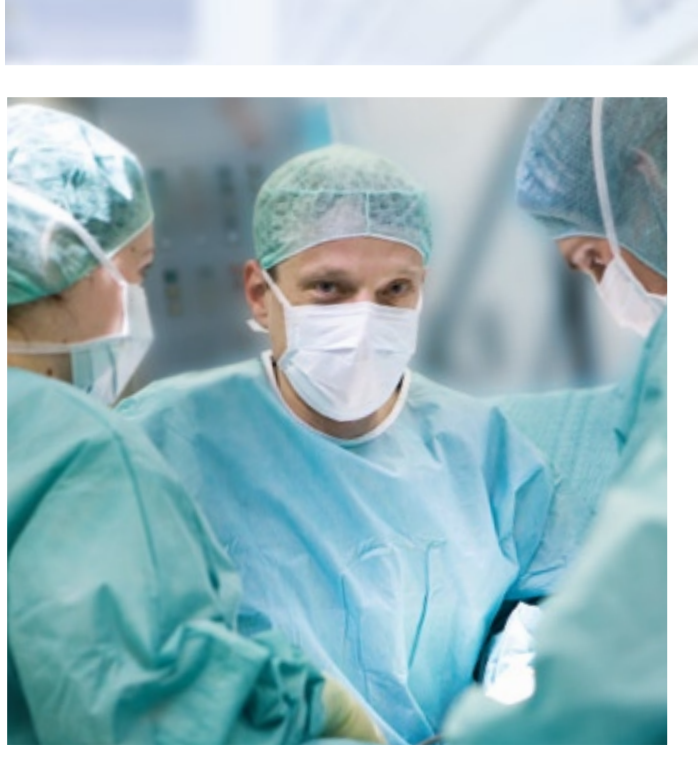


Chirurgische Klinik und Poliklinik

des Klinikums rechts der Isar
der Technischen Universität München



Patienteninformation



WILLKOMMEN

Univ.-Prof. Dr. med. H. Friess
 Ärztlicher Direktor
 der Chirurgischen Klinik und Poliklinik
 des Klinikums rechts der Isar
 der TU München
 Ismaningerstr. 22
 81675 München
 Tel. 089 / 4140 – 2021
 Email: helmut.friess@chir.med.tu-muenchen.de
www.chir.med.tu-muenchen.de

Ich begrüße Sie herzlich in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München. Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen unsere Klinik und die typischen Untersuchungsabläufe sowie verschiedene Operationen vorstellen, die bei uns häufig durchgeführt werden. Wir hoffen, dass diese Informationen dazu beitragen Ihnen den Aufenthalt in unserer Klinik zu erleichtern.

Wir sind ein spezialisiertes Zentrum für Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse und der Lunge, aber auch von endokrinen Organen wie zum Beispiel der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen. Außerdem führen wir regelmäßig Transplantationen von Leber, Niere und Pankreas durch. Vor der geplanten Operation werden wir selbstverständlich anhand von Untersuchungen und den von Ihnen mitgebrachten Unterlagen noch einmal prüfen, ob die geplante Operation wirklich notwendig ist. Eventuell vorhandene Risikofaktoren werden genau abgeklärt, damit Sie die Operation gut überstehen.

Ihr Ärzte- und Pflege-Team wird Sie über alle geplanten Untersuchungen, Behandlungen und deren Ergebnisse informieren. Es ist uns sehr wichtig, alle notwendigen Schritte und vorgesehenen Untersuchungen gemeinsam mit Ihnen zu besprechen. Wenn Sie es wünschen, werden wir gerne Ihre engsten Angehörigen oder Ihren Hausarzt mit einbeziehen.

Sollten Sie mit einer Maßnahme nicht einverstanden sein, etwas nicht verstehen oder sich einmal nicht gut genug betreut fühlen, so teilen Sie dies bitte umgehend Ihrem Stationsarzt bzw. dem Pflegepersonal mit. Wir werden immer Zeit finden, Sie ausführlich über Ihre Krankheit oder Operation zu informieren und auf Ihre Wünsche einzugehen.

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

H. Friess



UNSERE SCHWERPUNKTE

Schwerpunkte unserer Abteilung liegen im Bereich der Erkrankungen und Tumore der Bauchorgane (abdominale Organe), wie der der Speiseröhre (Ösophagus) und des Magens, der Leber, der Bauchspeicheldrüse (Pankreas), des Dünn- und Dickdarmes und des Enddarmes. Aber auch die endokrine Chirurgie der Schilddrüse und der Nebennieren gehören zu unserem speziellen Aufgabengebiet. Außerdem führen wir regelmäßig Leber-, Nieren- und Pankreas-Transplantationen durch. Kleinere Operationen, wie z.B. Leistenbrüche oder Portimplantationen werden teilweise in unserer Tageschirurgie durchgeführt. Bei Operationen wie Leistenbrüche, Leber- oder Milzzysten, Zwerchfellbrüche, Nebennierentumoren, Entfernung von Teilen des Dickdarmes oder der Gallenblasen können wir Ihnen oft minimalinvasive (=laparoskopische) Operationsverfahren anbieten. Mit unserer chirurgischen Endoskopie bieten wir die Möglichkeit prä- und postoperative Diagnostik und Therapie in einer Hand zu vereinen.

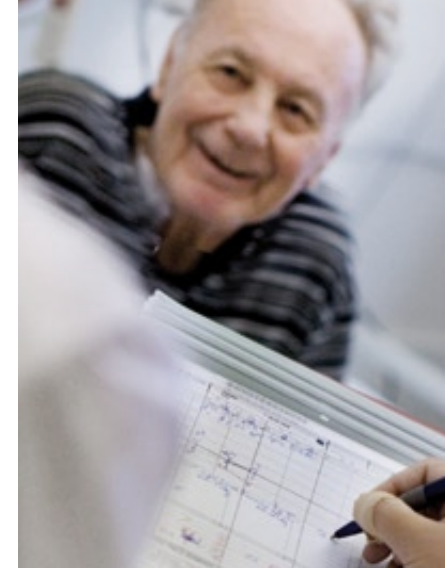


WARUM DIE CHIRURGISCHE KLINIK DER TU MÜNCHEN?

Wir möchten nochmals zusammenfassen, warum gerade unsere Klinik für die bei Ihnen oder einem Ihrer Angehörigen geplante Operation besonders gut geeignet ist.

Die Chirurgische Klinik des Klinikums rechts der Isar ist eine national und international anerkannte Institution mit hochspezialisierten Operateuren. Es handelt sich bei der Chirurgischen Klinik um ein „High Volume Center“, d.h. dadurch dass die Eingriffe in großer Anzahl durchgeführt werden, wird eine exzellente Ergebnisqualität erzielt. Nach der Operation werden Sie auf einer hochtrainierten Wachstation und später auf den übrigen Stationen mit sehr guter Schmerztherapie und bestem Komplikationsmanagement versorgt. Durch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit sind im Klinikum rechts der Isar alle nur erdenklichen Fachdisziplinen und Spezialisten verfügbar. Die angenehme Lage und Baustruktur der Klinik zentral in München und die komfortablen Zimmer sollen Ihnen den Aufenthalt so angenehm wie möglich machen. Wir bemühen uns, durch gute Vorbereitung der Operation im Vorfeld und optimale Versorgung danach die stationären Aufenthaltszeiten so kurz wie möglich zu halten.

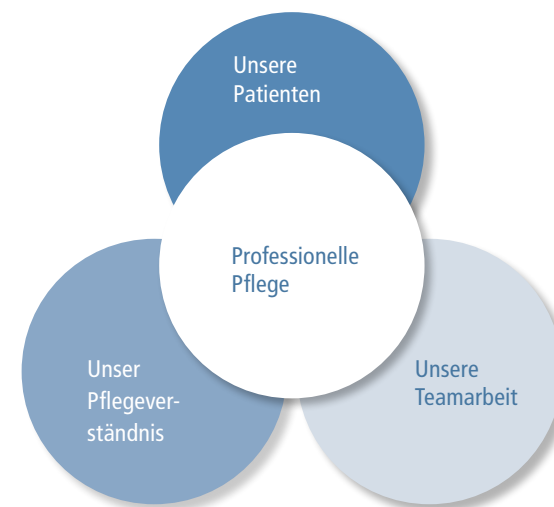
Sie haben die Wahl!



SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT,

als Pflegedirektorin des Hauses begrüße ich Sie im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes.

Damit der Behandlungs- und Genesungsprozess in Ihrem Sinne verläuft, erarbeitet unser Fachkrankenpflegepersonal in Zusammenarbeit mit allen am Behandlungsablauf beteiligten Berufsgruppen ein individuelles und sinnvolles Konzept für Sie. Damit Sie einen Eindruck von unserer Zielsetzung bei der Patientenversorgung bekommen, möchte ich hier unser Pflegeleitbild vorstellen:



Unser Pflegeverständnis

Wir begegnen den Menschen aufgeschlossen, respektvoll und interessiert.

Ziel dieser offenen Sichtweise ist die Erhaltung der Gesundheit, die Förderung der Ressourcen und die Unterstützung der Genesung des Menschen unter Berücksichtigung seiner Persönlichkeit.

Wir sehen die Pflege des Patienten als Verknüpfung seiner spezifischen Lebensaktivitäten mit der maximal möglichen Versorgung.

- Pflegerisches Handeln ist geprägt durch die Umsetzung von aktuellen Pflegemethoden aus der Theorie in die Praxis.
- Fachkompetentes Handeln bedeutet Pflegeerfahrung zu begründen und umzusetzen.

Ein praktikables Pflegeverständnis verlangt die Transparenz des Pflegeprozesses, sowie der Leistungen und Kosten, um unser Bewusstsein auf effektives und effizientes Arbeiten zu richten.

Unsere Patienten

Der Patient hat das Anrecht auf professionelle Pflege, die seine Bedürfnisse und Gewohnheiten respektiert. Die Umsetzung erfolgt im Klinikum rechts der Isar u.a. mittels konsequenter Anwendung von Bereichspflege, Pflegedokumentation, Pflegevisite und der Integration der Angehörigen in die Pflege. Dadurch erreichen wir eine bestmögliche Betreuung des Patienten. Von uns für den Patienten entwickelte Pflegestandards garantieren ein hohes Qualitätsniveau. Mittels der individuellen Pflegeplanung hat der Patient die Möglichkeit, Einfluss auf seinen Pflegeprozess zu nehmen.

Unsere Teamarbeit

Unser Team kennzeichnet sich u.a. durch:

- Offenheit,
- Akzeptanz,
- Kooperation und
- Kommunikation

Das Ziel der Teamarbeit ist die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten. In der Zusammenarbeit mit den vielfältigen Berufsgruppen erreichen wir die Festigung der definierten Qualität. Klare Strukturierung, Anleitung und Begleitung im Team ermöglichen neuen Mitarbeitern eine unkomplizierte Integration. Ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot gewährleistet die Handlungskompetenz der Mitarbeiter. Wertschätzung und Wissen fördern die Motivation und führen zu einem höherem Maß an Einsatz und Engagement.

Die Pflege kranker Menschen muss 24 Stunden am Tag gewährleistet sein.

Warum können wir dieser Anforderung nachkommen?

- Weil wir uns einig sind, was wir unter Pflege verstehen.
- Weil wir die Patienten menschlich betreuen.
- Weil wir nur im Team das Bestmögliche leisten können.

Nur die Verknüpfung von Pflegeverständnis, Teamgeist und Patientenorientierung führt zu professioneller Ausübung der Pflege.

„Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Einzelteile“

Aristoteles

Ich wünsche Ihnen eine rasche Genesung und einen angenehmen Aufenthalt in unserem Klinikum.

Anette Thoke-Colberg
Pflegedirektorin



UNSER TEAM

ÄRZTESCHAFT

Ärztlicher Direktor:

Univ.-Prof. Dr. H. Friess

Tel.: 089 / 41 40 -2121

Fax: 089 / 41 40 - 4870

E-Mail: helmut.friess@chir.med.tu-muenchen.de

Leitender Oberarzt:

PD Dr. M. Hartel

Tel.: 089 / 4140 -2121

Fax: 089 /4140 - 4870

E-Mail: mark.hartel@chir.med.tu-muenchen.de

SEKRETÄRINNEN

Chefartzsekretärinnen:

Fr. Thiele

Fr. Stockinger

Fr. Brunnhölzl

Stationssekretär/innen

Arztsekretär/innen

PFLEGE

Pflegedirektorin:

Anette Thoke-Colberg

Alexander Pröbstl (Stv.)

Pflegedienstleitung Operative Stationen, Intensivstationen:

Ulrike Anzer

Pflegedienstleitung Anästhesie, OP

Bereiche:

P. Bahiry

Stationsleitung Operationssaal:

Barbara Detter

Stationsleitung 1/1 P:

Josephine Schweizer,

Jasmina Vlasic (Stv.)

Stationsleitung 1/ 2:

Sanja Bilandzija,

Markus Birk (Stv.)

Stationsleitung 1/11:

Ivo Matic,

Klaus Krabnitzer (Stv.)

Stationsleitung 1/14 und 1/15:

Susanne Naundorf,

Maria Hechinger, Claudia Wilfing (Stv.)

Stationsleitung Intensivstation 1/8 und 1/9:

Johann Heindl-Mack,

Susanne König, Sylvia Straßl (Stv.)

Fachkrankenschwester

Examierte Kranken-

schwestern/Pfleger

Krankenpflegeschüler/innen

Pflegehelfer/in,

Versorgungsassistent/in

ZENTRALES PATIENTENMANAGEMENT:

Roswitha App, Fachkrankenschwester

WEITERE TEAMMITGLIEDER:

Stomatherapeutin

- Wundmanagement

- Schmerztherapie

Mitarbeiter/in der
psychosozialen Nachsorge-
einrichtung

Brückenpflegeteam

Ernährungsberater/in

Seelsorger/in, ökumenische

Krankenhaustilfe

Physiotherapeut/in

Reinigungsdienst



ABLÄUFE IN UNSERER KLINIK

An unserer Klinik werden viele Standard-Operationen (kleinere bis mittlere Operationen) durchge- führt, aber auch komplizierte und komplexe Krankheiten behandelt. Wir arbeiten daher mit vielen spe- zialisierten Ärzten (Gastroentero- logie, Onkologie, Psychoonkologie, Strahlentherapie, Röntgendiagnos- tik, Nuklearmedizin, Anästhesie, u.v.a.m.) zusammen, die interdis- ziplinär spezielle Aspekte Ihrer Krankheit behandeln. Oft ist auch Unterstützung durch unseren Sozialdienst, die Ernährungsbera- tung, die Hilfe unserer Seelsorger oder eine spezielle Betreuung nach der Operation durch Fachärzte für Krebskrankheiten (Onkologen), hormonelle Krankheiten (Endokri- nologen) oder andere Spezialisten nötig.

Es ist für uns auch wichtig, mit Ihrem Hausarzt die weitere Be- handlung zu besprechen und fest- zulegen. Wir helfen Ihnen gerne, die nötigen Gespräche zu führen oder zu veranlassen.

Zentrales Patientenmanage- ment (ZPM)

Das Zentrale Patientenmana- gement ist verantwortlich für die stationäre Aufnahme- und Operationsplanung der Chirurgi- schen Klinik. Das Team besteht aus einem Arzt und einer erfahrenen Pflegekraft.

Die Anmeldung erfolgt über Ihren behandelnden Arzt, das Tumorthapie-Zentrum, eine unserer Sprechstunden oder unsere Ambulanz. Ihre von dort kom- menden Unterlagen werden auf deren Vollständigkeit geprüft und wir besprechen dann mit Ihnen und dem zuweisenden ärztlichen Kollegen die noch erforderlichen Untersuchungen. Die endgültige Aufnahme- und Operationspla- nung erfolgt nachdem alle Befunde vorliegen und die Indikation zu einem operativen Eingriff gestellt wurde. Selbstverständlich erhalten Sie von uns umfassende Informa- tionen über den Ablauf und die Dauer ihres geplanten Aufenthal- tes in unserer Klinik. Sollten Sie noch weitere Informationen über Ihre Krankheit benötigen, so dür- fen Sie sich gerne an uns wenden. Es ist uns ein großes Anliegen, unsere Patienten umfassend und

ausführlich zu informieren. Die Planung der stationären Aufnahme hängt immer auch von der uns zur Verfügung stehenden Betten- und Operationskapazität ab. Da bei uns sehr viele Patienten zur Operation angemeldet werden, vor allem für große Eingriffe, kann sich Ihre stationäre Aufnahme unter Umständen etwas verzögern, na- türlic unter Berücksichtigung der Dringlichkeit. Der geplante Auf- nahmetermin wird sowohl Ihnen als auch Ihrem Hausarzt schrift- lich mitgeteilt, sofern er nicht zu kurzfristig ist. Das Team des Zentralen Patientenmanagements steht Ihnen vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt als Ansprechpartner für weitere Informationen, Anmerkungen und Kritik gerne zur Verfügung.

Für weitere Informationen, Anmerkungen und Kritik stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

*Zentrales Patientenmanagement:
Erdgeschoß; Raum 0.35
Fr. Roswitha App (Fachkrankenschwester)
Tel: 089 / 41 40 - 6224
E-Mail: zpm@chir.med.tu-muenchen.de*

Besuchszeiten

Bettenstation:
nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal
Intensivpflegestation:
Zutritt haben nur die nächsten Angehörigen.
Zeiten: 14:00 - 15:00 Uhr.

Hauptpforte - Information

Direkt nach dem Betreten der Chirurgischen Klinik durch den Haupteingang finden Sie links die Hauptpforte. Dort erhalten Sie Wegbeschreibungen zur Patien- tenverwaltung, zu den Stationen, Ambulanzen und Untersuchungs- räumen oder anderen Zielorten, auch außerhalb der Chirurgischen Klinik.

Kiosk

Unser Kiosk befindet sich nach dem Betreten des Haupteinganges auf der linken Seite neben der Hauptpforte.

*Die Öffnungszeiten sind:
Montag bis Freitag
Von 7:15 Uhr bis 18:00 Uhr*

Café

Der Hauptpforte gegenüber, nach Betreten des Haupteinganges auf der rechten Seite finden Sie unser Café, in dem Sie neben Kuchen, Getränken und belegten Semmeln oder Brezn auch warme Speisen erhalten.

*Die Öffnungszeiten sind:
Täglich von 8:00 Uhr bis 18:30 Uhr.*

Friseur im Atrium

Direkt neben dem Kiosk, hinter der Pforte, gibt es für Sie die Möglic- keit unseren Friseur aufzusuchen.

*Die Öffnungszeiten sind:
Montag: 9:00 – 14:00 Uhr
Dienstag – Fr.: 9:00 – 18:00 Uhr
Samstag: 9:00 – 14:00 Uhr*

Für weitere Informationen stehen Ihnen selbstverständlich das Pfle- gepersonal oder unsere Mitarbeiter im Pforten- und Informationsbe- reich zur Verfügung.

Gerne nehmen wir hier auch Ihre Wünsche und Anregungen entgegen.





Klinikseelsorge in der Chirurgischen Klinik

Der Glaube ist Teil unserer menschlichen Existenz. Der Glaube an Gott ist der Teil in uns, der uns über uns selbst hinausweist, der uns nach dem Sinn und Ziel unseres Lebens fragen lässt. Dieser Glaube gibt uns Lebenskraft. Wenn Menschen krank sind, ist es wichtig, neben der körperlichen und psychischen Verfasstheit auch der spirituellen Seite Aufmerksamkeit zu schenken. Als Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorger sind wir 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 oder mit Ihnen betet.

Wenn Sie uns kontaktieren möchten, können Sie uns unter der Nummer 2292 (kath.) oder 2295 (evang.) per Haustelefon (mit Anrufbeantworter) erreichen.

Unsere Kirchen

Im Klinikum rechts der Isar finden Sie die katholische Kirche im Erdgeschoß, wenn Sie direkt nach dem Haupteingang links in den Gang abbiegen. Nach etwa 50 Metern sehen Sie auf der linken Seite den Eingang zur Kirche. Die evangelische Kirche finden Sie ebenfalls im Erdgeschoß, wenn Sie direkt nach dem Haupteingang links gehen und dann in den ersten Quergang links einbiegen nach ca. 20 Metern.

Heilige Messe in der katholischen Kirche

Sonn- und Feiertags 19:00 Uhr
sowie an allen Werktagen 19:00 Uhr

Außerdem bieten wir an:

Eucharistische Anbetung Di,18:30 Uhr
Ökumenisches Mittagsgebet Do,11:50 Uhr
(in der evangelischen Kapelle)

Beichtgelegenheit:

Nach Vereinbarung (im Beichtstuhl der Kirche,
im Gesprächszimmer oder auf Ihrem Zimmer)

Evangelischer Gottesdienst in der evangelischen Kirche

Donnerstags 19:00 Uhr

Krankenhaus-Hilfe – Die Grünen Damen

Wir „Grüne Damen und Herren“ haben für Sie Zeit und bieten unsere Hilfe an

- für Gespräche
- für Besorgungen (Zeitungen, Telefonkarten, Erfrischungen usw.)
- als Begleitung (zu Untersuchungen, zu Spaziergängen im Haus und Garten)
- für persönliche Betreuung während der Wartezeit in den Ambulanzen
- für Gespräche mit Angehörigen

Unsere Dienste sind ehrenamtlich und unterliegen der Schweigepflicht.

Sie erreichen uns indem Sie das Pflegepersonal Ihrer Station benachrichtigen oder direkt die Telfonnummer 2892 (Hauptpforte) oder 4140 anrufen und Ihren Namen und Ihre Station nennen.

Patientenfürsprecherin

Frau Susanne Hillman ist in unserer Klinik als Patientenfürsprecherin tätig und bietet Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern die Möglichkeit der Konfliktberatung an.

Erreichen können Sie Frau Hillmann über das Haustelefon unter der Nummer 2750 oder per Fax unter der Nummer 4852 oder direkt in der Pflegedirektion (Ismaninger Str. 22).

Aufnahme

Zur Aufnahme bitte nur das Notwendigste mitbringen.

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

Empfang

Sie werden im Stützpunkt/Stationszimmer empfangen und in Ihr Zimmer begleitet. Die zuständige Schwester 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 aber vorkommen, dass Ihr Zimmer wegen Vorbereitungen 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 im Praktischen Jahr (PJ) 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 erfolgt 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 der 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. Müssen noch zahlreiche Untersuchungen durchgeführt werden, kann es notwendig sein, diese über mehrere Tage zu verteilen. 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 persönlich 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 Anästhesiemedizinischen Facharzt (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.

Spezielle Vorbereitungen

Für bestimmte Operationen und Untersuchungen des Darmes ist es notwendig, dass dieser vorher ganz entleert ist. Dazu werden Sie am Vortag 3–4 Liter einer Flüssigkeit trinken, die der Darmreinigung dient.



FORSCHUNG IN UNSERER KLINIK

Klinische Forschung und Grundlagenforschung sind ein wesentlicher Bestandteil der Aufgaben einer Universitätsklinik. Nur über Forschung lässt sich eine Verbesserung der Behandlung, Versorgung und Betreuung unserer Patienten erreichen und können neue, bessere Therapien entwickelt werden. Wir brauchen dafür die Hilfe und Mitwirkung unserer Patienten. Die Chirurgische Klinik ist äußerst aktiv, sowohl auf dem Gebiet der klinischen Forschung als auch auf dem Gebiet der Grundlagenforschung.

Klinische Forschung

Klinische Forschung bedeutet für Sie als Patient, dass Ihnen während Ihres Aufenthaltes in unserer Klinik ermöglicht wird, an bestimmten klinischen Studien teilzunehmen. Die Teilnahme an diesen Studien ist stets freiwillig. Ihre Behandlung ist nicht von der Teilnahme an einer Studie abhängig. Genaue Informationen über die jeweiligen Studien werden Sie von Ihrem betreuenden Arzt bzw. von dem die Studie betreuenden Arzt erhalten. Die optimale Versorgung des Patienten steht dabei immer im Vordergrund. Sie sollten sich bewusst sein, dass nur durch sorgfältig geplante und durchgeführte klinische Studien Fortschritte in der Behandlung einer Vielzahl von Erkrankungen möglich sind. Der Vorteil besteht für Sie darin, dass Sie eventuell mit den neuesten, vielversprechenden, jedoch noch nicht gänzlich erprobten Medikamenten/Methoden behandelt werden können. Zusätzlich können Sie einen Beitrag leisten, dass Patienten, die an Ihrer Erkrankung leiden, zukünftig besser behandelt werden können.

Grundlagenforschung

Die Ursachen für eine Vielzahl von Erkrankungen sind nach wie vor unbekannt. In den letzten Jahren hat es jedoch große Fortschritte in der medizinischen Grundlagenforschung gegeben, die zu Hoffnung Anlass geben, dass für eine Reihe von Erkrankungen bald bessere Früherkennungs- und Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen werden. Durch die nahezu vollständige Entschlüsselung der menschlichen Erbsubstanz (des sog. menschlichen Genoms) sind wir heute in der Lage, den Ursachen vieler Erkrankungen auf die Spur zu kommen. Ein Verständnis der genauen Vorgänge auf der Ebene der Gene wird langfristig dazu führen, dass bessere Methoden zur Verhinderung, Entdeckung und Behandlung von Krankheiten entwickelt werden können. Für diese Untersuchungen sind menschliche Gewebeproben von gesundem und krankem Gewebe unerlässlich, weil nur dort die eigentlichen Veränderungen beobachtet werden können. Falls Sie operiert werden sollten, würden wir – Ihre Zustimmung vorausgesetzt – kleine Teile des entfernten Gewebes für Forschungszwecke

verwenden. Bei weiteren Fragen steht Ihnen Ihr behandelnder Arzt jederzeit zur Verfügung. (www.pankreasforschung.de)

Forschungsunterstützung

Unsere Forschungstätigkeiten im klinischen sowie im wissenschaftlichen Bereich sind sehr rege. Die intensive klinische Forschung und



Grundlagenforschung, die in unserer Abteilung durchgeführt wird, ist auf eine ausreichende Finanzierung angewiesen. Die finanzielle Unterstützung erfolgt durch individuelle Beiträge z.B. der Deutschen Forschungsgemeinschaft oder von privaten Stiftungen.

Spenden zur Unterstützung unserer Forschungsaktivitäten sind willkommen. Falls Sie den Wunsch haben, uns in unseren Forschungsbemühungen zu unterstützen, können Sie uns gerne eine Spende auf unser Forschungskonto zukommen lassen. Weitere Informationen erhalten Sie über das Zentrale Patientenmanagement 089/41 406224.

Kontaktieren Sie uns bitte auch, wenn Sie nähere Informationen zu den verschiedenen Forschungsprojekten erhalten wollen.



KLINISCHE STUDIEN

Die Chirurgische Klinik des Klinikums rechts der Isar 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.

Was ist eine klinische Studie?

Im Zentrum einer klinischen Prüfung (Studie) steht immer der Patient. In der sogenannten 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 etc.) 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 unserer 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 stellen engmaschige Visiten und Nachsorge zusätzlich Ihre Sicherheit sicher.



INTERDISZIPLINÄRES TUMORTHERAPIE-ZENTRUM

Tumorambulanz, Beratung und Tumorboard

Zentrale Anlaufstelle für Patienten mit bösartigen Erkrankungen ist die Tumorambulanz des Tumorthherapie-Zentrums. Hier finden interdisziplinäre Tumorsprechstunden statt, in denen die Patienten von Spezialisten untersucht werden. Jeder Fall wird einer fachübergreifenden Expertenrunde, dem Tumorboard, 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 höchsten Standards.

Selbstverständlich wird eine gründliche Risikoanalyse für jeden Patienten durchgeführt, in welcher eventuelle Begleiterkrankungen berücksichtigt werden. Die im Konsens beschlossene Therapie wird von den jeweilig zuständigen Fachrichtungen umgesetzt, sowie die entsprechende Nachsorge geplant und durchgeführt.

Psychoonkologie

Patienten mit Tumorerkrankungen erhalten in unserer Klinik eine besondere Unterstützung. Dazu existiert im Klinikum rechts der Isar die Psychoonkologie, eine Sektion der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter Leitung von Univ.-Prof. Peter Henningsen. Studien haben gezeigt, dass Psychotherapie bei Schwerkranken den Genesungsprozeß positiv beeinflussen kann.



UNTERSUCHUNGEN

Im Folgenden werden wichtige Aspekte von häufigen Operationen erläutert. Für einige Operationen bzw. der zugrunde liegenden Erkrankungen sowie für die Information zur Narkose gibt es weiterführende ausführliche Informationsbroschüren unserer Klinik. Bitte fragen Sie das Pflegepersonal oder Ihren Stationsarzt nach diesen Informationen.

EKG / Belastungs-EKG

(Elektro-Kardiogramm oder Herzkurve)
Es wird entweder in Ruhe oder auf dem Laufband/ Fahrrad (Hometrainer) eine Herzkurve geschrieben. Dazu werden mehrere Elektroden mit Saugnäpfen an Ihrem Brustkorb befestigt. Es können Rhythmus- und Durchblutungsstörungen des Herzens festgestellt werden. Falls Sie zum Beispiel wegen Beinschmerzen keinen Herzbelastungstest durchführen können, gibt es die Möglichkeit, Ihr Herz mittels Medikamenten zu belasten und dann eine Ultraschalluntersuchung (siehe unten) durchzuführen. Dabei kann eine Bewegungsschwäche des Herzmuskels beobachtet werden.

Lungenfunktion

Sie atmen gemäß Anweisung über ein Mundstück, das mit einem Messgerät verbunden ist. Dieses gibt Auskunft über Verengungen der Luftwege und über die Elastizität der Lunge. Diese Untersuchung ist wichtig, um die Belastbarkeit Ihrer Lunge für die Operation zu bestimmen.

Radiologische Diagnostik

Unsere Abteilung arbeitet eng mit dem Institut für Röntgendiagnostik unter Leitung von Herrn Univ.-Prof. Ernst J. Rummeny (Ärztlicher Direktor) zusammen. Das Institut weist ein umfassendes und hochmodernes radiologisches Leistungsspektrum auf (www.roe.med.tum.de). Die Schwerpunkte umfassen interventionelle Therapie und Schnittbilddiagnostik mit Geräten der neuesten Bauart (z.B. Magnetresonanztomografie, Computertomografie). Durch die Kooperation unserer Abteilung mit den Kollegen der Radiologie ist so eine optimale Diagnostik vor sowie nach der Operation gewährleistet.

Röntgenbild des Thorax (Brustkorb)

Das Röntgenbild des Brustkorbes gibt Hinweise auf Erkrankungen der Lunge oder auch Veränderungen der Form des Herzens.

Ultraschall

Mittels einer Sonde (Schallkopf), die ähnlich wie ein Radargerät arbeitet, lässt sich durch die Haut ein sektorförmiges, sich laufend anpassendes Bild anfertigen. Damit ein besserer Kontakt zwischen Haut und Sonde entsteht, wird ein Gel auf den Schallkopf bzw. auf Ihre Haut gestrichen. Mit dieser Methode lassen sich die Oberbauchorgane, das Herz, die Schilddrüse und weitere Organe besonders gut untersuchen. Zudem kann eine Flüssigkeitsansammlung im Bauchraum, auf der Lunge, unter der Haut oder im Muskel rasch festgestellt werden. Der Ultraschall ist für den Körper harmlos. Deshalb kann eine Ultraschalluntersuchung bei Bedarf ohne Bedenken wiederholt werden.

Röntgen mit Kontrastmittel (Magen-Darm-Trakt)

Nach dem Schlucken eines Kontrastmittels werden Sie auf einem beweglichen Tisch gelagert. Nach verschiedenen Zeitabschnitten werden Röntgenaufnahmen von Ihrem Bauch gemacht. Mit dieser Untersuchungsmethode können Undichtigkeiten sowie Wandveränderungen im Magen-Darm-Trakt nachgewiesen werden.

Kolon-Kontrastmitteleinlauf (Dickdarm)

Für diese Untersuchung wird vom Röntgenarzt Kontrastmittel über eine im Enddarm liegende Sonde in den Darm gespült. Danach wird das Kontrastmittel abgelassen und Luft in den Darm geblasen. So kann der Innenraum des ganzen Dickdarmes dargestellt werden.

Computertomografie (CT)

Die Computertomografie arbeitet mit Röntgenstrahlen und liefert Aufnahmen des Körpers in Schichten. Bei dieser Untersuchung liegen Sie auf einem beweglichen Tisch, so dass der Körper unter dem halbkreisförmigen Gerät durchgefahren werden kann. So können gezielt einzelne Körperteile untersucht werden. Je nach Fragestellung wird man Ihnen zur Verbesserung der Aussagekraft der Bilder Kontrastmittel zum Schlucken verabreichen oder in die Vene spritzen. Diese Untersuchung eignet sich besonders zur Darstellung der Lunge und der Bauchorgane.



Magnetresonanztomografie

(MRT, Kernspintomografie)

Dieses Gerät, das mit einem starken Magneten statt mit Röntgenstrahlen arbeitet, ist im Allgemeinen ähnlich aufgebaut wie ein Gerät zur Computertomografie. Die Messungen dauern länger als bei der Computertomografie (bis zu einer Stunde). Lassen Sie sich durch das Klopfgeräusch während der Untersuchung nicht aus der Ruhe bringen. Je nach Untersuchungstyp wird man Ihnen zur Ablenkung einen Kopfhörer mit Musik anbieten. Es ist wichtig, dass Sie keine Metallgegenstände mit sich führen; auch sollten Sie keine Kreditkarten oder andere Karten mit Magnetstreifen mitnehmen.

Angiografie

Mit Hilfe der Angiografie können Gefäßverläufe, Blutungen oder spezielle Organbeschaffheiten dargestellt werden. Dazu wird ein feiner Schlauch über die Leistenschlagader oder seltener über ein anderes Gefäß eingeführt, Kontrastmittel eingespritzt und anschließend Röntgenaufnahmen angefertigt. Insbesondere zur verbesserten Darstellung von Lebertumoren kann diese Untersuchung mit der Computertomografie kombiniert werden. Im Anschluss an die Untersuchung wird man Ihnen für einige Stunden einen Druckverband an der Einstichstelle anlegen, um Blutungen an dieser Stelle zu vermeiden.

Szintigrafie

(Darstellung von Organen mittels Strahlung ungefährlicher Mengen radioaktiver Stoffe) Eine kleine Menge radioaktiver Flüssigkeit wird in Ihre Venen gespritzt. Diese wird in der Regel rasch wieder ausgeschieden. Vorher kommt es aber in bestimmten Geweben vorübergehend zu einer Einlagerung dieser Substanz (sog. Gammastrahler), die dann mit speziellen Kameras nachgewiesen werden kann. Mit dieser Technik lassen sich Schilddrüsen-, Lungen- und

Knochenveränderungen, Herzfunktionsstörungen oder, falls das radioaktive Material mit zusätzlichen Substanzen angereichert wurde, auch Tumorzellen nachweisen.

PET-CT

(Positronen-Emmissions-Tomographie-Computertomographie) Die PET ist wie die Szintigraphie ein Schnittbildverfahren der Nuklearmedizin. Auch hier wird die Verteilung/Aufnahme einer radioaktiv markierten Substanz im Körper dargestellt. Im Gegensatz zur Szintigraphie verwendet man jedoch Nuklide, die Positronen abgeben (sog. β^+ -Strahler). Oft wird die PET bei Krebserkrankungen zur Erkennung des Tumors und eventueller Absiedelungen oder zur Verlaufsbeobachtung eingesetzt

Magenspiegelung (Gastroskopie)

Vor dieser Untersuchung erhalten Sie bei Wunsch/Bedarf ein Medikament, das sie etwas beruhigt und schläfrig macht. Ihr Mund und Rachenraum wird mit einem Spray unempfindlich gemacht. Ein Schlauch, der ein Kabel aus Fiberglas zur Bildübertragung enthält, wird nun vorsichtig durch Ihren Mund eingeführt und bis in den Magen und den obersten Teil des Zwölffingerdarmes vorgeschoben. Diese Organe können nun genau untersucht werden, zudem können Gewebeproben entnommen werden. Falls Sie an einer Blutung im Bereich von der Speiseröhre bis zum Dünndarm leiden, kann mit dieser Methode häufig die Blutungsquelle gefunden und behandelt werden.

Dickdarmspiegelung (Coloskopie)

Für diese Untersuchung liegen Sie auf der Seite. Die Methode funktioniert nach dem gleichen Prinzip wie die Magenspiegelung, nur wird ein Schlauch diesmal durch den After eingeführt. Es kann der ganze Dickdarm und allenfalls das letzte Stück des Dünndarmes beurteilt werden.

Man kann auch Gewebeproben entnehmen. Für diese Untersuchung muss Ihr Darm im Voraus, d.h. einen Tag vor der geplanten Untersuchung gereinigt werden. Das heißt, Sie müssen ca. 3-4 Liter einer abführenden Flüssigkeit trinken bis Sie klaren Stuhlgang haben.

Enddarmspiegelung

(Rektoskopie)

Diese Untersuchung des Enddarmes wird mit einem kurzen Instrument durchgeführt, das durch den After eingeführt wird. Vor dieser Untersuchung muss ein kleiner Einlauf gemacht werden.

Bronchoskopie

(Spiegelung der Luftröhre und des Bronchialsystems) Wenn Sie mit Lungenerkrankungen zu uns kommen, ist häufig eine Spiegelung der Luftröhre und des Bronchialsystems erforderlich. Hierbei können Proben entnommen werden und wir erhalten wichtige Informationen über eventuelle krankhafte Veränderungen im Tracheobronchialsystem. Die Untersuchung wird von ausgewiesenen Spezialisten schonend unter Verwendung eines leichten Schlafmittels durchgeführt.

Die wichtigste Untersuchung

ist jedoch die klinische Untersuchung und das Gespräch mit dem Sie behandelnden Arzt. Falls Ihnen nach der Untersuchung noch Details zum Krankheitsverlauf einfallen oder noch Fragen offenbleiben, schreiben Sie diese bitte auf und stellen Sie diese bei der nächsten Visite. Vielen Dank!

Angst vor Untersuchungen ?

Wir werden uns bemühen, Ihnen im gesamten Verlauf unnötige Doppeluntersuchung zu ersparen und alle Tests möglichst schmerzfrei (ggf. unter einer leichten Betäubung) durchzuführen.

PHYSIOTHERAPIE

Die physiotherapeutische Betreuung vor und nach der Operation ist von essentieller Bedeutung für einen problemlosen und raschen Heilungsverlauf. Zur Physiotherapie gehören nicht nur die Mobilisation, d.h. das frühzeitige Bewegen nach der Operation, sondern auch die Atemtherapie. Diese sollte bereits vor der Operation begonnen werden in der täglich stattfindenden präoperativen Atemtherapiegruppe um 13:00 (für 30 min) im Physiotherapieraum 01.06 im Tiefgeschoß.

DIE NARKOSE

Die Narkose und damit zusammenhängende Behandlungen werden von Univ.-Prof. Eberhard Kochs, Direktor der Universitätsklinik für Anästhesiologie, und seinen Mitarbeitern durchgeführt. Eine enge Kooperation unserer Abteilung mit den hochqualifizierten Narkoseärzten ermöglicht eine optimale Betreuung während und nach der Operation.

Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

Sie erhalten etwa eine Stunde, bevor Sie in den Vorbereitungsraum (Vorraum des Operationssaals) gefahren werden, ein Medikament, das Sie etwas schläfrig macht und beruhigt. Im Vorbereitungsraum werden Sie von dem für Sie zuständigen Anästhesieteam empfangen. 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 Plastikschauch 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. Leistenbruch-Operationen 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.



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 Operationssaal 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, können wir Ihnen nur eine ungefähre Angabe über den Operationszeitpunkt machen. Abhängig von den vorangehenden Operationen kann sich dieser Termin verschieben. Da wir in unserem geplanten Operationsprogramm auch Notfälle operieren müssen, kann es natürlich vorkommen, dass wir geplante Operationen um einen ganzen Tag verschieben müssen. Unser Ziel ist es aber immer, dass Patienten, bei denen die Operation verschoben werden musste, am folgenden Tag operiert werden.

„Schlüssellochchirurgie“

Wenn immer möglich und indiziert, werden wir Ihnen für den geplanten Eingriff ‚minimal invasive‘ Techniken anbieten. Wir arbeiten hier mit kleinen Schnitten, die zu kosmetisch günstigen Narben führen und Sie durch weniger durchtrennte Muskulatur auch schneller wieder genesen lassen. Sämtliche technische Voraussetzungen und gut ausgebildete Operateure sind in unserer Klinik verfügbar. Bitte fragen Sie Ihren Stationsarzt explizit nach dieser Möglichkeit.

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 die Intensivstation 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.

Arztvisiten

Die Arztvisiten werden täglich am Vormittag durch das Ärzteteam zusammen mit dem Pflegeteam und unseren 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 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, um die Sie nicht direkt behandelnden 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 5 Tage nach der Operation erhalten wir 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 werden wir Kontakt mit den Spezialisten für die medikamentöse oder strahlentherapeutische Behandlung von

Tumorerkrankungen (Onkologen oder Radio-Onkologen) aufnehmen, damit wir gemeinsam mit Ihnen und diesen Spezialisten das weitere Vorgehen und die weiteren Behandlungsschritte besprechen und planen 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 all unseren 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 „Patienten-kontrollierten 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.

Es ist heutzutage nicht mehr nötig, nach einer Operation an starken Schmerzen zu leiden.

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

AUFENTHALT AUF DER INTENSIVSTATION (STATION 1/9)

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 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 können Sie wieder ganz normal sprechen.

Mit Atemgymnastik und frühzeitigem Aufstehen helfen wir Ihnen Ihren Krankenhausaufenthalt zu verkürzen. Dafür ist es wichtig, dass Sie schmerzfrei sind. Die Schmerzmittelgabe erfolgt entweder durch das Pflegepersonal oder über eine Pumpe die Sie selber bedienen können.

IHR AUFENTHALT AUF DER IMC (INTERMEDIATE CARE STATION; STATION 1/8) ÜBERWACHUNGSSTATION

Nach größeren Operationen und in Abhängigkeit Ihrer Vorerkrankungen kann es notwendig sein, dass Sie eine gewisse Zeit auf der Intermediate Care Station verbringen müssen. Die Überwachung Ihrer Herz- und Kreislauffunktion und Ihrer Atmung erfolgt über einen Monitor, an den Sie angeschlossen werden.

Da Sie nach der Operation schnellstmöglich aufstehen werden, viel Atemgymnastik, um tief durchatmen zu können, machen müssen und Sie die Dinge des täglichen Lebens alsbald wieder selbst übernehmen möchten, bieten wir Ihnen eine intensive Unterstützung an.

Für Ihren Aufenthalt auf der Intensivstation möchten wir Sie bitten, einige persönliche Dinge zusammenzustellen, die Sie für die tägliche Körperpflege benötigen (Kosmetika, Rasierer, Zahnprothese etc.). Sie benötigen keine Wäsche.

Sollten Sie Brillenträger sein oder ein Hörgerät benutzen, legen Sie auch diese Hilfsmittel dazu, ebenso ein Paar Schuhe, in denen Sie sicher stehen. Benötigen Sie Ihre persönlichen Wertsachen nach der Operation, werden wir diese für Sie auf Ihrer Station abholen.

Da viele Untersuchungen während Ihres Aufenthaltes auf der Intensivstation direkt auf der Station erfolgen und die Patienten mehr Übernahme von Pflegemaßnahmen benötigen, sind die Besuchszeiten und der Besucherverkehr eingeschränkt.

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 unserer Station 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.

Während Ihres Aufenthaltes auf der Intensivstation können Sie nur von Ihren nächsten Angehörigen besucht werden. Bitte informieren Sie Ihre Angehörigen über die Besuchszeiten auf unserer Station.

Die Besuchszeiten sind von 14:00 bis 15:00.

Am Tag Ihrer Operation ermöglichen wir Ihren Angehörigen natürlich sie auch kurz außerhalb dieser Zeit zu sehen. Wir bitten Sie allerdings, für Wartezeiten Verständnis zu haben. Ihre nächsten Angehörigen können unter der Telefonnummer 089/4140-2047 Auskünfte einholen oder ggf. mit Ihnen selbst telefonieren. Es ist für uns hilfreich, wenn Sie einen Ansprechpartner benennen, der Auskünfte erhalten soll und der diese dann an die Familienmitglieder weitergibt. Aus rechtlichen Gründen ist es uns leider nicht möglich, entfernteren Verwandten oder Bekannten Auskünfte zu erteilen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Besuchszeiten gegenüber den Normalstationen eingeschränkt sind. 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 unserer Station.

Die Besuchszeiten sind täglich von 14:00- 15:00.

Am Operationstag können Ihre nächsten Angehörigen sich unter der Telefonnummer 089/4140-2008 über Ihr Befinden informieren und ggf. selbst mit Ihnen sprechen. Sollte es Ihr Wunsch sein, dass Sie kurz besucht werden, so werden wir dies ermöglichen.



DIE ERHOLUNGSPHASE NACH DER OPERATION

Nahrungsaufbau

Bei einem großen Teil unserer 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 schluckweise 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 damit 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 Medikamenten, die mit speziellen Geräten inhaliert werden, die Luftwege erweitert werden. Wichtig ist dabei, dass Sie nach der Operation keine Schmerzen haben, damit Sie die Übungen gut durchführen können. Damit sich keine Blutgerinnsel in Ihren Beingefäßen bilden (Thrombose), die zu Verschlüssen der Lungengefäße (Lungenembolie) führen könnten, werden Sie Kompressionsstrümpfe tragen. Zudem werden Sie während Ihres gesamten Aufenthaltes in unserer 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 solch 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 großen Wunden können Sie bereits ca. eine Woche nach der Operation wieder duschen. Eine Fadenentfernung wird in der Regel am 10. Tag nach der Operation durchgeführt. Häufig vernähen wir die Wunden auch mit selbstauflösenden Fäden, die nicht 'gezogen' werden müssen oder kleben die Wunde mit einem Spezialkleber. 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. Da an einer Universitätsklinik häufig ein Bettenmangel herrscht, viele Patienten dringend auf einen Operationstermin warten und wir auch viele Notfallpatienten aufnehmen müssen, kann es aber auch vorkommen, dass wir Sie relativ kurzfristig entlassen müssen. Der Stationsarzt wird Sie jedoch in jedem Fall vor der Entlassung über Medikamente, die Sie weiter einnehmen sollten, körperliche Schonung und Nachbetreuung

informieren. Ebenso wird er 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 wird Ihnen der Arztbrief mitgegeben. Dieser Brief enthält alle wichtigen Informationen über die Operation, den Krankenhausaufenthalt und die weitere Nachbehandlung. Ihrem Hausarzt und allen anderen beteiligten Ärzten wird der Arztbrief mit der Post zugeschickt. Natürlich informieren wir Ihren Hausarzt auch gerne bei weiteren Fragen betreffend Ihres Krankenhausaufenthaltes.

Den Fragebogen zu Ihrer Meinung über den Krankenhausaufenthalt, der Ihnen am Tag der Aufnahme ausgehändigt wurde, werfen Sie bitte in den Postkasten des Büros des Patientenmanagements im Erdgeschoss oder schicken ihn per Post (Adresse auf der Rückseite).

Sozialberatung

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 tief greifend 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 unter anderem:

- 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 die Sozialberatung über die Ärzte und Pflegenden Ihrer Station oder in den Büros im Erdgeschoß Zimmer 20, 21 und 22 gegenüber der Patientenbücherei. An den Werktagen außer mittwochs können Sie die offene Sprechstunde von 10:00 – 11:00 Uhr besuchen oder Sie vereinbaren über Ihre Station einen Termin.





HÄUFIG DURCHGEFÜHRTE OPERATIONEN

Zum besseren Verständnis des nachfolgenden Kapitels zeigen wir Ihnen eine Übersicht über die Bauchorgane, die Speiseröhre und die Schilddrüse. Da diese Zeichnung nur schematisch ist, sind die Proportionen nicht korrekt.

Im Folgenden werden wichtige Aspekte von häufigen Operationen erläutert. Für einige Operationen bzw. zugrunde liegenden Erkrankungen sowie für die Information zur Narkose gibt es weiterführende ausführliche Informationsbroschüren unserer Klinik. Bitte fragen Sie das Pflegepersonal oder Ihren Stationsarzt nach diesen Informationen.

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 1. Tag nach der Operation werden die Stimmbänder gespiegelt. Bei der Operation wird ein möglichst kleiner Hautschnitt von ungefähr 4–6 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 zur Substitution und Rezidivprophylaxe erforderlich.

Sie dürfen bereits am Operationstag Tee trinken und am nächsten Tag normal essen. Zwei Tage nach der Operation können Sie das Krankenhaus verlassen.

Nebenschilddrüsen-Operation

Die Nebenschilddrüsen sind verantwortlich für einen geregelten Kalziumhaushalt im Körper, indem 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.

Falls alle vier Nebenschilddrüsenkörperchen entfernt werden müssen, werden wir einen Teil einer Nebenschilddrüse in die Muskulatur des Unterarmes 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. In der Regel beträgt der Krankenhausaufenthalt 3–4 Tage.

Speiseröhrenoperation

Speiseröhrenoperationen sind bei Tumoren oder nach Verletzungen notwendig. Es wird ein Längsschnitt im Bauch durchgeführt. Gegebenenfalls wird man auch auf der rechten Seite des Brustkorbes oder 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. Ziel ist es, dass Sie nach der Operation wieder normal essen und trinken können.

Nach dieser Operation werden Sie für einige Tage auf einer Wachstation (Intensivstation) betreut werden. Abhängig vom Verlauf dürfen Sie ab dem 4. Tag Joghurt oder ähnliches zu sich nehmen und nach einer Woche können Sie bereits normal essen.

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 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. Sie werden meistens alles wieder essen können. Sie müssen einzig darauf achten, dass Sie häufiger und kleinere Portionen zu sich nehmen.

Blinddarmoperation

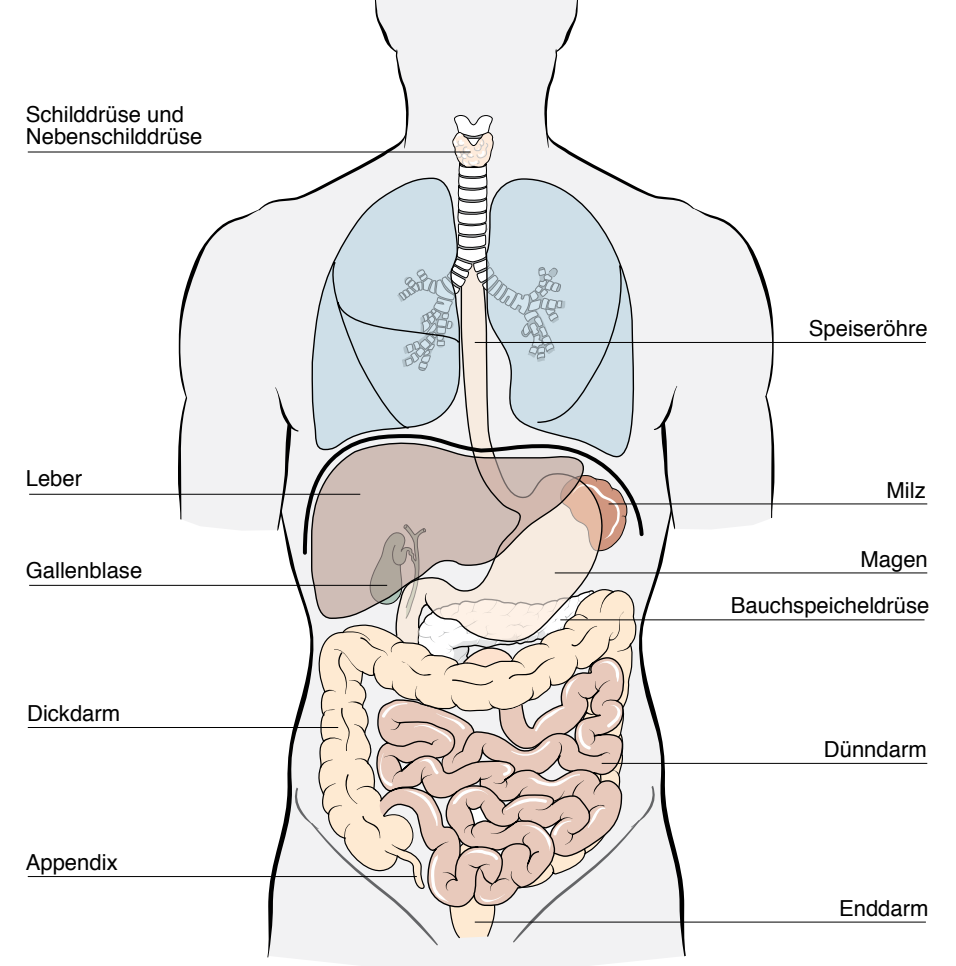
Die Blinddarmoperation (Wurmfortsatz/Appendix) wird in den meisten Fällen Notfallmäßig durchgeführt. Für die Entscheidung, ob operiert werden soll, benötigt man eine gute Bauchuntersuchung durch den Arzt, eine Blutentnahme und eventuell eine Ultraschalluntersuchung.

Die Operation wird über einen ungefähr 10 cm langen Schnitt im rechten Unterbauch vorgenommen. Manchmal wird zuerst eine Bauchspiegelung (Laparoskopie, siehe unten) durchgeführt. In den meisten Fällen 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 3–4 Tage nach der Operation wieder verlassen.

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 Veränderungen schnell vertraut zu machen. In den meisten Fällen kann nach 3 oder mehr Monaten in einer zweiten, kleineren Operation der künstliche Darmausgang wieder beseitigt werden.



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 Leistengegend auf. Dabei zwingt sich der Darm durch den Leistenkanal. Die große Gefahr besteht darin, dass es zum Einklemmen und zum Absterben des ausgestülpten Darms kommen kann.

Die Operation besteht darin, dass der Bruchinhalt in die Bauchhöhle zurückgeschoben, die Ausstülpung des Bauchfells (Auskleidung der Bauchhöhle) verkleinert wird und anschließend die Bauchwand verschlossen wird. Wenn die Bauchwand zu dünn ist, muss gegebenenfalls 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, versuchen

wir 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 in der Regel minimalinvasiv laparoskopisch 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.



HÄUFIG DURCHGEFÜHRTE OPERATIONEN

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 diesen Broschüren.

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.

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. 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 so genannter Leberfunktionstest durchgeführt 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 Leistenbrüchen, Leberzysten, Zwerchfellbrüchen, Nebennierentumoren und krankhaftem Übergewicht können auch laparoskopisch durchgeführt werden. Bei Gallensteinen ist die laparoskopische Operation das Verfahren der Wahl.

Laparoskopische Chirurgie bedeutet, dass kein größerer Bauchschnitt durchgeführt wird, sondern über einen ca. 3 cm langen Schnitt eine Kamera in den Bauchraum eingebracht wird. Über 2–4 zusätzliche kleine Schnitte werden Arbeitsinstrumente eingeführt. Laparoskopische Operationen bringen in vielen, aber nicht in allen Fällen Vorteile gegenüber den herkömmlichen Operationstechniken. Wir werden Ihnen die bei Ihrer Erkrankung sinnvolle und geeignete Methode empfehlen. In manchen Fällen muss aus operationstechnischen Gründen während der Operation vom laparoskopischen auf das offene Verfahren umgestellt werden.

Lungenoperationen

Unsere thoraxchirurgische Abteilung bietet das gesamte Spektrum der Chirurgie der Lunge und des Mittelfelles an. Dazu gehören Eingriffe bei Lungenkollaps, Pleuraerguss, gutartigen und bösartigen Tumoren der Lunge und des Mittelfells bis hin zu Versorgung von komplexen Verletzungen der Lunge, der Luftröhre und der grossen intrathorakalen Gefäße.

Anschrift

Chirurgische Klinik und Poliklinik des Klinikums rechts der Isar
der technischen Universität München

Ismaninger Straße 22
81675 München
www.chir.med.tu-muenchen.de

Das RDI im Herzen Münchens

Öffentliche Verkehrsmittel

Sie erreichen uns ganz einfach mit der U4 oder der U5, Station Max-Weber-Platz. Oder mit der Straßenbahn Nr. 18, Haltestelle ebenfalls Max-Weber-Platz.

Taxi

Vor dem Krankenseingang stehen immer Taxis für Sie bereit.

Individualverkehr

Die Parkmöglichkeiten sind rund um das Krankenhaus sehr begrenzt. Deshalb empfehlen wir, wenn möglich, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.



Impressum

Diese Broschüre wurde erstellt von:
Carolin Reiser-Erkan, Jörg Kleeff, Rudolf Bumm, Helmut Friess

Mitgewirkt an Gestaltung und Inhalt haben außerdem:
Robert Brauer, Robert Rosenberg, Christoph Schuhmacher

Patienteninformation TU München,
Redaktion TU München

Fotografie: Sylvia Willax
Illustration (S.27): Rose Baumann
Gestaltung und Realisation: **dube**. VISUELLE KOMMUNIKATION

Mit freundlicher Haupt-
unterstützung durch



Und mit freundlicher
Unterstützung durch

