

Patienteninformation

Ein gutes Bauchgefühl

Wie Sie sich rasch von einer
Bauchoperation erholen.

Helios Klinikum Gifhorn
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie



Inhalt

| | |
|---|-----------|
| Der Behandlungsablauf | 6 |
| Die Bauchoperation | 7 |
| Vor der Operation | 8 |
| Wie kann ich mich schon im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes auf die Operation vorbereiten? | 8 |
| Die Sprechstundenbesuche vor der Operation | 9 |
| Wann muss ich meine Operation absagen? | 9 |
| Ernährung | 10 |
| Körperpflege am Tag vor der Operation | 12 |
| Ernährung am Tag vor der Operation und am Morgen des Operationstages | 13 |
| Der Operationstag | 14 |
| Welche Dinge muss ich mit in das Krankenhaus bringen? | 14 |
| Aufnahme einen oder mehrere Tage vor der Operation | 14 |
| Aufnahme am Tag der Operation | 15 |
| Transport in den OP | 15 |
| Nach der Operation im Aufwachraum | 15 |
| Genügend Bewegung im Krankenhaus (Beinübungen, Atemgymnastik und Hustenübungen) | 16 |
| Schmerzbehandlung nach der Operation | 17 |
| Im Patientenzimmer | 18 |
| Tag 1 nach der Operation | 19 |
| Tag 2 nach der Operation | 20 |
| Tag 3 nach der Operation | 21 |

Dies ist eine Broschüre für:

.....

| | |
|---|-----------|
| Nach der Entlassung | 22 |
| Verhalten Zuhause nach der Entlassung | 22 |
| Bauchschmerzen | 23 |
| Die Hautnaht | 23 |
| Wundkontrollen | 23 |
| Magen-Darm-Funktion | 23 |
| Duschen und Baden | 24 |
| Aktiv sein Zuhause | 24 |
| Arbeiten nach der Operation | 24 |
| Wann muss ich meinen Chirurgen/meine Programm-Lotsin anrufen? | 24 |
| Besonderheiten bei Eingriffen | 25 |
| am Dick- oder Enddarm | 25 |
| an der Bauchspeicheldrüse | 25 |
| Krebserkrankter | 26 |
| Patiententagebuch | 27 |
| Patiententagebuch: OP-Tag | 27 |
| Patiententagebuch: 1. Postoperativer Tag | 28 |
| Patiententagebuch: 2. Postoperativer Tag | 28 |
| Patiententagebuch: 3. Postoperativer Tag | 29 |
| Patiententagebuch: 4. Postoperativer Tag | 29 |
| Patiententagebuch: 5. Postoperativer Tag | 30 |
| Patiententagebuch: Entlassungstag | 30 |
| Anfahrt | 31 |



Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihnen steht in Kürze eine Operation im Bauchraum bevor. Um häufig gestellte Fragen, die damit in Zusammenhang stehen, vorab zu beantworten und Sie auf Ihren Krankenhausaufenthalt vorzubereiten, wurde diese Broschüre entwickelt. Bitte lesen Sie sie aufmerksam durch, vielleicht gemeinsam mit Ihrer Familie oder Ihren Freunden, und bringen Sie sie am Aufnahmetag wieder mit in die Klinik.

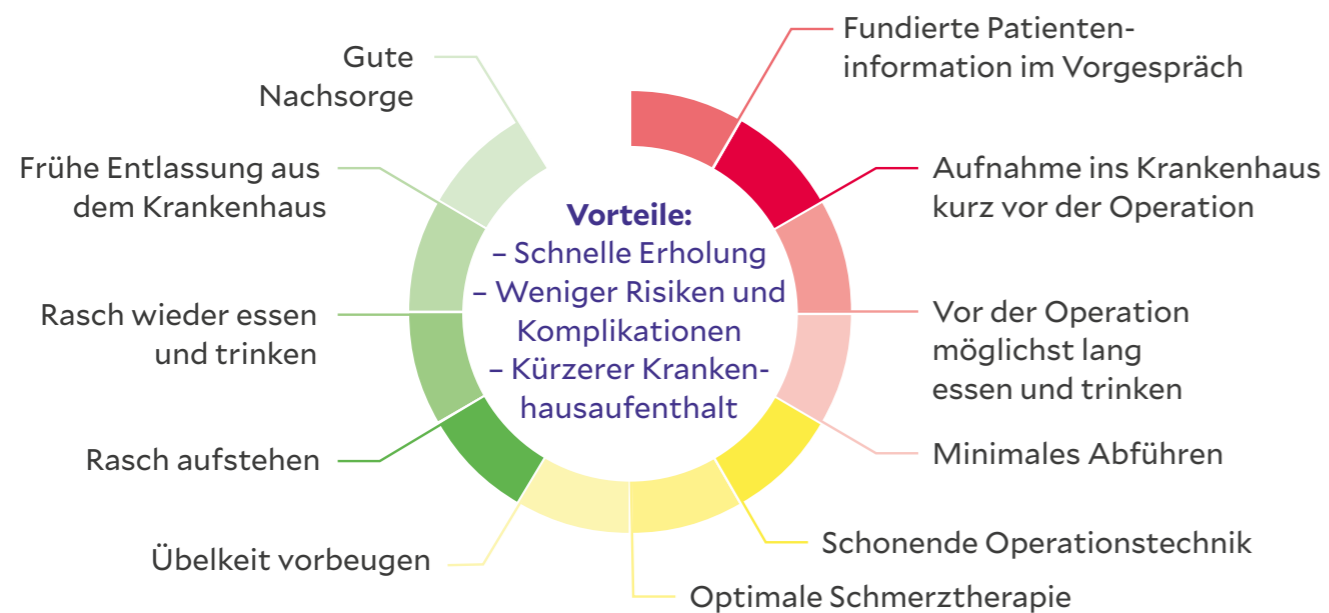
In den letzten Jahrzehnten hat sich ein deutlicher Wandel der Abläufe rund um Operationen entwickelt. Ihnen als Patient* kommt dabei eine aktive Rolle zu, damit Sie sich möglichst rasch von der Operation erholen können.

Aktiv kann aber nur werden, wer gut informiert ist. Deshalb wollen wir Sie noch vor Ihrem Krankenhausaufenthalt mit dieser Broschüre aufklären und beraten. Zögern Sie bitte nicht, weitergehende Fragen oder Unklarheiten in den persönlichen Gesprächen mit Ihren Chirurgen und Pflegekräften zu klären.

Wir wünschen Ihnen eine komplikationslose Operation mit rascher Genesung!

Ihr Team der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Übersicht über das Programm



* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen im weiteren Verlauf verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.



Der Behandlungsablauf

im Helios Klinikum Gifhorn

Während Ihres Krankenhausaufenthaltes durchlaufen Sie einen standardisierten Behandlungsablauf, vergleichbar mit einem Trainingsprogramm. Wir nennen dieses Programm „Fast Track“ oder „ERAS“ (enhanced recovery after surgery oder auf deutsch raschere Erholung nach Operationen).

Ziel dieses Programmes ist es, Ihr körperliches Gleichgewicht rund um die Operation so wenig wie möglich zu stören, Ihre Erholung zu beschleunigen und Ihre Selbständigkeit weitgehend zu erhalten bzw. früh zurück zu gewinnen. Um diese Ziele optimal zu erreichen, ist es wichtig, dass Sie aktiv unseren Behandlungsablauf unterstützen. Das bedeutet zum Beispiel, dass Sie sich schon kurz nach der Operation möglichst viel bewegen sollten. Weitere Details zu den mehr als 20 Behandlungsansätzen unseres Programms erläutern

wir Ihnen auf den folgenden Seiten. Wir legen Wert darauf, dass Sie gut informiert sind und die Behandlungsschwerpunkte verstehen und mittragen.

Sollten Sie nach Abschluss der Lektüre dieser Broschüre weitere Fragen haben, zögern Sie bitte nicht, uns anzusprechen.

Die Vorteile des Programms:

- schonende Operationstechnik
- weniger Komplikationen
- weniger Schmerzen
- weniger Übelkeit nach der Operation
- möglichst schnell normal essen und trinken
- raschere Wundheilung
- frühe Entlassung aus dem Krankenhaus
- persönliche Nachbetreuung

Die Bauchoperation

Was geschieht bei einer Bauchoperation?

Bei einer Bauchoperation wird in aller Regel ein Teil eines oder mehrerer Organe (z. B. von Darm oder Bauchspeicheldrüse) entfernt. Zuweilen ist auch die Entfernung eines gesamten Organes, etwa des Magens, notwendig.

Die Operation kann hierbei prinzipiell auf zwei Arten erfolgen:

Minimalinvasive Operation (Schlüsselloch- oder Knopfloch-Chirurgie)

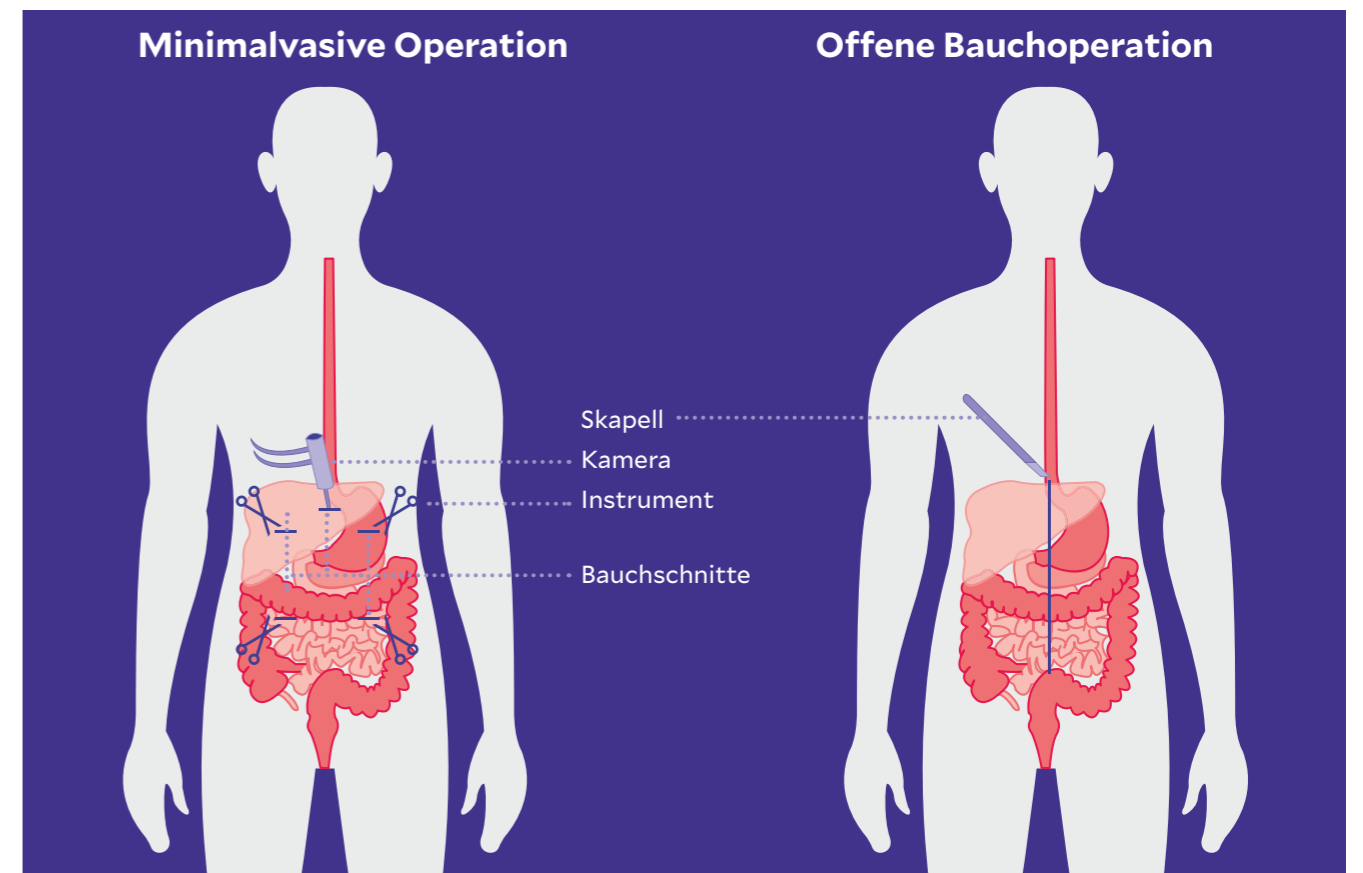
Der Operateur wird drei bis fünf kleine Schnitte (5 bis 10 mm) setzen. Über diese Schnitte wird der Bauch zunächst mit einem Gas (CO₂) gefüllt und dann wird eine Kamera in den Bauch eingeführt. Hierüber wird die Operation auf einen Monitor übertragen. Die

Operation selbst wird mit kleinen Arbeitsinstrumenten im Bauch durchgeführt. Um das entfernte Gewebe aus dem Bauch hervorzuholen, ist je nach Größe des Präparates, die Anlage eines wenige Zentimeter großen Bergeschnittes notwendig.

Offene Bauchoperation

Der Chirurg wird den Bauch über einen größeren Schnitt eröffnen, um die Operation durchzuführen.

Um Ihre Erholung zu fördern, versuchen wir immer mehr Eingriffe in Schlüsselloch-Technik durchzuführen. Größere Eingriffe im Oberbauch, z. B. an Leber, Magen und Bauchspeicheldrüse, bedürfen zumeist aber noch der offenen Technik.





Vor der Operation

Die richtige Vorbereitung

Wie kann ich mich schon im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes auf die Operation vorbereiten?

1. Versuchen Sie ab sofort komplett auf das Rauchen zu verzichten oder es weitgehend einzustellen! Dies reduziert das Risiko für Lungenkomplikationen und Wundinfekte erheblich. Unterstützung erhalten Sie beispielsweise über die Homepage www.rauchfrei-info.de.
2. Täglich mindestens 30 Minuten Spaziergehen kann helfen, Ihren Körper bis zur Operation fit zu halten. Versuchen Sie zudem Ihre körperliche Aktivität bis zur Operation auszubauen.
3. Trinken Sie bis zur Operation keinen Alkohol. Alkohol kann mit verabreichten Medikamenten schwere Nebenwirkungen erzeugen. Bitte geben Sie uns Bescheid, falls Sie Hilfe benötigen, Ihren Alkoholkonsum zu reduzieren.
4. Die Entlassung nach der Bauchoperation erfolgt in aller Regel nach vier bis acht Tagen. Planen Sie daher im Voraus: Bereiten Sie bereits jetzt Ihr Zuhause für Ihre Ankunft nach der Operation vor. Sie benötigen unter Umständen Hilfe von Ihrer Familie oder Freunden für Einkäufe, den Haushalt oder im Bad. Beziehen Sie diese Personen bereits jetzt ein.



Die Sprechstundenbesuche vor der Operation

Vor der Operation werden Sie ein- bis zweimal ambulant unsere Sprechstunde besuchen. Sollte Ihre Mobilität reduziert oder Ihr Wohnort weit entfernt von Gifhorn sein, werden wir den Ablauf daraufhin anpassen.

In der Sprechstunde erwartet Sie folgendes:

- Der Chirurg wird Sie über Ihren Gesundheitszustand, Medikamente und Allergien befragen.
- Der Chirurg wird Sie untersuchen und im Detail mündlich und schriftlich über die vorgesehene Operation aufklären.
- Falls Sie andere medizinische Probleme haben, die für die Operation relevant sind, kann unter Umständen noch eine Beurteilung durch einen anderen Facharzt (z. B. Herzspezialist) notwendig sein. Ggf. erfolgt diese im Rahmen eines weiteren Termins.
- Sollten weitere Untersuchungen für die Operation notwendig sein, werden diese im Rahmen der Sprechstunde organisiert.
- Im Anschluss wird auch der Narkosearzt (Anästhesist) Sie untersuchen und im Detail mündlich und schriftlich über das vorgesehene Narkoseverfahren aufklären.

Sie erhalten zudem diese Broschüre und den Operationstermin.

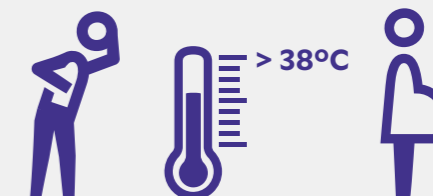
Bringen Sie zur Sprechstunde bitte folgendes mit:

- Einen Einweisungsschein vom Hausarzt
- Sämtliche vorliegende Befunde, die das aktuelle Krankheitsgeschehen betreffen, wie z. B. Berichte der Darm- oder Magenspiegelung sowie Röntgenbilder (CD)
- Befunde, die Erkrankungen betreffen, wegen denen Sie regelmäßig in ärztlicher Behandlung sind, z. B. vom Herz- oder Lungenspezialisten
- Einen aktuellen Medikamentenplan

Wann muss ich meine Operation absagen?

Wenn Sie Fieber bekommen, sich nicht wohl fühlen oder schwanger geworden sind, rufen Sie bitte unsere Zentrale Terminierung an.

Telefonnummer der zentralen Terminierung:
T (05371) 87-1100



Ernährung

Der Ernährungszustand spielt für die Operation und die Erholung danach eine wichtige Rolle.

Damit wir ermitteln können, wie Ihr Ernährungszustand zu bewerten ist und ob eine ernährungstherapeutische Betreuung empfohlen oder Ihrerseits gewünscht ist, bitten wir Sie den folgenden Fragebogen schon vor dem Termin in unserer Aufnahmesprechstunde auszufüllen.

Größe in m: Aktuelles Gewicht in kg:

Haben Sie in den letzten 6 bis 9 Monaten ungewollt Körpergewicht verloren?

- nein
 ja, und wenn ja:

Wie viel haben Sie vor 3 Monaten etwa gewogen? kg

Wie viel haben Sie vor 6 Monaten etwa gewogen? kg

Wie hoch war Ihr „altes“ Gewicht, bevor Sie abgenommen haben? kg

Haben Sie Begleiterkrankungen?

- Diabetes mellitus mit welchen Diabetes-Medikamenten/Insulin werden Sie behandelt:
- Niereninsuffizienz/Herzinsuffizienz
 Lebensmittel-Allergie/Unverträglichkeit:
- Andere Erkrankungen:

Welche Beschwerden bestehen zurzeit?

- Appetitlosigkeit Völlegefühl
 Abneigungen gegen bestimmte Lebensmittel, wenn ja, gegen welche:
- Schluckbeschwerden Gebissprobleme
 Übelkeit Erbrechen
 Geruchsstörung Geschmacksstörung
 Mundtrockenheit Entzündungen der Mundschleimhaut
 Schwächegefühl Müdigkeit
 Antriebslosigkeit
 Durchfälle (mehr als 3x/Tag) seit wann:
- Verstopfung Blähungen
 Wassereinlagerung, z. B. in den Beinen
 Fieber starkes Schwitzen
 Sonstige Beschwerden:

Haben Sie zurzeit Schmerzen?

- nein ja, und wenn ja, wie stark sind die Schmerzen:
(0 = keine bis 10 = extrem / Bitte Zahl hier eintragen)

Wie fühlen Sie sich zurzeit?

ganz miserabel (=10) bis (= 1) sehr gut

Wie ist Ihre Häusliche Situation? (hier nur ankreuzen, wenn die Auswahl zutreffend ist)

- alleinlebend keine/geringe Kochkenntnisse
 schlechte Einkaufsmöglichkeiten wer sorgt zu Hause für Sie?

Wie ist Ihre Mobilität/Beweglichkeit

- kaum Einschränkungen kurze Spaziergänge sind möglich
 nur in der Wohnung mobil weitestgehend bettlägerig

Wie ist die aktuelle Nahrungsaufnahme? (geschätzte Nahrungsmenge je Tag)

- 100% (wie gewohnt, keine Einschränkung)
 75% der gewohnten Menge
 50% der gewohnten Menge
 weniger als 50% der gewohnten Menge

Haben Sie länger als 1 Woche weniger als normal gegessen?

- ja nein

Wie viele Mahlzeiten essen Sie pro Tag?

- Frühstück Zwischenmahlzeit
 Mittagessen Zwischenmahlzeit
 Abendessen Spätstück

Essen Sie:

Mindestens einmal pro Tag Milch/Milchprodukte/Käse?

- ja nein

Mindestens ein- bis zweimal pro Woche Eier?

- ja nein

Mindestens ein- bis zweimal pro Woche Fisch?

- ja nein

Mindestens ein- bis zweimal pro Woche Fleisch/ Wurst?

- ja nein

Mindestens einmal wöchentlich Hülsenfrüchte oder Sojaprodukte?

- ja nein

Mindestens zweimal täglich Obst und Gemüse?

- ja nein

Mindestens einmal täglich Brot, Reis, Nudeln und/oder Kartoffeln?

- ja nein

Wie ist die aktuelle Flüssigkeitsaufnahme?

Ihre Trink-/Flüssigkeitsmenge/Tag ca. Liter

Nehmen Sie bereits Trinknahrungen oder ähnliche Supplemente zu sich?

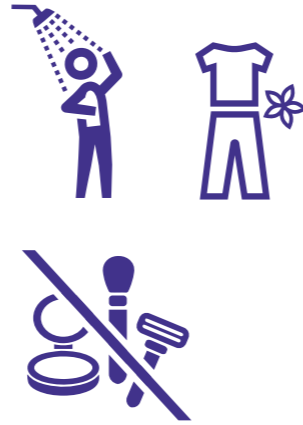
- nein ja, und wenn ja: Trinknahrung ml/Tag
andere Supplemente:

Haben Sie Bedenken, dass Sie sich nicht ausgewogen ernähren oder zu wenig essen?

- ja nein

Körperpflege am Tag vor der Operation

- Bitte gehen Sie am Abend vor der Operation Duschen oder nehmen Sie ein Bad.
- Danach ziehen Sie bitte frische Kleidung an.
- Bitte tragen Sie keine Körperlotions oder Pflegeprodukte auf Ihre Haut auf.
- Bitte tragen Sie kein Make-up oder Nagellack.
- Bitte rasieren Sie sich nicht im Bereich der geplanten Operation.
- Legen Sie Ihren Körperschmuck ab und lassen ihn zu Hause.



Fragebogen zum Zustand vor der Operation

Um den Erfolg Ihrer Behandlung in den nächsten Tagen besser einschätzen zu können, füllen Sie doch bitte am Abend vor der Operation den folgenden kurzen Fragebogen aus. Wie haben Sie sich in der Woche vor der Operation gefühlt? Kreuzen Sie bitte pro Zeile die Häufigkeit an, die am ehesten passt.

| | nie | selten | gelegentlich | zumeist | immer |
|---|-----|--------|--------------|---------|-------|
| Ich konnte problemlos durchatmen | | | | | |
| Ich konnte das Essen genießen | | | | | |
| Ich fühlte mich erholt | | | | | |
| Ich habe gut geschlafen | | | | | |
| Ich konnte ohne fremde Hilfe für meine persönliche Hygiene sorgen | | | | | |
| Ich konnte mich gut mit Familie und Freunden unterhalten | | | | | |
| Ich habe ausreichend Unterstützung von Ärzten und Schwestern des Krankenhauses erhalten | | | | | |
| Ich konnte arbeiten bzw. meinen normalen Aktivitäten nachgehen | | | | | |
| Ich fühlte mich wohl und als Herr der Lage | | | | | |
| Ich habe mich rundherum wohl gefühlt | | | | | |
| Ich hatte mittelstarke Schmerzen | | | | | |
| Ich hatte starke Schmerzen | | | | | |
| Mir war übel oder ich musste erbrechen | | | | | |
| Ich war ängstlich oder besorgt | | | | | |
| Ich war traurig oder deprimiert | | | | | |

Ernährung am Tag vor der Operation und am Morgen des Operationstages

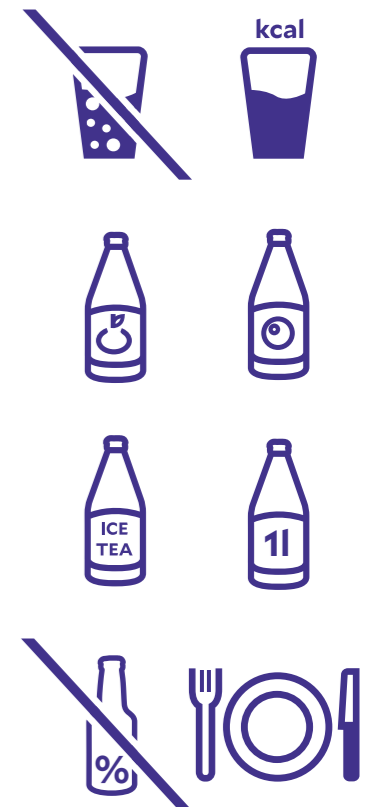
Was darf ich am Tag vor der Operation und am Morgen des Operationstages essen und trinken?

- Sie sollten am Tag vor der Operation kalorienreiche Getränke ohne Kohlensäure zu sich nehmen. Dies ist wichtig, damit vor der Operation die Kohlenhydratspeicher des Körpers optimal aufgefüllt werden und Sie mit ausreichend Energie versorgt sind. Wir geben Ihnen dafür vor der Operation zwei Flaschen mit einer Zuckerlösung mit.
- Trinken Sie am Abend vor der Operation eine dieser Flaschen, nachdem Sie sie mit 200 - 400 ml Flüssigkeit (Wasser oder Tee) verdünnt haben.
- Falls Sie die Lösung nicht trinken können, sollten Sie Apfelsaft, Orangensaft, Eistee oder Cranberrysaft zu sich nehmen.
- Nehmen Sie mindestens 1l Flüssigkeit am Tag vor der Operation auf, sofern keine Trinkmengenbeschränkung vorliegt.
- Sie dürfen am Tag vor der Operation normal essen und trinken, verzichten Sie jedoch auf Alkohol.
- Ab Mitternacht dürfen Sie nichts mehr essen.
- Bis Sie sich auf den Weg in die Klinik machen, dürfen Sie noch trinken (ausgenommen Milch, kohlenstoffhaltige und alkoholische Getränke).
- Bevor Sie sich auf den Weg in die Klinik machen, sollten Sie noch eine Flasche der Kohlenhydratlösung mit 400 ml Wasser oder ungesüßtem Tee verdünnen und trinken.

Anschließend bitte nichts mehr trinken oder essen.

Sollten Sie an Diabetes mellitus erkrankt sein, legen wir das Vorgehen individuell mit Ihnen fest.

1 Tag vorher:



ab Mitternacht



2 Stunden vor der OP:





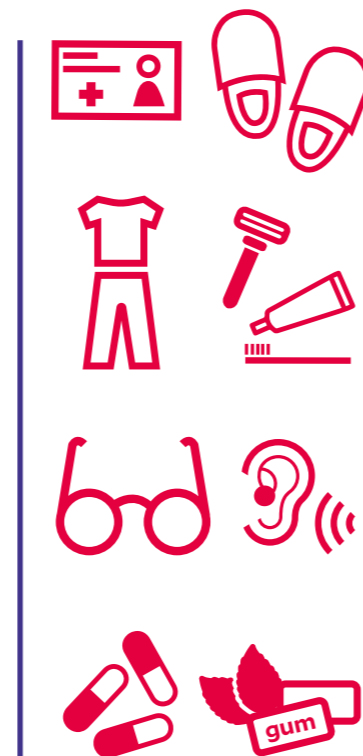
Der Operationstag

Ablauf, Operation, Nachbereitung

Welche Dinge muss ich mit in das Krankenhaus bringen?

- Krankenversicherungskarte und Einweisungsschein
- Bademantel, Hausschuhe, festes Schuhwerk (Freizeit- oder Sportschuhe)
- komfortable, legere Kleidung, gerne auch einen Jogging-Anzug
- Zahnbürste, Zahnpasta, Haarbürste, Deodorant, Rasierzeug und ggf. Ohrstöpsel
- Brille, Kontaktlinsen mit dazugehörigen Pflegemitteln und/oder Hörgeräte
- Gehhilfen (falls benötigt)
- Medikamentenliste
- Bringen Sie wenn möglich zwei bis drei Packungen Kaugummi mit ins Krankenhaus; bei Zahnersatz Sorte austesten bzw. Kaubonbons mitbringen, um ein Verkleben zu verhindern

Wertgegenstände, Schmuck oder Kreditkarten lassen Sie bitte zu Hause.



Aufnahme einen oder mehrere Tage vor der Operation

In der Sprechstunde wird Ihnen mitgeteilt, ob Sie am Tag der Operation oder bereits einen oder mehrere Tage vor der Operation ins Krankenhaus aufgenommen werden. Dieses ist unter anderem davon abhängig, ob weitere Untersuchungen vor der Operation notwendig sind. Sollten Sie bereits vor der Operation stationär aufgenommen werden, seien Sie bitte gegen 09:00 Uhr in der Klinik. Nachdem Sie sich in der technischen Aufnahme angemeldet haben, gehen Sie zu Ihrer Station. Für gesetzlich Versicherte ist dies in aller Regel die 2.2, für Privatversicherte und Patienten mit einer Wahlleistung die Station 2.6.

Aufnahme am Tag der Operation

Falls Sie erst am OP-Tag ins Krankenhaus aufgenommen werden, werden Sie telefonisch am Vortag der Operation über Ihre genaue Ankunftszeit in der Klinik informiert. Normalerweise werden unsere Patienten zwei bis drei Stunden vor Beginn der Operation einbestellt. Bedenken Sie bitte, dass der Operationsplan und Ihre Operationszeit leider nicht immer garantiert werden können. Es kann unter Umständen passieren, dass Sie etwas früher oder später operiert werden als geplant.

Bitte bedenken Sie auch, dass das Helios Klinikum Gifhorn ein Akutkrankenhaus mit Schwerpunktversorgung sind. Das bedeutet, dass Ihre Operation in seltenen Fällen kurzfristig verschoben werden muss, weil zum Beispiel eine wichtige Notfalloperation Vorrang erhält. Ihr Chirurg wird Sie diesbezüglich kontaktieren und einen neuen Operationstermin mit Ihnen vereinbaren.

Unsere Pflegekräfte werden Ihnen helfen, sich für die anstehende Operation vorzubereiten.

- Die Pflegekraft wird Ihnen einige allgemeine Fragen zu Ihrem Wohlbefinden stellen.
- Sie werden ein Krankenhaushemd anziehen.
- Die Pflegekraft sorgt dafür, dass Ihre persönlichen Gegenstände an einem sicheren Ort verwahrt werden.

Transport in den OP

- Sie werden von einem Transporteur in den Operationsaal gebracht, sobald dieser für Sie bereit steht. Dort wird die Anästhesie Sie in Empfang nehmen.

- In einem speziellen Vorbereitungsraum werden dann alle Vorkehrungen zur Narkose und ggf. zur Rückenmarksnarkose getroffen.

Nach der Operation im Aufwachraum

Nach der Operation werden Sie in den Aufwachraum gebracht. Hier werden folgende Dinge durchgeführt:

- Ihre Vitalwerte (Puls, Blutdruck, Temperatur) werden regelmäßig kontrolliert. Bei Bedarf wird Ihnen Flüssigkeit intravenös zugeführt (Tropf).
- Unter Umständen erhalten Sie noch Sauerstoff, um Ihnen das Atmen zu erleichtern.
- Möglicherweise wurde ein Urinkatheter gelegt, um Ihre Harn-Ausscheidung zu kontrollieren.
- Eine Anästhesiepflegekraft wird Sie regelmäßig nach Ihrem Befinden, Schmerzen und Übelkeit fragen, um Ihnen ggf. Schmerzmittel oder Medikamente gegen Übelkeit zu verabreichen.

- Wenn Sie ausreichend wach sind und keine Übelkeit besteht, dürfen Sie bereits etwas trinken oder ein Wassereis zu sich nehmen.
- Sie können bereits jetzt mit Ihren Beinübungen beginnen (s. nächste Seite), zudem werden Sie das erste Mal in Begleitung aufstehen.
- Wenn die Zeit im Aufwachraum unauffällig verläuft, werden Sie auf die Normalstation verlegt. Bei größeren Eingriffen oder chronischen Vorerkrankungen ist ggf. zunächst eine Überwachung auf einer Intensivstation notwendig.

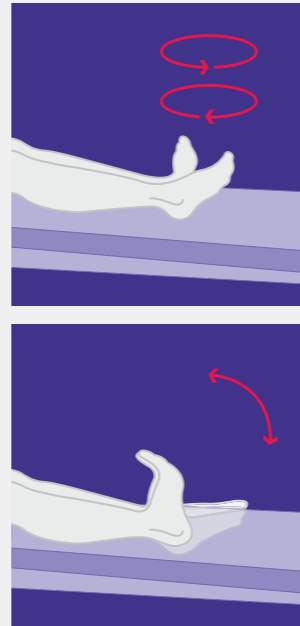
Genügend Bewegung im Krankenhaus

Wenn Sie nach der Operation lange im Bett liegen bleiben, kann dies ernsthafte Probleme verursachen (z.B. Lungenentzündungen, Venenthrombosen und Muskelschwäche). Sie können deswegen schon im Bett mit einigen Übungen beginnen und diese während des gesamten Krankenhausaufenthaltes fortführen.

Beinübungen

1. Bewegen Sie Ihre Füße im Kreis – abwechselnd nach links und rechts.
2. Ziehen Sie Ihre Zehen zum Schienbein heran und drücken Sie sie danach wieder hinunter – so als würden Sie Gas geben.
3. Strecken Sie Ihre Knie komplett durch und spannen Sie Ihre Beine einschließlich Ihres Gesäßes an, indem Sie Ihre Zehen zum Schienbein heranziehen.

Wiederholen Sie jede Übung fünfmal zur vollen Stunde.



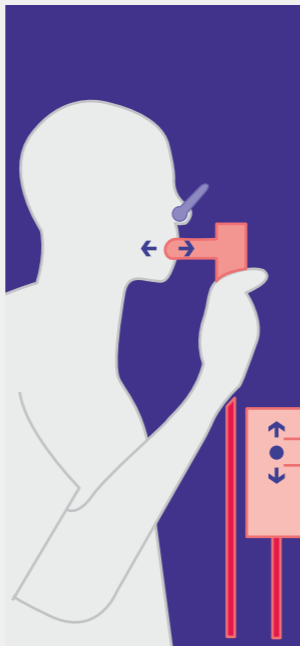
Atemgymnastik und Hustenübungen

Atemgymnastik und Hustenübungen helfen Ihnen dabei, Lungenentzündungen vorzubeugen!

Mit Hilfe eines sogenannten EPAP können Sie Ihre Lungen unterstützen, tief ein- und auszuatmen. Gehen Sie wie folgt vor:

- Einatmen: Pressen Sie Ihre Lippen eng um das Mundstück, atmen Sie tief ein und versuchen Sie, den Ball solange wie möglich in der vorbezeichneten Markierung zu halten.
- Ausatmen: Atmen Sie anschließend wieder aus und machen Sie eine Pause für wenige Sekunden.
- Holen Sie tief Luft und versuchen Sie anschließend zu husten. Halten Sie dabei ein Tuch oder Handtuch vor den Mund.

Wiederholen Sie die Übung fünfmal zur vollen Stunde.



Schmerzbehandlung nach der Operation

Für Ihre Erholung nach der Operation ist es ausgesprochen wichtig, dass Sie möglichst wenig Schmerzen haben. Denn dadurch können Sie:

- Leichter atmen und tiefer Luft holen
- Sich leichter bewegen und aufstehen
- Besser schlafen
- Sich schneller erholen
- Sich besser mit Dingen beschäftigen, die wichtig für Sie sind (z.B. Lesen, Musik hören, Gespräche führen)

Die Schmerzkontrolle nach der Operation kann über verschiedene Wege durchgeführt werden.

Peridural-Katheter (PDK)

Der Peridural-Katheter ist ein Schmerzmittel-Katheter, der in Ihren Rücken eingelegt wird. Über eine Pumpe werden darüber ständig Schmerzmedikamente abgegeben. Durch Drücken eines Knopfes an der Pumpe können bei Bedarf zusätzlich Schmerzmittel abgegeben werden. Die Einlage eines PDKs ist nur bei offenen Operationen notwendig.

Orale, intravenöse Schmerzmittelgabe oder subkutane Schmerzmittelgabe

Bei den meisten Eingriffen in Schlüssellochtechnik reicht es aus, Ihnen die Schmerzmittel als Tabletten zu geben. Sollte dies nicht möglich sein, können Schmerzmittel auch als Tropf gegeben oder über eine Spritze ins Unterhautfettgewebe verabreicht werden.

Die Schmerzen sollten ein für Sie erträgliches Ausmaß, sprich <4 auf der Schmerzskala, nicht überschreiten.

- Durch die verabreichten Schmerzmittel besteht **keine** Gefahr einer Abhängigkeit!
- Um Ihre Schmerzen optimal zu behandeln, werden Sie regelmäßig nach der Stärke Ihres Schmerzes auf einer Skala von 0 – 10 befragt (0 = kein Schmerz; 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz).
- Das Ziel der Schmerzbehandlung ist, dass die Schmerzen durch Sie gut ertragen werden können. Die Schmerzen sollten soweit reduziert werden, dass Sie aufstehen, sich bewegen und gut Luft holen können.
- Bitte informieren Sie die zuständige Pflegekraft, wenn Ihre Schmerzen das erträgliche Ausmaß überschreiten.



Im Patientenzimmer

Nach dem Aufwachraum werden Sie in der Regel in Ihr Patientenzimmer auf unserer Normalstation verlegt. Manchmal ist auf Grund der Größe des Eingriffes oder Vorerkrankungen des Patienten eine intensivere Überwachung auf einer Intensiv- oder Wachstation nötig.

- Mit Hilfe der Pflegekräfte werden Sie bereits am Operationstag mit der Mobilisation beginnen und z. B. die Toilette aufsuchen.
- Sie können am Abend der Operation nach Eingriffen am Darm bereits flüssige Kost zu sich nehmen, nach Eingriffen im Oberbauch dürfen Sie trinken.
- Um die Darmaktivität anzuregen, ist das Kauen eines Kaugummi für etwa 30 Minuten zu empfehlen.
- Führen Sie Ihre Beinübungen durch. Beginnen Sie mit Ihren Atem- und Hustenübungen, um einer Lungenentzündung vorzubeugen.
- Beginn der medikamentösen Thromboseprophylaxe, die im Regelfall einmal täglich als Injektion ins Unterhautfettgewebe erfolgt.



Tag 1

Nach der Operation

Im Folgenden wird der standardisierte Ablauf unseres Programms dargestellt. Individuelle Anpassungen erfolgen täglich im Rahmen der Visite.

Schmerzen und Übelkeit

Melden Sie Ihrer Pflegekraft, wenn die Schmerzen ein für Sie erträgliches Ausmaß überschreiten. Als Grenzwert betrachten wir einen Wert ab 4 auf der Schmerzskala. Sagen Sie bitte ebenfalls Bescheid, wenn Ihnen übel ist.

Was passiert am Tag 1 nach der Operation?

- Sollten Sie einen Urinkatheter erhalten haben, kann dieser in Abhängigkeit von Ihrer Fähigkeit spontan Urin zu lassen, entfernt werden. Danach sollten Sie für den Toilettengang aufstehen und das Badezimmer aufsuchen.
- Sobald Sie problemlos trinken können, können wir die Flüssigkeitszufuhr über Ihre Vene stoppen.
- Mit Unterstützung der Physiotherapie werden Sie einen kleinen Spaziergang über den Flur der Abteilung machen. Dabei werden Sie den Trainingspfad kennenlernen. Markierungen auf der Station erlauben es Ihnen Ihre täglich zurückgelegte Gehstrecke bestimmen zu können. Dies hilft Ihnen, einer Muskelschwäche und Venenthrombosen vorzubeugen. Ihr Ziel sollte es sein 25% der vor der Operation üblicherweise zurückgelegten Schritte zu schaffen.
- Angehörige können gerne zu Besuch kommen und einen zweiten Spaziergang über den Flur mit Ihnen unternehmen.

Verhalten

- Versuchen Sie, mindestens vier Stunden am Tag außerhalb des Bettes zu verbringen (Lehnstuhl, Spaziergänge, Korridor).
- Nehmen Sie keine Mahlzeiten mehr im Bett ein. Bitte sitzen Sie während der Mahlzeiten am Tisch oder im Speiseraum auf Station.
- Wiederholen Sie tagsüber Ihre Atem- und Hustenübungen mehrmals pro Stunde.

Mahlzeiten

- Bei Oberbaueingriffen (Magen und Bauchspeicheldrüse) dürfen Sie flüssige Kost zu sich nehmen, bei Eingriffen an Dick- und Enddarm gibt es bereits ab heute Brot dazu.
- Sobald dies gut vertragen wird, wird der Kostaufbau weiter gesteigert.
- Kauen Sie drei Mal täglich für 30 Minuten Kaugummi, um Ihre Darmaktivität zu stimulieren.





Tag 2

Nach der Operation

Schmerzen

- Melden Sie Ihrer Pflegekraft, wenn die Schmerzen ein für Sie erträgliches Ausmaß überschreiten. Als Grenzwert betrachten wir einen Wert ab 4 auf der Schmerzskala. Sagen Sie bitte ebenfalls Bescheid, wenn Ihnen übel ist.
- Wenn Sie einen Peridural-Katheter im Rücken haben, wird die Dosis der Schmerzmedikamente langsam reduziert. Sollten Schläuche zum Ableiten von Wundflüssigkeiten während der Operation eingelegt worden sein, werden diese in Abhängigkeit von der Qualität und Menge der Fördermenge in den nächsten Tagen entfernt.

Aktiv sein

- Spazieren Sie den Stationsflur mindestens drei Mal pro Tag entlang.
- Wir werden Sie dazu ermuntern, jeden Tag etwas mehr spazieren zu gehen. Ihr Ziel heute sollte es sein 50% der vor der Operation üblicherweise zurückgelegten Schritte zu schaffen.

Verhalten

- Wenn möglich, halten Sie sich den ganzen Tag außerhalb des Bettes auf, mindestens jedoch sechs Stunden.
- Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten sitzend am Tisch in Ihrem Zimmer oder im Speiseraum auf der Station ein.
- Für Toilettengänge und zum Waschen benutzen Sie bitte das Badezimmer. Ab heute ist das Duschen problemlos möglich ohne die Wundheilung zu beeinträchtigen. Vermeiden Sie jedoch den Einsatz von Kosmetika wie Duschgel oder Cremes im Wundbereich. Im Anschluss ans Duschen ziehen Sie gerne Ihre Alltagskleidung an.

Mahlzeiten

- Der weitere Kostaufbau hängt von der Verträglichkeit ab. Bei Oberbaucheingriffen ist ab dem 2. Tag in der Regel Brot zusätzlich möglich, Patienten mit Eingriffen an Dick- und Enddarm bekommen bereits angepasste Vollkost.
- Nehmen Sie reichlich Flüssigkeit zu sich.
- Kauen Sie auch weiterhin drei Mal täglich je 30 Minuten Kaugummi.



Tag 3

Nach der Operation

Schmerzen

- Melden Sie Ihrer Pflegekraft, wenn die Schmerzen ein für Sie erträgliches Ausmaß überschreiten. Als Grenzwert betrachten wir einen Wert ab 4 auf der Schmerzskala. Sagen Sie bitte ebenfalls Bescheid, wenn Ihnen übel ist.
- Falls die Schmerzen mit Tabletten und Tropfen unter Kontrolle zu bringen sind, wird der Peridural-Katheter entfernt.

Aktiv sein

- Versuchen Sie, Ihre körperlichen Aktivitäten weiter zu steigern, normal zu essen und so wenig Zeit wie möglich im Bett zu verbringen. Ihr Ziel heute sollte es sein 75% der vor der Operation üblicherweise zurückgelegten Schritte zu schaffen.
- Wenn möglich, halten Sie sich den ganzen Tag außerhalb des Bettes auf, mindestens jedoch sechs Stunden.

Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus

- Sie können das Krankenhaus verlassen, wenn diese 5 Ziele erreicht sind:
1. Ihre Schmerzen sind unter Kontrolle, sprich der Schmerz ist dauerhaft <4 auf der Schmerzskala.
 2. Sie sind ausreichend körperlich aktiv und selbstständig.
 3. Ihr Magen-Darm-Trakt funktioniert gut (Essen und Trinken, Wind- und Stuhlabgang, keine Übelkeit).
 4. Es zeigen sich keine Hinweise auf Komplikationen.
 5. Die ambulante Versorgung, ggf. mit Unterstützung durch den Sozialdienst, ist geklärt.





Nach der Entlassung

Der Einstieg in den Alltag

Verhalten Zuhause nach der Entlassung

Komplikationen können auch mehrere Tage nach der Operation auftreten. Sehr selten kann dies geschehen, wenn Sie bereits in die Häuslichkeit entlassen worden sind. Daher ist es wichtig, dass Sie wissen, was normal ist und wann Sie uns anrufen sollten.

T Station 2.2 (05371) 87-1222
T Station 2.6 (05371) 87-1226

Außerhalb der normalen Arbeitszeiten, an Wochenend- und Feiertagen erreichen Sie uns unter folgenden Telefon-Nummern:

T Diensthabender Bauchchirurg: (05371) 87-3340
T Notaufnahme: (05371) 87-1320

Bauchschmerzen

- Bauchschmerzen sind nichts Ungewöhnliches nach einer Bauchoperation. Sie können für eine gewisse Zeit anhalten. Nehmen Sie daher die Schmerzmedikamente zunächst in der Dosierung ein, die im Entlassungsbrief verordnet wurde. Wenn die Schmerzen nachlassen, reduzieren Sie die Schmerzmittel langsam.
- Falls Sie die Schmerzmedikamente nicht gut vertragen (z.B. Sodbrennen, Magenschmerzen, Durchfall), besprechen Sie sich mit Ihrem Hausarzt oder rufen Sie uns direkt an.
- Wenn Ihre Bauchschmerzen unter den verordneten Schmerzmedikamenten nicht nachlassen oder sogar stärker werden, melden Sie sich bitte umgehend bei uns.

Die Hautnaht

- Es ist nicht ungewöhnlich, dass die Hautnaht nach der Operation etwas gerötet erscheint und die Sensibilität im Bereich der Narbe für ein bis zwei Wochen gestört ist.
- Wundinfektionen können auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus auftreten. Frühe Anzeichen einer Wundinfektion sind Schmerzen, Rötung, Wärme sowie Ausfluss aus der Wunde. Rufen Sie uns in diesem Fall bitte an.

Wundkontrollen

- Die Wundkontrollen werden in aller Regel durch Ihren Hausarzt durchgeführt. Normalerweise benutzen wir selbstauflösende Hautnähte, bei denen keine Fadenentfernung notwendig ist.
- Sollte bei Ihnen ein anderes Nahtmaterial oder Hautklammern benutzt worden sein, werden diese durch den Hausarzt 10 bis 12 Tage nach der Operation entfernt.

Magen-Darm-Funktion

- Ihr Magen-Darm-Trakt kann nach der Operation noch in seiner Funktion gestört sein. Es ist möglich, dass Sie anfänglich etwas Durchfall haben oder verstopft sind.
- Mit der Zeit sollten diese Symptome jedoch verschwinden. Prinzipiell können Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus alles essen, was Sie vertragen. Probieren Sie aus und erweitern Sie schrittweise Ihre Lebensmittelauswahl. Wichtig ist, dass Sie die Nahrung gut kauen und viel Flüssigkeit zu sich nehmen. Nach Eingriffen mit Teil- oder Komplettentfernung des Magens werden viele kleine Mahlzeiten, über den Tag verteilt eingenommen, empfohlen.
- Manche Schmerzmedikamente verursachen neben Verstopfung auch Appetits- oder Geschmacksänderungen. Falls Sie diese Probleme bemerken oder andere Beschwerden beim Essen und Trinken haben, kontaktieren Sie Ihren behandelnden Arzt und lassen sich durch eine ernährungstherapeutische Fachkraft beraten.

Duschen und Baden

Waschen Sie den Bereich der Narbe vorsichtig mit klarem Wasser, benutzen Sie dort keine Seife und keine Bürsten.

Duschen dürfen Sie:

Sowohl nach Schlüssellochchirurgie (Laparoskopie) als auch nach offener Chirurgie (Bauchschnitt) ab dem 2. Tag nach der Operation.

Baden dürfen Sie:

Frühestens zwei Wochen nach der Operation.

Aktiv sein Zuhause

Bewegung hilft Ihrem Körper, sich rasch von der Operation zu erholen und das Herz-Kreislauf-System zu kräftigen. Sie sollten versuchen, zuhause täglich mehrere kleine Spaziergänge zu machen. Beginnen Sie mit kleinen Distanzen und steigern Sie Länge und Intensität vorsichtig, bis Sie Ihren normalen Aktivitätsgrad wieder erreicht haben. Auch Fahrradfahren und leichter Sport können wieder begonnen werden. Oft treten zuhause noch einige Schwierigkeiten im Haushalt auf. Ihre Familie und Ihre Freunde können Ihnen zum Beispiel helfen bei:

- Begleitung nach Hause
- Unterstützung bei den ersten Spaziergängen
- Kochen und Einkaufen
- Hausputz
- Wäsche waschen

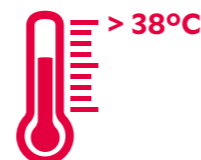
Arbeiten nach der Operation

Der Hausarzt wird mit Ihnen gemeinsam entscheiden, wann Sie wieder arbeiten gehen können. Dies richtet sich nach der Art der Operation und Ihrem Beruf.

Wann muss ich meinen Chirurgen/ meine Programm-Lotsin anrufen?

1. Ihre Wunde schmerzt, wird rot und ist überwärmt, möglicherweise fließt dort etwas Flüssigkeit aus. Dies können Hinweise auf eine Wundinfektion sein.
2. Wenn Sie Fieber haben (mehr als 38 °C).
3. Wenn Sie erbrechen müssen und nicht mehr essen und trinken können.
4. Wenn Sie trotz Schmerzmedikamenten zunehmend Schmerzen haben.

T des Diensthabenden Bauchchirurgen (05371) 87-3340



Besonderheiten bei Eingriffen

am Dick- oder Enddarm

Patienten, die am Enddarm operiert werden, benötigen häufig vorübergehend einen künstlichen Darmausgang, ein sog. Stoma, um die neuangelegte Nahtverbindung in Ruhe heilen lassen zu können. Da dadurch der Dickdarm zeitweise aus der Stuhl-Passage ausgeschlossen wird, macht es Sinn diesen vorher zu reinigen wie vor einer Darmspiegelung. Hierzu lösen Sie bitte das Pulver, das Sie von uns in der Sprechstunde erhalten haben, am Nachmittag vor der Operation laut Packungsanleitung auf und trinken es im Laufe des Nachmittags aus. Ab dem Zeitpunkt, an dem Sie mit dem Abführen beginnen, nehmen Sie bitte nur noch flüssige Kost zu sich.

Etwa eine halbe Stunde, nachdem Sie das Abführmittel ausgetrunken haben, nehmen Sie bitte das Antibiotikum ein, das wir Ihnen in der Sprechstunde mitgegeben haben.

Die abführenden Maßnahmen und die Einnahme des Antibiotikums verringern das Risiko nach der Operation eine Entzündung der Operationswunde zu erleiden.

Ein Stoma bedeutet, dass der Darminhalt durch die Bauchdecke nach außen abgeleitet und dort in einem Plastikbeutel aufgefangen wird. Das Stoma kann entweder vorübergehend oder dauerhaft sein. Falls bei Ihnen die Anlage eines künstlichen Darmausganges geplant ist, wird dies der Chirurg mit Ihnen besprechen.

Sie werden zusätzlich unsere Stoma-Pflegekraft kennenlernen, die Ihnen Hinweise zur Versorgung und Pflege des Stomas gibt. Zudem wird sie mit Ihnen zusammen bereits vor der Operation den optimalen Sitz des Stomas bestimmen und diesen markieren.

an der Bauchspeicheldrüse

Die Bauchspeicheldrüse hat einen wichtigen Anteil an der Verdauung von Nahrungsbestandteilen und der Regulierung des Blutzuckers. Entsprechend können Operationen an der Bauchspeicheldrüse zu einer unzureichenden Verdauung, die sich in Blähungen, Durchfällen und Fettstühlen (klebrig, übelriechender Stuhlgang, der sich kaum wegspülen lässt) äußert und zur Entwicklung eines Diabetes mellitus, sprich einer Zuckerkrankheit, führen.

Die Verdauung kann durch die Einnahme entsprechender Enzyme verbessert werden. Um dies frühzeitig in die Wege zu leiten, werden Sie nach der Operation eine intensive Ernährungsberatung bekommen.

Um die Entwicklung einer Zuckerkrankheit nach der Operation früh zu diagnostizieren, wird der Blutzucker nach der Operation regelmäßig bestimmt. Wenn die Werte auffällig, sprich erhöht sind, werden die Fachkollegen der Inneren Medizin frühzeitig hinzugezogen, um eine medikamentöse Therapie einzuleiten. Sie erhalten darüber eine entsprechend angepasste Schulung.





Patiententagebuch

Krebserkrankter

Sollte Ihre Operation aufgrund einer Krebserkrankung erfolgen, erhalten Sie in unserem von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten onkologischen Zentrum eine besonders intensive Betreuung. Diese beinhaltet:

- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung von einem Psychologen, der speziell für die Begleitung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen ausgebildet wurde.
- Informationen und Beratung zu Rehabilitation, Schwerbehindertenrecht, sonstigen Leistungen der Sozialversicherungsträger, zur Berufstätigkeit und zu finanziellen Hilfsmöglichkeiten durch den Sozialdienst
- Bei Bedarf eine ernährungstherapeutische Beratung.
- Die Besprechung Ihres Falles am Donnerstagnachmittag in unserer fächerübergreifenden Tumorkonferenz. An dieser nehmen neben Chirurgen auch Onkologen, Pathologen, Radiologen,

Strahlentherapeuten und ggf. weitere Fachspezialisten teil. Hier wird die optimale Therapie für Sie entsprechend dem aktuellen Wissenstand besprochen.

- Sollten Sie bereits entlassen worden sein, bevor Ihr Fall in unserer Tumorkonferenz besprochen wurde, erhalten Sie von uns einen Termin in unserer Ambulanz oder wir informieren Sie telefonisch über das Ergebnis.
- Nach der Operation wird bei Krebserkrankungen die Fortführung der Thromboseprophylaxe für 30 Tage empfohlen. Sie werden von den Pflegekräften der Station in die selbstständige Durchführung eingewiesen.
- Bei der Entlassung erhalten Sie eine Mappe, die alle relevanten Informationen für Ihre weiterbehandelnden Ärzte wie Arztbriefe oder Ergebnisse der feingeweblichen Untersuchungen enthält. Im Arztbrief finden Sie zudem einen Termin etwa 4 Wochen nach der Operation. Bei diesem werden wir uns nochmals persönlich nach Ihrem Befinden erkundigen und letzte offen gebliebene Fragen klären.

Patiententagebuch: OP-Tag

Datum:

Tages-Ziel 1: Aufstehen -

Das erste Mal aufgestanden nach der Operation:

- im Aufwachraum
- auf Station
- nicht aufgestanden

Ich habe Winde abgesetzt:

- Nein
- Ja

Ich habe Stuhlgang gehabt:

- Nein
- Ja

Mir war heute übel:

- Nein
- Ja

Ich habe heute erbrochen:

- Nein
- Ja

Patiententagebuch: 1. Postoperativer Tag

Datum:

Ich habe gegessen:

- Sehr gut (normale Portionsgröße)
- Gut (> als halbe Portion)
- Schlecht (< als halbe Portion)
- Überhaupt nicht

Tages-Ziel 1: Seien Sie mind. 4 Stunden außerhalb des Bettes. Sitzen Sie bei den Mahlzeiten am Tisch. Spazieren Sie den Stationsflur mindestens zwei Mal rauf und runter.

Ich habe Winde abgesetzt:

- Nein Ja

Ich war heute außerhalb des Bettes:

- Zu den Mahlzeiten
- Frühstück
 - Mittag
 - Abendbrot

Ich habe Stuhlgang gehabt:

- Nein Ja

Mir war heute übel:

- Nein Ja

Insgesamt war ich heute Stunden außerhalb des Bettes.

Ich habe heute erbrochen:

- Nein Ja

Tagesziel 2: 25% der vor der Operation üblichen Schrittzahl
Schrittzahl heute:

Patiententagebuch: 3. Postoperativer Tag

Datum:

Ich habe gegessen:

- Sehr gut (normale Portionsgröße)
- Gut (> als halbe Portion)
- Schlecht (< als halbe Portion)
- Überhaupt nicht

Tages-Ziel 1: Seien Sie min. sechs Stunden außerhalb des Bettes. Sitzen Sie bei den Mahlzeiten am Tisch. Spazieren Sie den Stationsflur mindestens zwei Mal rauf und runter.

Ich habe Winde abgesetzt:

- Nein Ja

Ich war heute außerhalb des Bettes:

- Zu den Mahlzeiten
- Frühstück
 - Mittag
 - Abendbrot

Ich habe Stuhlgang gehabt:

- Nein Ja

Mir war heute übel:

- Nein Ja

Insgesamt war ich heute Stunden außerhalb des Bettes.

Ich habe heute erbrochen:

- Nein Ja

Tagesziel 2: 75% der vor der Operation üblichen Schrittzahl
Schrittzahl heute:

Patiententagebuch: 2. Postoperativer Tag

Datum:

Ich habe gegessen:

- Sehr gut (normale Portionsgröße)
- Gut (> als halbe Portion)
- Schlecht (< als halbe Portion)
- Überhaupt nicht

Tages-Ziel 1: Seien Sie min. sechs Stunden außerhalb des Bettes. Sitzen Sie bei den Mahlzeiten am Tisch. Spazieren Sie den Stationsflur mindestens zwei Mal rauf und runter.

Ich habe Winde abgesetzt:

- Nein Ja

Ich war heute außerhalb des Bettes:

- Zu den Mahlzeiten
- Frühstück
 - Mittag
 - Abendbrot

Ich habe Stuhlgang gehabt:

- Nein Ja

Mir war heute übel:

- Nein Ja

Insgesamt war ich heute Stunden außerhalb des Bettes.

Ich habe heute erbrochen:

- Nein Ja

Tagesziel 2: 50% der vor der Operation üblichen Schrittzahl
Schrittzahl heute:

Patiententagebuch: 4. Postoperativer Tag

Datum:

Ich habe gegessen:

- Sehr gut (normale Portionsgröße)
- Gut (> als halbe Portion)
- Schlecht (< als halbe Portion)
- Überhaupt nicht

Tages-Ziel 1: Seien Sie acht Stunden außerhalb des Bettes. Sitzen Sie bei den Mahlzeiten am Tisch. Spazieren Sie den Stationsflur mindestens zwei Mal rauf und runter.

Ich habe Winde abgesetzt:

- Nein Ja

Ich war heute außerhalb des Bettes:

- Zu den Mahlzeiten
- Frühstück
 - Mittag
 - Abendbrot

Ich habe Stuhlgang gehabt:

- Nein Ja

Mir war heute übel:

- Nein Ja

Insgesamt war ich heute Stunden außerhalb des Bettes.

Ich habe heute erbrochen:

- Nein Ja

Tagesziel 2: 75% der vor der Operation üblichen Schrittzahl
Schrittzahl heute:

Patiententagebuch: 5. Postoperativer Tag

Datum:

Ich habe gegessen:

- Sehr gut (normale Portionsgröße)
- Gut (> als halbe Portion)
- Schlecht (< als halbe Portion)
- Überhaupt nicht

Ich habe Winde abgesetzt:

- Nein Ja

Ich habe Stuhlgang gehabt:

- Nein Ja

Mir war heute übel:

- Nein Ja

Ich habe heute erbrochen:

- Nein Ja

Tages-Ziel 1: Seien Sie acht Stunden außerhalb des Bettes. Sitzen Sie bei den Mahlzeiten am Tisch. Spazieren Sie den Stationsflur mindestens zwei Mal rauf und runter.

Ich war heute außerhalb des Bettes:

Zu den Mahlzeiten

- Frühstück
- Mittag
- Abendbrot

Insgesamt war ich heute Stunden außerhalb des Bettes.

Tagesziel 2: 75% der vor der Operation üblichen

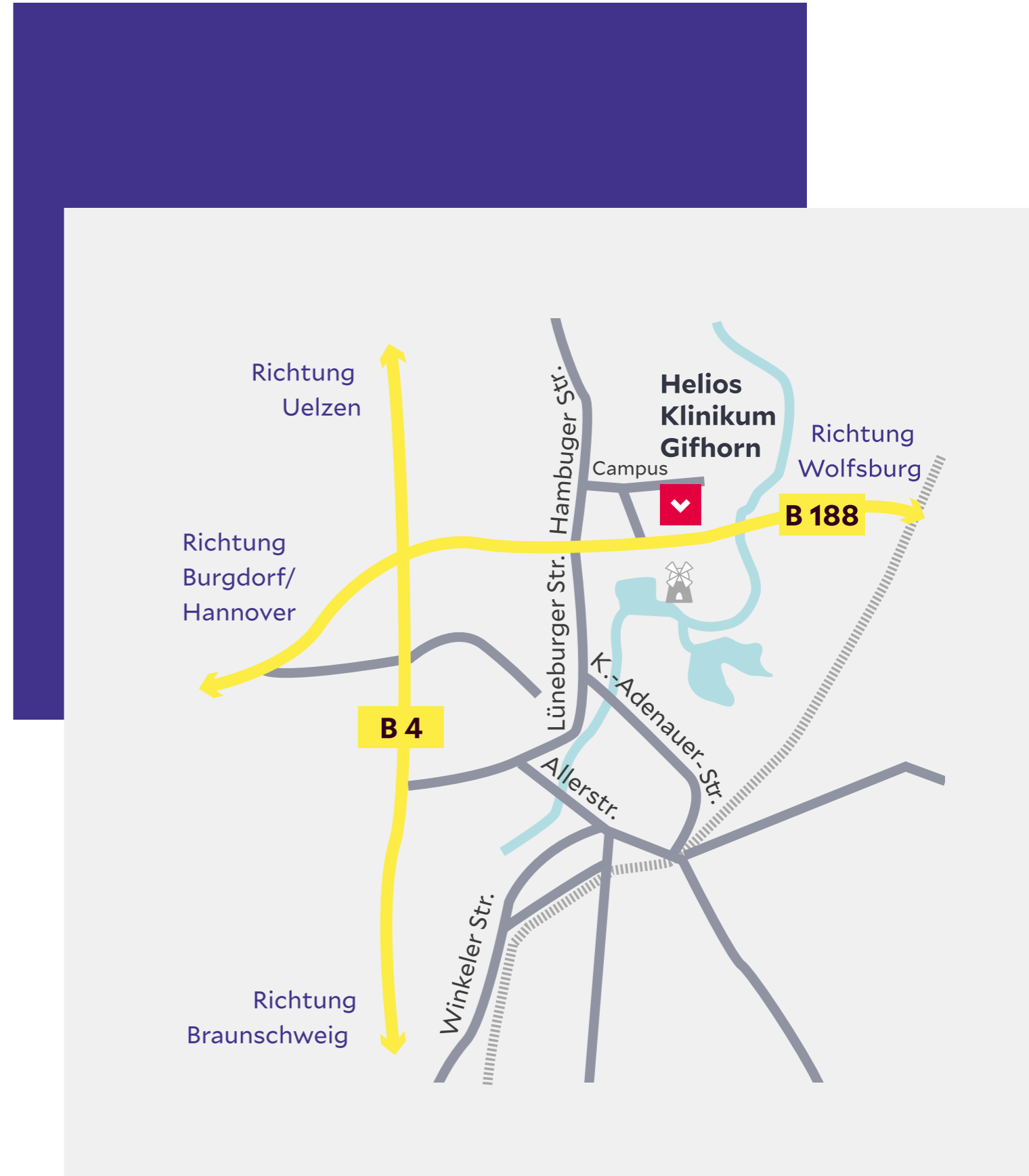
Schrittzahl

Schrittzahl heute:

Patiententagebuch: Entlassungstag

Wie haben Sie sich seit der Operation gefühlt? Kreuzen Sie bitte pro Zeile die Häufigkeit an, die am ehesten passt.

| | nie | selten | gelegentlich | zumeist | immer |
|--|-----|--------|--------------|---------|-------|
| 1. Ich konnte problemlos durchatmen | | | | | |
| 2. Ich konnte das Essen genießen | | | | | |
| 3. Ich fühlte mich erholt | | | | | |
| 4. Ich habe gut geschlafen | | | | | |
| 5. Ich konnte ohne fremde Hilfe für meine persönliche Hygiene sorgen | | | | | |
| 6. Ich konnte mich gut mit Familie und Freunden unterhalten | | | | | |
| 7. Ich habe ausreichend Unterstützung von Ärzten und Schwestern des Krankenhauses erhalten | | | | | |
| 8. Ich konnte arbeiten bzw. meinen normalen Aktivitäten nachgehen | | | | | |
| 9. Ich fühlte mich wohl und als Herr der Lage | | | | | |
| 10. Ich habe mich rundherum wohl gefühlt | | | | | |
| 11. Ich hatte mittelstarke Schmerzen | | | | | |
| 12. Ich hatte starke Schmerzen | | | | | |
| 13. Mir war übel oder ich musste erbrechen | | | | | |
| 14. Ich war ängstlich oder besorgt | | | | | |
| 15. Ich war traurig oder deprimiert | | | | | |



Helios Kliniken Gifhorn GmbH

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt PD Dr. med. Sven Müller, M.H.B.A.

Campus 6
38518 Gifhorn

T Zentrale Terminierung (05371) 87-1100

www.helios-gesundheit.de/gifhorn

IMPRESSUM

Verleger: Helios Klinikum Gifhorn

Campus 6, 38518 Gifhorn

Druck: maxpress agentur für kommunikation
GmbH & Co KG, Stadionstr. 1, 19061 Schwerin