



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Informationsbroschüre für Besucher der  
IMC- und Intensivstationen der Chirurgischen Klinik  
und Klinik für Anästhesiologie

**INTENSIVSTATION**



## Liebe Besucher,

nach einer großen geplanten oder ungeplanten Operation ist es notwendig, dass die Patienten für einige Zeit intensiv überwacht und gepflegt werden. Aus diesem Grund wird Ihr Angehöriger auf einer unserer Intensiv- oder Wachstationen der Chirurgischen und Anästhesiologischen Klinik behandelt und gepflegt. Selbst wenn Sie sich auf diese Art der Versorgung durch das Gespräch vor der Operation vertraut machen konnten, erscheint die Situation für Sie wahrscheinlich ungewohnt und sehr belastend. Wir möchten Sie mit dieser Broschüre einladen, die ungewohnte Station und die Abläufe besser kennen zu lernen und zu verstehen. Natürlich soll dabei das persönliche Gespräch nicht ersetzt werden. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung und beantworten Ihre Fragen. Auch ist der Kontakt zu einem Arzt möglich, damit Sie gezielte medizinische Themen besprechen können. Bitte zögern Sie nicht nachzufragen, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.

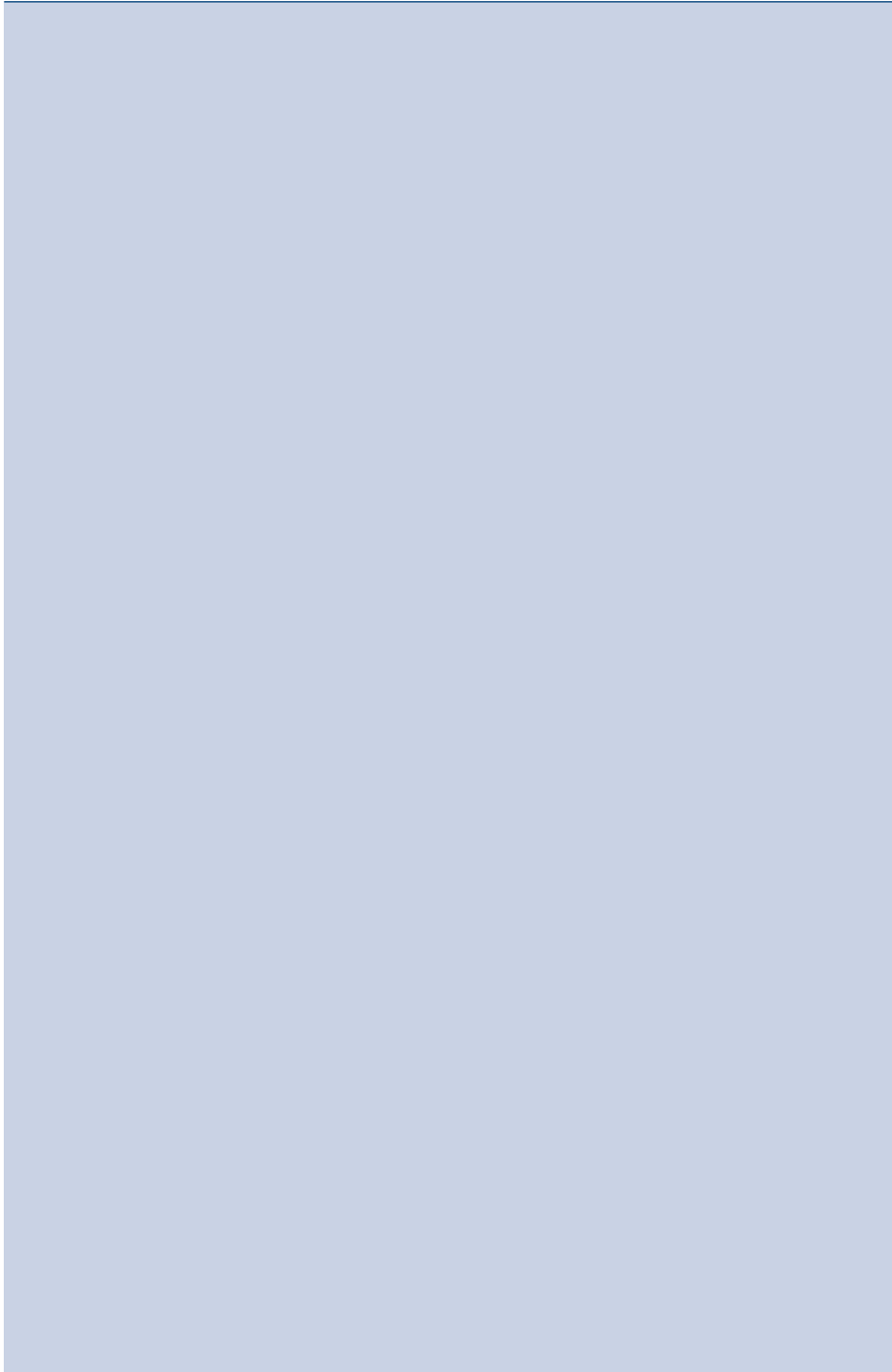
Wir haben auf allen Stationen das abgesprochene Besuchszeitenmodell. Aus organisatorischen Gründen möchten wir Sie daher bitten, Ihren Besuch telefonisch oder persönlich mit der betreuenden Pflegekraft vorher abzusprechen. In der Regel ist die Besuchszeit am Vormittag durch Untersuchungen und Behandlungen eingeschränkt.

Bitte melden Sie sich über die Sprechanlage (weiße Klingel) an und treten Sie nur nach Aufforderung ein. Haben Sie bitte Geduld, da manchmal Wartezeiten entstehen können. Zögern Sie nicht, sich erneut über die Klingel zu melden.

Wir sind bemüht Ihnen so schnell wie möglich Einlass zu gewähren. Sollte es zu längeren Wartezeiten kommen, informieren wir Sie darüber. Nutzen Sie dafür unsere Sitzgruppe im Eingangsbereich der Station oder die Cafeteria im Foyer.

Außerdem ist es uns wichtig allen Patienten die nötige Intimsphäre einzuräumen. Sollten Sie aus dem Zimmer gebeten werden, möchten wir Sie höflichst darauf hinweisen, im Wartebereich vor der Station Platz zu nehmen. Wir rufen Sie wieder herein.

Ihr behandelndes Team der Station



## Inhaltsverzeichnis

Die Intensivstation	06
Das Personal	08
Die Geräte	10
Die Überwachung	12
Atmen	14
Essen und Trinken	16
Ausscheiden	18
Wahrnehmen	20
Schmerzen	22
Hygiene	24
Besuch	26
Wichtige Kontakte	28
Impressum	30



## Die Intensivstation

Auf den IMC- und Intensivstationen werden Patienten mit kritischen oder potentiell kritischen Erkrankungen oder Symptomen behandelt. Die medizinisch-pflegerische Behandlung und Überwachung ist hier besonders umfangreich und wird Tag und Nacht ununterbrochen fortgeführt. Hierzu werden besondere Techniken oder Verfahren benötigt, welche auf den Allgemeinstationen eines Krankenhauses nicht eingesetzt werden können. Deshalb bedarf es hier auch eines besonders hohen Personalaufwands.

Jede Station umfasst gleich ausgestattete Bettplätze, verteilt in Ein-, Zwei-, Drei- und Vierbettzimmern. Die Verteilung der Bettenplätze ergibt sich hier aus medizinischen und pflegerischen Überlegungen. Manchmal ist eine Isolierung erforderlich, weshalb die Einbettzimmer für diese Patientengruppe reserviert sind. Die zuständige Pflegekraft hält sich ständig am Bett oder in unmittelbarer Nähe auf. Um eine übersichtliche Aufteilung für die Pflegenden zu ermöglichen, ist es auf einigen Stationen notwendig, dass jede Pflegekraft Patienten in zwei Zimmern betreut.

Aufgrund einer guten technischen Ausstattung ist Ihr Angehöriger trotzdem ständig überwacht. Sobald sich Alarme ergeben, werden diese auch auf anderen Monitoren angezeigt.

In der Regel dauert ein geplanter Aufenthalt auf der IMC- oder Intensivstation nur wenige Tage. Manchmal werden die Behandlungsmöglichkeiten jedoch auch für einen längeren Zeitraum benötigt. Eine genaue Aussage, wie lange Ihr Angehöriger bei uns bleiben muss, ist leider nicht immer möglich.

## Das Personal

Auf unseren Stationen arbeiten viele Menschen aus unterschiedlichen Berufsgruppen:

- > Pflegekräfte
- > Ärzte
- > Physiotherapeuten
- > Versorgungsassistenten
- > Krankenpflegeschüler
- > Teilnehmer des Freiwilligen Sozialen Jahres, des Bundesfreiwilligendienstes
- > Reinigungsfachkräfte

Da in der Regel alle Mitarbeiter die gleiche Bereichskleidung tragen, wird es für Sie oft schwer zu erkennen sein welche Funktion die einzelnen Personen haben. Wir möchten Ihnen die Unterscheidung durch das Tragen von Namensschildern und unserer Teamtafel mit Namen, Berufsbezeichnung und dazu gehörigem Foto am Eingang der Station erleichtern. Bitte sprechen Sie uns an.

Die Teams der Stationen bestehen aus speziell ausgebildeten Mitarbeitern aus dem pflegerischen und ärztlichen Bereich. Die Ärzte und Pflegekräfte arbeiten im Schichtdienst, sodass Tag und Nacht eine gleich bleibende Anzahl der Mitarbeiter pro Schicht gewährleistet ist. Als Besucher werden Sie deshalb mehrere zuständige Mitarbeiter kennenlernen. Durch regelmäßige, strukturierte Übergaben zwischen den Schichten ist eine gleichbleibende Informationsqualität gewährleistet.





Um den bestmöglichen Behandlungserfolg zu erzielen, wird auf den Stationen die Zusammenarbeit aller beteiligten Fachrichtungen gebündelt. Neben den eigentlichen Stationsmitarbeitern wird eng mit den Spezialisten der verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen wie zum Beispiel Internisten, Radiologen, Mikrobiologen, Labor- und Transfusionsmedizinern, Nephrologen und anderen zusammengearbeitet.

## Die Geräte

Auf unserer Station ist an jedem Behandlungsplatz eine Grundausstattung an Geräten vorhanden. Durch sie ist eine kontinuierliche Überwachung und Therapie gesichert. Die Geräte erkennen selbst kleinste Abweichungen und Veränderungen. Daher reagieren sie mit sichtbaren und hörbaren Alarmen. Dies bedeutet oft keine unmittelbare Gefahr für den Patienten, sondern ist eine Hilfe auch kleinste Veränderungen zu registrieren und entsprechend zu reagieren.

Sie können sicher sein, dass wir jeden Alarm hören, sehen und überprüfen. Durch sog. zentrale Überwachungseinheiten werden alle Alarme sicher an die behandelnde Pflegekraft weitergeleitet. Somit wird kein Alarm übersehen.







## Die Überwachung

Alle Ableitungen (Kabel vom Patienten weg) werden auf dem Monitor über dem Bett gebündelt erfasst und angezeigt. Anhand der Kurven kann die Qualität der Ableitungen beurteilt werden, die daneben stehende Zahl gibt den Wert des jeweils gemessenen Parameters an.

Über die Elektroden auf der Brust werden die Herzströme überwacht (EKG). Dabei wird gezählt, wie oft das Herz schlägt und in welchem Rhythmus. Am Finger, Ohr oder Zeh ist ein Lichtsensor befestigt, der die Sauerstoffkonzentration im Blut misst.

Ein dünner Plastikschauch (arterieller Katheter), der in der Schlagader (Arterie) am Arm oder in der Leiste eingeführt ist, misst sehr genau den Blutdruck und ermöglicht die schmerzfreie Blutentnahme. Zusätzlich dazu kann der Blutdruck („nichtinvasiv“) über die Blutdruckmanschette am Arm in regelmäßigen Abständen gemessen werden.

Über den sogenannten zentralen Venenkatheter am Hals, der in den herznahen Venen platziert ist, messen wir die Blutfüllung des Kreislaufs (Zentraler Venendruck, kurz ZVD). Außerdem werden darüber kontinuierlich Medikamente, Flüssigkeiten und Ernährung verabreicht. Auch hierüber ist es möglich, eine schmerzfreie Blutentnahme durchzuführen. Sollte Ihr Angehöriger nicht über einen solchen Katheter verfügen, sind Zugänge an den Armen platziert (Braunüle).

Während eines Aufenthaltes auf der Überwachungs- und Intensivstation sind einige Untersuchungen notwendig. Wenn es geht, werden sie direkt am Krankenbett ausgeführt. Zum Beispiel verschiedene Röntgenaufnahmen, Ultraschalluntersuchungen oder Laborkontrollen. Dazu werden max. 20 ml Blut entnommen. Im Verhältnis zum gesamten Blutvolumen von 4 – 6 Litern ist das sehr wenig. Durch diese Blutuntersuchungen können die meisten Organfunktionen und Medikamentenspiegel überwacht werden. Um jede Unregelmäßigkeit sofort zu erkennen und effektiv behandeln zu können, werden diese Blutuntersuchungen engmaschig auf unseren Stationen durchgeführt.

Muss der Patient dennoch für eine Untersuchung in eine andere Abteilung gebracht werden, wird das ganze Equipment das benötigt wird mitgenommen und er wird bei Bedarf von mindestens einem Arzt und einer Fachpflegekraft begleitet. Dadurch ist die ständige Überwachung gewährleistet.

## Atmen

In Folge der reduzierten Bewegung und Schmerzen nach einer Operation kommt es zu einer sog. flachen Atmung. Dies bedingt eine reduzierte Belüftung der Lunge. Deshalb ist eine intensive Atemtherapie notwendig. Dabei wird der Patient von der Physiotherapie und den Pflegekräften der Station angeleitet und regelmäßig dazu aufgefordert diese durchzuführen. Eine ausreichende Schmerztherapie ist sichergestellt.

Für die Atemübungen ist eine aufrechte Sitzposition im Bett, an der Bettkante oder im Stuhl erforderlich.

In gewissen Situationen kann eine Beatmung mit einem Beatmungsgerät notwendig werden. Durch die künstliche, unterstützende Beatmung wird eine bessere Sauerstoffversorgung des Körpers erreicht. Außerdem verteilt sich die Atemluft besser in der Lunge und die verbrauchte Luft kann besser abgeatmet werden. Die Kraft des Patienten kann geschont werden, indem er von der Atemarbeit entlastet wird. Im Rahmen der künstlichen Beatmung kann die Lunge von Schleim befreit werden. Die modernen Beatmungsgeräte reagieren hochsensibel und können hervorragend auf die Bedürfnisse des Patienten eingestellt werden. Dem Patienten kann so ermöglicht werden, ganz von der Atemarbeit entlastet zu sein oder, falls dies nicht mehr notwendig ist, ihn auch nur zu unterstützen.



Es gibt viele Möglichkeiten, den Patienten mit dem Beatmungsgerät zu verbinden. Zu Beginn kann die eigene Atmung mithilfe einer Maske oder eines Helms unterstützt werden. Je nach Indikation muss ein Zugang zur Luftröhre geschaffen werden. Dies kann mit einem Schlauch durch den Mund oder Nase geschaffen werden (sog. Trachealtubus). Währenddessen kann der Patient nicht sprechen. Außerdem werden Medikamente zum Schlafen verabreicht. Falls eine längere Beatmung notwendig sein wird, besteht die Möglichkeit einen kürzeren Schlauch (sog. Trachealkanüle) am Hals mittels

eines Luftröhrenschnitts einzusetzen. Dies ist in der Regel auf Dauer eine angenehmere und sicherere Lösung, da es mit diesem Verfahren für den Patienten leichter und angenehmer ist, von der Beatmung entwöhnt zu werden. Hat sich die Beatmungssituation des Patienten stabilisiert, kann ihm durch den Einsatz einer speziellen Beatmungskanüle das Sprechen ermöglicht werden.





## Essen und Trinken

Nach einer Operation benötigt der Patient viel Flüssigkeit und Nährstoffe. Diesen Bedarf kann Ihr Angehöriger in der Regel nicht selbst ausreichend decken. Deshalb werden über Geräte kontinuierlich Infusionen und Nährstofflösungen verabreicht. Sie werden über einen Venenkatheter direkt in das Blut gegeben.

Sobald ein langsamer Kostaufbau möglich ist, wird die Ernährung der Situation angepasst. Falls die Verdauungsfunktion erhalten ist, kann der Patient über eine Magensonde mit Sondenkost ernährt werden. Die Magensonde ist ein dünner Schlauch, der durch die Nase im Magen platziert wird. Im Verlauf der Genesung wird die normale Ernährungsweise so früh wie möglich schrittweise wieder aufgebaut.

Appetitlosigkeit ist ein häufiges Pflegeproblem nach einer Operation. Dies kann mit der Grunderkrankung oder mit der Narkose zusammenhängen. Eine Vollnarkose sorgt auch für eine Lähmung der Arbeit des Magendarmtraktes. Es dauert einige Tage bis die Arbeit wieder vollständig aufgenommen wird. Dabei wird Ihr Angehöriger durch Abführmaßnahmen unterstützt. In dieser Zeit wird der Nährstoffbedarf über eine Infusionslösung sichergestellt. Außerdem bieten wir regelmäßig sog. hochkalorische Trinklösungen an, die es in vielen verschiedenen Geschmacksrichtungen gibt.





## Ausscheiden

Zur Therapie und Versorgung eines Patienten gehört auch die Überwachung und Kontrolle der Ausscheidungsfunktionen. Während der Operation wird dem Patienten ein Blasenkatheter angelegt, um die Urinproduktion zu überwachen. Häufig wird er direkt über die Harnröhre oder eine kleine Öffnung in der Bauchdecke in der Harnblase platziert.

Wir überwachen stündlich die genaue Menge und kontrollieren nach Bedarf die Inhaltsstoffe des Urins. In den ersten Tagen nach der Operation wird viel Flüssigkeit aus dem Blutkreislauf in das Gewebe verschoben. Diesen Mechanismus kann man nicht unterbrechen. Im Verlauf schwemmen wir mit Medikamenten diese Wassereinlagerungen aus, weshalb ein Blasenkatheter in diesem Zusammenhang ebenfalls sinnvoll ist.

Sollte der Körper vorübergehend nicht in der Lage sein ausreichend Urin zu produzieren, kann über einen in der Vene liegenden Katheter das Blut in eine Dialysemaschine geleitet werden. Dort werden die Abfallprodukte ausgewaschen und es besteht gleichzeitig die Möglichkeit Flüssigkeit zu entziehen.

Während der Operation können Drainagen im Wundgebiet eingelegt werden. Dies sind dünne Schläuche, verschiedener Größe und Aussehens, die dafür sorgen, dass Flüssigkeiten aus dem Wundgebiet zuverlässig ablaufen können, um Flüssigkeitsansammlungen zu vermeiden. Alle Drainagen werden regelmäßig bilanziert und überwacht.



## Wahrnehmen

Viele Patienten, die auf einer IMC- oder Intensivstation behandelt werden müssen, sind durch die Folgen ihrer Erkrankung oder durch die Medikamente benommen oder bewusstlos.

Aus Beobachtungen und Gesprächen mit Patienten wissen wir jedoch, dass vor allem das Hören, das Gefühl der Haut und das Riechen intakt sind. Aus diesem Grund konzentriert sich die Kontaktaufnahme auf diese Wahrnehmungsbereiche. Sprechen Sie also mit Ihrem Angehörigen und fassen Sie ihn ruhig an, auch wenn er darauf nicht zu reagieren scheint. Falls Sie wegen der Katheter und Schläuche unsicher sind, fragen Sie uns gerne.

Wenn Sie Ihren Angehörigen als einen anderen Menschen empfinden, zum Beispiel unruhig oder apathisch, abwesend oder halluzinierend, ängstlich oder aggressiv, schlaflos oder im Dämmerzustand, übereifrig oder sehr verlangsamt, ablehnend oder ungewohnt nah ist – und dies in einem ständigen Wechsel ist, dann sprechen wir von einem postoperativen Delir bzw. Verwirrtheitszustand.

Das postoperative Delir ist ein zeitlich begrenzter Verwirrtheitszustand, der nach einer Operation auftreten kann. Mehr als ein Drittel aller Patienten, die nach einer großen Operation auf einer IMC- oder Intensivstation behandelt werden, sind betroffen. Diese ungewohnten Verhaltensweisen sind auf chemische Prozesse im Gehirn zurück

zuführen. Es handelt sich dabei um ein Ungleichgewicht von Botenstoffen im Gehirn, weshalb die Übertragung von Informationen gestört ist.

Die akute Phase kann sich über wenige Stunden bis über viele Tage erstrecken. Das Auftreten der Symptome ist zu Beginn meist relativ schnell, der weitere Verlauf hingegen sehr unterschiedlich. Phasen von völliger Orientierung sind im Wechsel mit Phasen, in denen der Patient nicht wiederzuerkennen ist. Meist klingen diese Symptome innerhalb weniger Tage folgenlos ab.

Es gibt Medikamente, die helfen können, das ursprüngliche Gleichgewicht der Botenstoffe wiederherzustellen. Weiterhin wichtig sind begleitende Maßnahmen zur Verminderung äußerer Reize, wobei das Ziel ist, ein vertrautes Umfeld zu schaffen. Dabei können Sie uns unterstützen. Treten Sie Ihrem Angehörigen ruhig gegenüber, sprechen Sie deutlich mit ihm. Geben Sie Orientierungshilfen in Form einer gut lesbaren Uhr am Platz und einem Kalender. Bringen Sie persönliche Gegenstände mit. Nehmen Sie Beleidigungen oder unsinnige Äußerungen nicht persönlich, sprechen Sie mit uns über Ihre Beobachtungen. Nach dem Abklingen der Symptome können sich einige Patienten an das Delir erinnern. Es fällt Ihnen oft schwer, diese Dinge einzuordnen oder sie schämen sich und es ist ihnen unangenehm darüber zu sprechen.

## Schmerzen

Egal in welchem Bewusstseinszustand Ihr Angehöriger sich befindet, werden Schmerzen wahrgenommen. In jedem Fall fragen wir regelmäßig bzw. prüfen anhand von Beobachtungen, ob der Patient Schmerzen hat. Außerdem gibt es viele Anzeichen, die für Schmerzen sprechen. In beiden Fällen reagieren wir schnell, damit der Schmerz nicht zur Belastung wird.

Es ist wichtig, dass postoperative Schmerzen behandelt werden. Denn Schmerzen stellen für den Körper eine Belastung und Einschränkung dar. Bei fehlender oder nicht ausreichender Schmerztherapie kann die Gefahr, Komplikationen zu erleiden, erhöht sein. Durch individuelle Standards, optimal geschultes Personal und unseren Akutschmerzdienst der Chirurgie ist eine gute Schmerztherapie jederzeit gewährleistet.



## Hygiene

Durch die Erkrankung haben viele unserer Patienten ein geschwächtes Immunsystem, weshalb hygienische Regeln eine besondere Rolle spielen. Kleinkinder (unter 14 Jahren) dürfen die IMC- und Intensivstationen wegen der „Kinderkrankheiten“ auch bei voller Gesundheit nicht betreten. Außerdem bitten wir Sie keine Topfpflanzen und Schnittblumen mitzubringen. Als Mitbringsel für Ihren Angehörigen eignen sich jedoch kleine persönliche Gegenstände, Familienfotos, Lieblingsmusik oder Körperpflegeartikel aller Art.

In der gesamten Klinik und auf unserer Station finden Sie Händedesinfektionsmittel, das Sie vor Antritt Ihres Besuchs bitte benutzen. Eine Anleitung finden Sie am Gerät, gerne unterstützen wir Sie bei der richtigen Anwendung.

Aus der Presse kennen Sie sog. multiresistente Keime. Im Krankenhaus sprechen wir von multiresistenten Erregern (MRE). Dies sind spezielle Bakterien, die sich aus ganz gewöhnlichen und weit verbreiteten Bakterien entwickelt haben und nun die Eigenschaft aufweisen, gegen übliche Antibiotika resistent zu sein. Wir untersuchen alle Patienten, die auf unseren Stationen aufgenommen werden, ob sie einen MRE haben, um die Ausbreitung zu reduzieren.





### Die wichtigsten Multiresistenten Erreger sind:

- > **MRSA**  
Methicillin-Resistenter *Staphylococcus Aureus*  
Typisches Vorkommen: Haut und Schleimhäute
- > **VRE**  
Vancomycin-Resistente *Enterokokken*  
Typisches Vorkommen: Darm
- > **MRGN**  
Multiresistente *gram-negative* Erreger  
Typisches Vorkommen: Darm

Das Ergebnis des Abstrichs gibt uns Auskunft, ob der Patient mit einem dieser MRE besiedelt ist. Eine Besiedelung bedeutet aber nicht zwangsläufig eine Infektion. Um eine Verbreitung im Krankenhaus zu verhindern, werden MRE-besiedelte Patienten isoliert. Gerne weisen wir Sie in den hygienischen Umgang ein.

Ausführliche Informationen erhalten Sie in einer gesonderten Broschüre der Krankenhaushygiene, die wir Ihnen gerne bei Bedarf aushändigen.

## Besuch

Möglicherweise kann besonders der erste Besuch auf einer IMC- oder Intensivstation für Sie sehr schwer und belastend sein. Zu der fremden, ungewohnten Umgebung und der Anblick der vielen technischen Geräte kommt die Sorge um Ihren kranken Angehörigen. Gerne möchten wir sie durch ein Gespräch auf den Besuch am Bett des Patienten vorbereiten. Auch Sie können uns helfen, unsere Informationen über die Krankengeschichte, Einnahme von Medikamenten und den Lebensgewohnheiten Ihres Angehörigen zu vervollständigen.

Unsere Lagermöglichkeiten sind sehr begrenzt, deshalb bitten wir Sie alle Wertgegenstände und Gepäck mitzunehmen. Lediglich eine Kulturtasche mit Hygieneartikeln, das Handy und Hilfsmittel (Zahnprothese, Hörgerät, Brille, etc.) und persönliche Gegenstände (bspw. Fotos, kleines Kissen, Musik) werden während des Aufenthaltes auf der IMC- oder Intensivstation benötigt. Auf unseren IMC- und Intensivstationen pflegen wir das abgesprochene Besuchszeitenmodell. Wir haben uns bewusst gegen feste Besuchszeiten entschieden, denn Sie können durch Ihren Besuch wesentlich zum Genesungsprozess Ihres Angehörigen beitragen. Sie können daher Ihren Angehörigen jederzeit nach vorheriger Terminabsprache besuchen. In der Regel ist die Besuchszeit am Vormittag durch Untersuchungen, Visiten und Behandlungen stark eingeschränkt.

Deshalb ist es sinnvoll Ihren Besuch erst ab mittags einzurichten. Dennoch bitten wir Sie um Verständnis, wenn wir Ihnen nicht sofort den Einlass auf die Station gewähren können.

**Bitte beachten Sie:** Für frischoperierte Patienten, die im Aufwachraum behandelt werden, besteht tagsüber keine Besuchsmöglichkeit.

Wir möchten die Intimsphäre aller Patienten schützen, daher kann es vorkommen, dass Sie das Zimmer verlassen müssen. In diesem Fall bitten wir Sie, im Wartebereich vor der Station Platz zu nehmen und erst nach Aufforderung wieder einzutreten.

Unsere Stationen sind natürlich rund um die Uhr erreichbar. Bitte nutzen Sie dieses Angebot sich telefonisch nach dem Zustand zu erkundigen, falls Sie in Sorge sind. Versuchen Sie sich bitte im engen Familienkreis auf eine Ansprechperson zu beschränken. Bei Bedarf kontaktieren wir diese Bezugsperson.



**Bitte beachten Sie**, dass keine grundlegenden medizinischen Befunde am Telefon mitgeteilt werden können (z. B. Laborwerte oder Operationsverläufe). Der Anruf soll Ihnen lediglich den aktuellen Zustand Ihres Angehörigen vermitteln.

Auf einigen Stationen befindet sich eine Stationsküche. Hier dürfen auch Sie sich gerne mit Tee oder Wasser versorgen. Ebenfalls befindet sich dort ein Kühlschrank, indem Sie eigene Lebensmittel für Ihren Angehörigen lagern können. Bitte beschriften Sie die Artikel mit Namen und Datum, um

saubere und hygienische Verhältnisse zu gewährleisten.

Wir freuen uns sehr über Ihre Rückmeldung, sowohl über diese Broschüre, als auch über den Aufenthalt Ihres Angehörigen auf unserer Station. Bitte nutzen Sie dafür die Beurteilungsbögen der Klinik oder sprechen Sie uns einfach an.

Das Team der IMC- und Intensivstationen der chirurgischen und anästhesiologischen Klinik wünscht Ihrem Angehörigen und Ihnen alles Gute und eine baldige Genesung.

## Wichtige Kontakte

Chirurgische Klinik  
Department of Surgery

Im Neuenheimer Feld 110  
69120 Heidelberg

Station 6 VTS	06221 56-6479
Station 7 IMC	06221 56-6489
Station 12 HIS	06221 56-6512
Station 13 IOPIS	06221 56-38961

[www.klinikum.uni-heidelberg.de/chirurgie](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/chirurgie)

### Weitere Telefonnummern:

Aufwachraum	06221 56-6377
Auskunft & Pforte	06221 56-6110
Zentrales Patientenmanagement	06221 56-4878
Kliniksozialdienst	06221 56-4988
Allgemeine und Notfall-Ambulanz	06221 56-6220



## Impressum

### Herausgeber

Universitätsklinikum Heidelberg

### Auftraggeber

Chirurgische Klinik und Klinik für Anästhesiologie  
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Markus W. Bächler, Ärztlicher Direktor  
Gisela Müller, Leiterin des Pflegedienstes

### Verantwortlich für den Inhalt

Alexander Forster (6 VTS)  
alexander.forster@med.uni-heidelberg.de  
mit freundlicher Genehmigung anhand einer Vorlage  
Claudia Moderow, Neurologische Klinik  
mit freundlicher Unterstützung  
Angelika Brobeil  
Birgit Trierweiler-Hauke  
Christa Bachmeier  
Franziska Rehm  
Ute Sonnek

### Gestaltung und Layout

Medienzentrum  
Stabsstelle des Universitätsklinikums und  
der Medizinischen Fakultät Heidelberg

Grafik: Sybille Sukop  
Fotos: Medienzentrum  
Druck: Printed in Germany

[www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien)

Im Folgenden wird im Sinne der Erleichterung von Lesbarkeit und Verständnis stellvertretend für beide Geschlechter die männliche Form gewählt.



