



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Das Behandlungsteam informiert Wissenswertes rund um Ihre Operation

Eine Informationsbroschüre für Patienten und Angehörige



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Angehörige,

Mit dieser Informationsbroschüre möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, sich mit der Zeit nach Ihrer Operation auseinander zu setzen.

Die Broschüre möchte Ihnen aufzeigen, was Sie tun können, um die Phase nach Ihrer Operation bestmöglich zu meistern. Wir haben Ihnen wesentliche Themen zusammengestellt, die Sie nach der Operation begleiten bzw. Themen für Sie sein könnten. Inhaltlich haben wir uns an den nationalen Expertenstandards orientiert. Neben Informationen und Erklärungen stellen wir Ihnen auch Übungen vor, die Sie selbstständig oder nach Anleitung durch das Behandlungsteam eigenständig durchführen können.

Durch Ihr erworbenes Wissen werden Sie Ihren Heilungsverlauf positiv mitgestalten können.

Die anschaulichen und praktischen Tipps sollen Ihnen mehr Sicherheit geben.

Die Broschüre ermöglicht Ihnen und Ihren Angehörigen, einen Übungsplan zusammen zu stellen.

Ihr Behandlungsteam unterstützt Sie dabei kontinuierlich und beantwortet gerne Ihre Fragen.

Wir wünschen Ihnen einen guten Heilungsverlauf.

Ihr Behandlungsteam

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Schmerztherapie | 6 |
| Vorbeugen | 10 |
| Atemtherapie | 10 |
| Thrombosevorbeugung | 12 |
| Vermeidung von Stürzen – Sturzprophylaxe | 14 |
| Vermeidung von Wundliegen – Dekubitusprophylaxe | 16 |
| Bewegung | 18 |
| Mobilisation – Aufsetzen an die Bettkante | 18 |
| Informationen zum Beckenbodentraining | 20 |
| Kreislaufanregung | 22 |
| Muskelaufbau | 23 |
| Organisatorisches sowie Wissenswertes | 24 |
| Krankenhaushygiene | 24 |
| Wundversorgung | 24 |
| Ernährungstherapie | 26 |
| Entlassungsmanagement | 28 |
| Persönliches und Wertsachen | 29 |
| Informationen, Broschüren, Links | 30 |
| Informationen, Broschüren, Web-Seiten | 30 |
| Broschürenangebot der Deutschen Krebshilfe e.V. | 33 |
| Glossar | 34 |
| Literaturverzeichnis | 35 |
| Notizen | 36 |
| Impressum | 38 |

Schmerztherapie

Sie werden sich in den nächsten Tagen einer Operation unterziehen. Sie werden nach der Operation wahrscheinlich Schmerzen haben. Die Befürchtung, dass Sie Schmerzen ertragen müssen, macht Ihnen vielleicht Angst.

Deshalb möchten wir Ihnen einige Informationen geben.

Wie können Sie uns Ihre Schmerzstärke mitteilen ...

Das Schmerzempfinden ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich und muss immer individuell behandelt werden. Ihr persönliches Schmerzempfinden können Sie mit der visuellen Analogskala (VAS) einschätzen. Dies ist eine Skala von 0 bis 10. Anhand der Skalierung können Sie angeben, ob Sie keine Schmerzen, erträgliche Schmerzen, starke Schmerzen oder aber stärkste Schmerzen haben.

»Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit bereits eingetretenen oder drohenden Verletzungen einhergeht oder als solches empfunden wird«

Definition der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes

Erfahren Sie etwas mehr über Schmerz ...

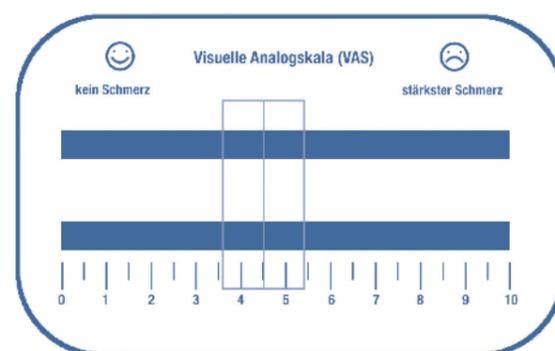
Schmerzen sind eine sinnvolle Schutzreaktion des Körpers. Schmerzen zeigen Ihnen an, „hier ist etwas nicht in Ordnung“. Nach einer Operation registrieren Rezeptoren eine Verletzung des Gewebes. Diese Nachricht wird durch Nervenfasern an das zentrale Nervensystem weitergeleitet. Der Schmerz, den Sie wahrnehmen, wird als akuter Schmerz eingestuft. Akute Schmerzen sind kurz andauernd (einige Tage oder Wochen) und die Ursache ist bekannt, wie z.B. Ihr Wundschmerz nach der Operation. Dauern Schmerzen länger an (über drei bis sechs Monate) wird von chronischen Schmerzen gesprochen. Bei chronischen Schmerzen kann die Ursache der Entstehung bekannt aber auch unbekannt sein. Chronische Schmerzen treten oft bei Tumorerkrankungen auf. Tumorschmerzen sind unabhängig vom Stadium der Erkrankung.

Es bedeutet nicht, dass es ein Zeichen für ein fortgeschrittenes Stadium ist. Aus diesem Grund ist es wichtig, starke akute Schmerzen zu behandeln.

Schätzen Sie Ihre Schmerzen sowohl in Ruhe als auch bei Aktivität (z.B. Husten, Aufstehen) ein.

0 = keine Schmerzen

10 = stärkste vorstellbare Schmerzen



Ist Ihr Schmerzempfinden über längere Zeit über einem Skalenwert von 3, sollten Sie Ihre Pflegekraft, Ihren Arzt oder jemand anderen aus Ihrem Behandlungsteam informieren. In diesem Fall wird Ihre Schmerztherapie Ihren Bedürfnissen angepasst.

Warum ist es uns wichtig, dass Sie Ihre Schmerzen so gering wie möglich empfinden ...

- Sie werden sich besser fühlen, weniger Stress haben und schneller gesund werden.
- Sie werden besser durchatmen können.
- Sie werden einfacher und schneller aufstehen können.

Dadurch können Komplikationen reduziert werden. Uns ist wichtig, dass Sie nach einer Operation die Atemtherapie gut durchführen können. Den Schleim sollten Sie gut abhusten können. Schleim, den Sie nicht abhusten können, ist ein Nährboden für Keime. Deshalb ist das Abhusten sehr wichtig. Gut abhusten können Sie aber nur, wenn Sie keine Schmerzen haben. Sofern nichts dagegen spricht, sollten Sie so schnell wie möglich wieder aufstehen. Ihr Kreislauf und Ihre Darmtätigkeit kommen dadurch wieder besser in Schwung. Zudem verringern Sie das Risiko, eine Thrombose zu bekommen oder sich wund zu liegen. Damit Ihnen dies alles möglich ist, versuchen wir Ihre Schmerztherapie so anzupassen, dass Ihr Schmerzempfinden so gering wie möglich ist. Informieren Sie Ihr Behandlungsteam sofort, wenn Ihr Schmerzempfinden laut Skala über 3 in Ruhe liegt. Grundlage für Ihre Schmerztherapie ist ein Konzept, welches speziell für diese Klinik entworfen worden ist und sich an den aktuellen Leitlinien orientiert.

Wie lange werden Sie Schmerzen haben ...

Diese Frage sollten Sie dem Operateur oder Ihrem Behandlungsteam stellen. Dies ist davon abhängig, welche Operation bei Ihnen durchgeführt wird. Täglich verringern sich Ihre Schmerzen. In der Regel benötigen Sie bei Entlassung keine Schmerzmedikamente mehr.

Wie wird die akute Schmerztherapie ausgewählt ...

Es gibt viele Medikamente, die Ihre Schmerzen lindern. Diese Medikamente sind auf Station in Form von Tabletten, Zäpfchen, Tropfen oder Injektionen vorrätig. Je nach Operation besprechen Sie die Schmerztherapie mit Ihrem Arzt. Fragen Sie auch aktiv bei den Vorbereitungsgesprächen nach. Die akute Schmerztherapie wird durch ein Team aus der Abteilung Anästhesie durchgeführt. Sie können in dem Gespräch mit dem Anästhesisten (Narkosearzt) im Vorfeld abklären, welche Möglichkeiten für Sie in Frage kommen. Das Team des akuten Schmerzdienstes orientiert sich an dem vorhandenen Konzept der Klinik. Nach Ihrer Operation wird bereits im Aufwachraum mit der Schmerztherapie begonnen.

Was ist der akute Schmerzdienst ...

Je nachdem, welche Schmerztherapie Sie erhalten, wird der Schmerzdienst Sie zu täglichen Visiten besuchen und begleiten. Sie können mit dem Schmerztherapeuten darüber sprechen, wie wirkungsvoll Ihre Therapie ist. Falls es notwendig ist, wird die Therapie Ihren individuellen Bedürfnissen angepasst.

Wie wird der Schmerzdienst erreicht ...

Sie können den Schmerzdienst über die Pflegekräfte Ihrer Station erreichen. Der akute Schmerzdienst betreut Sie, wenn Sie sich vor Ihrer Operation für einen Periduralkatheter oder eine kontrollierte Analgesie entschieden haben.

Vorbeugen

Atemtherapie

Nach einer Operation sind Sie in Ihrer Bewegungsmöglichkeit eingeschränkt. Durch das lange Liegen kann eine Lungenentzündung entstehen. Um dieses Risiko zu verringern, gibt es mehrere Behandlungsmöglichkeiten.

1. Patienten mit vorgeschädigten Lungen (z. B. Raucherbronchitis, COPD) erhalten ein schleimlösendes Medikament. Sie können dieses Medikament auch in Form einer Inhalation erhalten.
2. Sie erhalten regelmäßig Schmerzmittel, damit Sie tief durchatmen und den Schleim gut abhusten können.
3. Sie bekommen durch Ihr Behandlungsteam Anleitung zu Atemübungen.
4. Sie führen regelmäßig Atemübungen durch.

Was können Sie selbst dafür tun ...

Schmerzen hindern Sie daran, kräftig abzuhusten und tief durchzuatmen. Schätzen Sie Ihre Schmerzintensität regelmäßig ein (siehe Kapitel Schmerz Seite 7ff). Sofern Ihr Schmerzempfinden laut der Visuellen Analogskala über 3 ist, informieren Sie Ihr Behandlungsteam.

Führen Sie regelmäßig Atemübungen durch. Damit Sie die Atemübungen optimal durchführen können, sitzen Sie bitte aufrecht im Bett, an der Bettkante oder auf einem Stuhl. Eine gute Sitz- und Liegeposition ist generell wichtig, damit Sie gut atmen und husten können. Eine leichte Erhöhung des Oberkörpers bis Sitzposition wird Ihnen das Atmen erleichtern. Vermeiden Sie es, im Bett in Richtung Fußende zu rutschen. Dies hat zur Folge, dass Ihr Brustkorb „abgeknickt“ ist. Dadurch wird Ihre Lunge zusammengedrückt und das Atmen wird erschwert.

Lagern Sie Ihren Oberkörper etwas erhöht!

Ihre Hüfte soll im Knick vom Bett sein, so dass Sie eine aufrechte Sitzposition einnehmen.

Welche Übungen können Sie durchführen ...

Wir empfehlen Ihnen, tagsüber die Übungen stündlich zu wiederholen. Wir stellen Ihnen hier einige Übungen vor. Mit Ihrem Behandlungsteam werden Sie sich für ein bis zwei der vorgestellten Übungen entscheiden.



Flutter

Mit der Flutter erzeugen Sie während der Ausatmung Vibrationen in Ihrer Lunge. Dadurch kann sich das Sekret besser lösen. Je nach Hersteller sieht die Flutter wie eine große Trillerpfeife aus und wird entsprechend angewendet. Sie atmen tief ein. Bevor Sie ausatmen, nehmen Sie das Mundstück zwischen die Lippen und blasen langsam hinein. Sie werden einen leichten Widerstand bei der Ausatmung und eine Vibration spüren.

Fluttern sind Klinik-Eigentum – kein Wegwerfartikel.



Triflo

Dieses Gerät unterstützt Ihre maximale Einatmung. Sie werden angeregt, so tief wie möglich einzuatmen. Tiefe Atemzüge erweitern Ihre Lungenbläschen und helfen, Ihre Lunge vom Schleim zu befreien.



Verwenden Sie das Gerät bitte folgendermaßen:

1. Halten Sie das Gerät senkrecht und atmen Sie normal aus.
2. Umschließen Sie dann das Mundstück fest mit den Lippen.
3. Atmen Sie durch den Mund so ein, dass ein oder zwei Bälle angehoben werden.
4. Halten Sie die Bälle so lange wie möglich oben.
5. Atmen Sie wieder aus und geben Sie das Mundstück frei.
6. Entspannen Sie kurz und beginnen Sie die Übung wieder von vorne.
7. Es ist effektiver nur einen Ball anzuheben und zu halten, als zwei Bälle nur kurz „hochschnellen“ zu lassen.

Wiederholen Sie die Übung ca. zehn Mal pro Stunde oder öfters.

Die Triflo-Übung ist nicht geeignet, wenn Sie an einer COPD erkrankt sind!



Atemwahrnehmung

Legen Sie Ihre Hände locker auf den Bauch oder auf den unteren Rippenrand. Atmen Sie ruhig durch die Nase ein und gegen die locker aufeinander liegenden Lippen wieder aus. Spüren Sie Ihre Hände auf dem Bauch. Beobachten Sie dabei, wie sich die Bauchdecke unter Ihren Händen hebt und senkt und versuchen Sie, die Bewegung größer werden zu lassen.

Drücken Sie Ihren Bauch nicht heraus!

Husten Sie regelmäßig Ihren Schleim ab ...

Mit dem Husten reinigen Sie Ihre Atemwege von Sekret. Wir werden Sie regelmäßig zum Husten auffordern, damit Sie Ihre Atemwege reinigen. Das Husten ist besonders effektiv, wenn Sie im Vorfeld Atemübungen durchgeführt und ggf. inhaliert haben. Damit Sie gut abhusten können, müssen Sie auch gut durchatmen können. Deshalb setzen Sie sich in die bereits beschriebene, halbsitzende Position im Bett oder setzen Sie sich an die Bettkante oder in den Stuhl. Drücken Sie beide Hände auf Ihre Operationswunde. Sie können auch ein zusammengerolltes Handtuch dafür verwenden. Versuchen Sie zunächst, das Sekret durch tiefe Atemzüge, Räuspern und mehrere Hustenstöße zu lösen und dann abzuhusten. Mit Ihrem Behandlungsteam werden Sie gezielte Sekretmobilisations- und Hustentechniken erlernen. Sollte Ihr Sekret gelb, gelb-grün oder blutig sein, so informieren Sie bitte Ihr Behandlungsteam. Ist Ihr Sekret sehr zäh, hilft Ihnen vielleicht eine Inhalation.

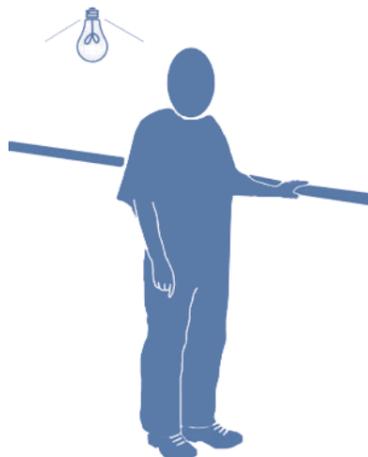
Falls Sie noch Fragen haben oder falls Sie noch eine Hilfestellung benötigen, wenden Sie sich an Ihr Behandlungsteam.

Vermeidung von Stürzen – Sturzprophylaxe

Auf den folgenden Seiten erfahren Sie mehr über das Thema Sturz und Sturzvermeidung/Sturzvorbeugung.

Jeder Mensch hat ein Risiko zu stürzen, meist hervorgerufen durch Unachtsamkeit oder bei sportlicher Betätigung. Stürze sind keine mit dem Alter einhergehenden Ereignisse, gegen die Sie machtlos sind.

Stürze sind vermeidbar!



Stürze haben zahlreiche Folgen: von körperlichen Verletzungen und Immobilität (Verlust der Bewegung) bis hin zu einer krankhaften Furcht vor erneuten Stürzen.

Im Folgenden finden Sie eine Checkliste und Ratschläge, die Ihnen helfen sollen, Ihre Sturzgefahr zu erkennen und zu vermeiden:

- Stellen Sie die Betthöhe immer so ein, dass ein bequemes Ein- und Aussteigen möglich ist.
- Überprüfen Sie regelmäßig die Funktionsfähigkeit von Schuhen (geschlossene Schuhe sind grundsätzlich zu bevorzugen!), Brille, Hörgerät, Gehhilfe, Stock und Rollstuhl.
- Wenn Sie einen Toiletten- oder Rollstuhl benutzen, muss die Bremse immer festgestellt sein. Überprüfen Sie die Festigkeit der beweglichen Armlehnen.
- Auf langen Fluren gibt es Sitzmöglichkeiten. Nehmen Sie diese bei Erschöpfungszeichen in Anspruch. Nutzen Sie ebenso unbedingt die Handläufe an den Wänden.
- Ist die Einnahme von Medikamenten, z.B. Schlafmittel, Abführmittel und/oder Entwässerungsmittel erforderlich, ist eine gezielte Hilfestellung notwendig. Das Behandlungsteam Ihrer Station wird Sie in diesem Fall über die besonderen Maßnahmen informieren.
- Lassen Sie nachts am Bett und auf dem Weg zur Toilette immer ein kleines Licht brennen, damit der Gang zur Toilette nicht im Dunkeln erfolgen muss.
- Achten Sie darauf, dass alle Gegenstände, die Sie vom Bett aus benötigen, in Ihrer Reichweite sind, dazu gehört auch der Schwesternruf.
- Wenden Sie sich bei Unsicherheit an das Pflege-team.
- Lassen Sie sich beim Aufstehen bewusst Zeit. Ihr Kreislauf muss sich erst an die veränderte Position Ihres Körpers gewöhnen.
- Vermeiden Sie rasche Richtungswechsel.
- Machen Sie vor dem Aufstehen die auf den Seiten 30 und 31 beschriebenen kreislaufanregenden Übungen. Sie erhöhen damit Ihr Gefühl für Sicherheit. Bei diesen Übungen werden Sie professionell durch das Behandlungsteam der Station angeleitet und unterstützt. Ein individuelles Trainingsprogramm wird gerne für Sie zusammengestellt.
- Tragen Sie sichere, rutschfeste und gut passende Hausschuhe. Ihre Schuhe sollten auf jeden Fall mit einer Gummisohle versehen sein.

Es lohnt sich also unbedingt, Ihre Bewegungs- und Reaktionsmöglichkeiten zu erhalten oder zu verbessern. Wir unterstützen Sie bei einer gezielten Vorbeugung. Achten Sie bewusst auf die „Stolpersteine“ in Ihrer Umgebung. Es geht uns um Ihre Sicherheit und Lebensqualität!

Maßnahmen zur Risikoverringerung in Ihrer häuslichen Umgebung:

- Achten Sie auf gute Beleuchtung.
- Auf steilen Treppen sollten Sie langsam gehen.
- Halten Sie sich immer am Treppengeländer fest.
- Bei glatten Böden besteht immer Rutschgefahr, deshalb sollten Ihre Schuhe geschlossen sein und eine Gummisohle haben.
- Beseitigen Sie Stolpergefahren: z.B. hochstehende Teppichkanten, herumliegende Gegenstände.
- Auch Haustiere können eine Stolpergefahr darstellen.

Noch ein Hinweis auf die Umwelt außerhalb des Hauses. Hier lauern ebenso Gefahren, die sich reduzieren lassen, wenn Sie Ihnen bewusst sind. Unebene Gehwege und Straßen, Wetterverhältnisse und schlechte Beleuchtung stellen ein Sturzrisiko dar.

Wir erstellen gerne mit Ihnen und Ihren Angehörigen einen Maßnahmenplan, der Ihren Bedürfnissen entspricht.

Notizen:

Bewegung

Mobilisation – Aufsetzen an die Bettkante

Sie sollten wenige Stunden nach Ihrer Operation wieder aufstehen. Nur bei wenigen Operationen haben Sie Bettruhe. Fragen Sie dazu Ihre betreuende Pflegekraft oder Ihren Arzt.

In unserer Klinik arbeiten viele Pflegekräfte und Physiotherapeuten nach dem Konzept der Kinästhetik. Kinästhetik ist eine Bewegungslehre, die es Ihnen erleichtert, selbstständig Bewegungen durchzuführen, gerade wenn Sie durch eine Operation eingeschränkt sind.

Wir stellen Ihnen hier einen Bewegungsablauf vor, mit dem Sie sich schonend an die Bettkante setzen können. Diesen Bewegungsablauf können Sie schon vor der Operation üben. Beziehen Sie auch Ihre Angehörigen mit ein, sie können Ihnen wertvolle Unterstützung geben. Bei diesem Bewegungsablauf werden Sie das Dreieck an Ihren Bettgalgen nicht benötigen.

- Wählen Sie die Rückenlage als Ihre Ausgangsposition.
- Der Abstand zur gewählten Bettkante muss so lang wie Ihr Oberschenkel sein.
- Korrigieren Sie ggf. Ihre Position im Bett. Stellen Sie Ihre Beine an, heben Sie das Becken und senken es wieder an der gewünschten Position ab.
- Bewegen Sie Ihren Oberkörper in die gleiche Richtung. Machen Sie kleine Bewegungen.

- Lassen Sie Ihre Beine noch angestellt. Legen Sie die Arme, wie im Bild, wenn Sie zur linken Seite aufstehen wollen. Möchten Sie nach rechts aufstehen, wählen Sie die Position der Arme seitenverkehrt. Falls Sie den einen Arm nicht so hoch anwinkeln können, versuchen Sie, die beste Position für sich selbst herauszufinden.



- Drehen Sie sich in Richtung Bettkante. Während der untere Arm weiterhin auf der Matratze liegt, stellen Sie Ihren anderen Arm so, dass Sie sich später mit der Handfläche von der Matratze abstützen können.



- Führen Sie nun erst das untere Bein aus dem Bett. Danach folgt das oben liegende Bein. Sie dürfen die Knie noch etwas mehr in Richtung Kopf ziehen.



- Drehen Sie die oben liegende Schulter nach vorne in Richtung Bettkante. Sie werden sich wie von selbst mit Ihrem Arm abstützen und aufrichten.



- Sie merken auch bald den Druck auf den Ellenbogen und werden darauf hin mit diesem Arm umgreifen und die Handfläche auf die Matratze bringen.



- Korrigieren Sie nun Ihre Position, damit Sie stabil sitzen.



- Möglicherweise sollten Sie noch etwas mehr nach vorne an die Bettkante kommen. Entlasten Sie eine Seite. Jetzt machen Sie auf dieser Seite mit Ihrem Becken eine kleine Bewegung in Richtung Bettkante. Setzen Sie sich wieder gerade. Führen Sie dies nun mit der anderen Seite durch. Sie werden problemlos in Richtung Bettkante gehen.



Angepaßte Mobilität verringert den Schmerz!

- Beugen Sie die Knie und nehmen Sie die Füße zum Aufstehen möglichst weit nach hinten.
- Möchten Sie sich hinlegen, so müssen Sie dies nur in umgekehrter Reihenfolge machen. Sie setzen sich weit zurück ins Bett. Stützen sich mit dem Ellenbogen am Kopfteil ab. Ihren anderen Arm führen Sie vorne am Körper vorbei und setzen die Handfläche in der Nähe Ihres Ellenbogens auf die Matratze. Legen Sie jetzt langsam Ihren Oberkörper auf die Matratze. Die Beine werden noch aus dem Bett baumeln und Ihr Oberkörper liegt auf der Seite. Nehmen Sie erst das obere Bein ins Bett, danach das untere. Mit Ihrem oberen Bein drücken Sie sich etwas kopfwärts und drehen sich gleichzeitig zurück auf den Rücken.

- Vermeiden Sie, dass Sie zu nahe am Bettrand liegen. Sie können dann nicht richtig mit Ihren Armen arbeiten und haben zudem nicht das Gefühl, aus dem Bett zu rutschen. Deshalb müssen Sie zum Beginn der Übung die richtige Ausgangsposition im Bett haben. Überprüfen Sie, bevor Sie sich zur Seite drehen, ob die Länge Ihres Oberschenkels Ihr Abstand zur Bettkante ist.

Notizen:

Informationen zum Beckenbodentraining

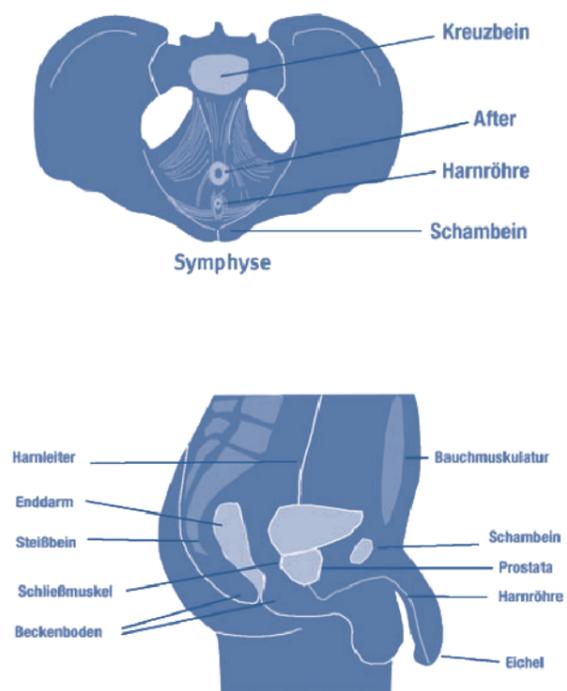
Was ist der Beckenboden ...

Der Beckenboden besteht aus zahlreichen, in drei Schichten übereinander gelagerten (längs, quer und ringförmig verlaufenden) Muskeln und Bindegewebsanteilen. Er liegt trichterförmig unten im knöchernen Becken und erstreckt sich vom Schambein bis zum Steißbein. Dabei wird er bei der Frau von den Öffnungen Harnröhre, Scheide und After und beim Mann von den Öffnungen Harnröhre und After durchbrochen.

Seine Aufgabe ist es, zum einen unsere inneren Bauchorgane nach unten in ihrer Position zu stützen und zu halten und zum anderen durch die Anteile seiner willentlich steuerbaren Muskulatur der Funktion des kontrollierten Wasserlassens (der Harnblase) und des Stuhlgangs (des Enddarms) nachzukommen.

Der Beckenboden ist sehr vielfältigen Belastungen ausgesetzt: Geburten, starke körperliche Anstrengung (z. B. schweres Heben und Tragen, Pressen, Husten, Niesen, Lachen, ...), Übergewicht.

Männliches Becken

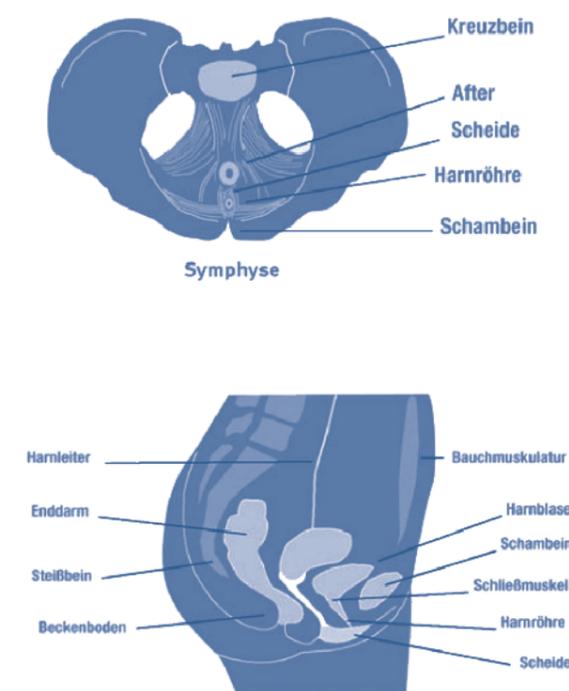


Prostatavergrößerungen, Operationen, Bindegewebschwäche und vieles mehr können zu einer deutlichen Beeinträchtigung führen.

Wann ist Beckenbodengymnastik wichtig ...

- Das Halten von Urin und Stuhlgang bereiten Probleme. Missempfindungen beim Wasserlassen oder vermehrter Harndrang können die Folge sein.
- Durch lang bestehende Enddarmkrankungen ist die Kraft und Sensibilität des Schließmuskels vermindert.
- Nach Entfernen eines länger liegenden Blasenkatheters bestehen Missempfindungen und das kontrollierte Wasserlassen bereitet Probleme.
- Bei Ihnen ist ein vorübergehender künstlicher Darmausgang angelegt worden. Bis zur Rückverlegung sollte der Beckenboden unbedingt trainiert werden, um seine Kraft zu erhalten.
- Sie hatten eine Prostataoperation.
- Sie haben entbunden.

weibliches Becken



Was können Sie tun ...

Da der größte Teil der Beckenbodenmuskeln aus willkürlich steuerbaren Muskeln besteht, können wir ihn wie jede andere Muskulatur durch gezieltes Training kräftigen.

Voraussetzungen für ein erfolgreiches, gezieltes Training sind:

- Eine intensive physiotherapeutische Einführung und Anleitung
- Geduld und kontinuierliches, regelmäßiges Üben, auch in Alltagssituationen
- Das gleichzeitige Erarbeiten einer gesunden, aufrechten Körperhaltung
- Umfassendes Verständnis für Aufbau und Aufgaben des Beckenbodens
- Eine gute Wahrnehmung/Bewusstsein der Beckenbodenmuskulatur in Verbindung mit der Atmung

Einige Beispiele zum praktischen Üben ...

1. Die „Uhr“

Sie befinden sich in Rückenlage. Ihre Beine sind beckenbreit aufgestellt. Spüren Sie die Kontaktfläche des Kreuzbeins zur Unterlage. Stellen Sie sich auf Ihrem Kreuzbein das Zifferblatt einer Uhr vor: die „6“ ist über dem Steißbein, die „12“ ist an der unteren Lendenwirbelsäule (Richtung Kopf) und „3“ und „9“ liegen rechts und links am Rand des Zifferblattes. Verlagern Sie nun, langsam und beobachtend, den Druck des Kreuzbeins auf die verschiedenen Ziffern. Lassen Sie dabei weiter Ihren Atem fließen. Mit dieser Übung fördern Sie die Beweglichkeit Ihres Beckens.

2. Die Wahrnehmung Ihrer Atmung

Legen Sie Ihre Hände locker auf den Bauch oder unteren Rippenrand. Atmen Sie ruhig durch die Nase ein und gegen die locker aufeinander liegenden Lippen wieder aus.

Spüren Sie Ihre Hände auf dem Bauch. Beobachten Sie dabei, wie sich die Bauchdecke unter Ihren Händen hebt und senkt und versuchen Sie, die Bewegung größer werden zu lassen.

3. Die Welle

Finden Sie eine Stellung, die Ihnen angenehm ist (Rücken- oder Seitenlage). Ihre Aufmerksamkeit geht zum Beckenboden. Sie atmen ruhig durch die Nase ein und gegen die locker aufeinander liegenden Lippen aus. Die Atmung kommt und geht, wie die Wellen des Meeres und bewegt den Beckenboden. Mit der Einatmung dehnt sich der Bauchraum nach unten aus, der Beckenboden senkt sich ab; die Ausatmung zieht den Beckenboden mit in den Bauchraum wie eine Welle. Diese Bewegung verstärken Sie, indem Sie mit der Ausatmung den Beckenboden aktiv anspannen, zuschnüren, in sich hineinziehen – bei der Einatmung entspannen Sie, die „Welle“ fließt zurück ins Meer, der Beckenboden flacht sich ab.

Die nächste Übung wird im Sitzen durchgeführt. Hierbei ist es wichtig, dass Sie sich zunächst eine aufrechte Haltung erarbeiten.

Stellen Sie die Füße etwa hüftbreit auf den Boden, dabei zeigen die Fußspitzen nach vorne. Ihre Unterschenkel stehen senkrecht und die Fußsohlen behalten festen Kontakt zum Boden. Stellen Sie nun die Körperabschnitte Becken, Brustkorb, Schultergürtel und Kopf aufrecht übereinander (wie zu einem Türmchen). Tasten Sie im aufrechten Sitz zur besseren Wahrnehmung die knöchernen Begrenzungen Ihres Beckens ab: Am unteren Rücken großflächig das Kreuzbein, seitlich die beiden großen Beckenschaukeln, vorne unten das Schambein und wenn Sie beide Hände seitlich unter das Gesäß legen, spüren Sie die beiden spitzen Sitzbeinhöcker.

4. Sitz- und Handtuchrolle

Setzen Sie sich mit leicht geöffneten Beinen auf eine Nackenrolle oder ein zusammengerolltes Handtuch. Versuchen Sie nun während der Ausatmung den Beckenboden anzuspannen und dabei die Rolle zu „greifen“. Sie können durch Vor- oder Rückverlagerung des Oberkörpers die verschiedenen Anteile des Beckenbodens (um die Harnröhre bei der Vorverlagerung und um den Anus bei der Rückverlagerung) betonen.

Wenn Sie ein gezieltes Beckenbodentraining wünschen, scheuen Sie sich nicht, uns anzusprechen. Ein Physiotherapeut leitet Sie gerne zum eigenständigen Üben an und stellt Ihnen ein individuelles Trainingsprogramm zusammen.

Kreislaufanregung

Die Kreislaufanregung ist eine wichtige Maßnahme nach einer Operation bei Menschen mit Kreislaufproblemen, bei bettlägerigen Patienten und gleichzeitig vorbereitende Übung für das Aufstehen.

Das Aufstehen stellt für das Herz-Kreislaufsystem eine enorme Belastung dar. Durch den plötzlichen Lagewechsel des Körpers sackt das Blut der Schwerkraft zufolge nach unten.

Dies kann sich mit einem Schwindel oder einem „Schwarz-vor-den-Augen-Werden“ äußern.

Um dieses zu vermeiden, haben wir ein paar Übungen ausgewählt, die das Herz-Kreislaufsystem durch die so genannte Muskelpumpe aktivieren.

Der **Kreislauf** ist das System, das wir unbedingt zum Leben brauchen. Das Blut muss ständig fließen, damit es die Organe und Zellen unseres Körpers ernähren und entslacken kann. Der Motor dieses ständigen Kreislaufs ist das Herz. Es pumpt Sauerstoff beladenes und nährstoffreiches Blut mit Druck durch die Arterien bis in die letzten Zellen unseres Organismus. Auf seinem langen Weg bis in die feinsten Haargefäße (Kapillaren) gibt das hellrote arterielle Blut Nährstoffe und Sauerstoff ab. Es nimmt die Abfallprodukte des Stoffwechsels auf und fließt dunkelrot durch die Venen zum Herzen zurück. Dieses venöse Blut wird vom Herzen als „Pumpe“ angesogen.

Der venöse Teil des Kreislaufs ist ein „Niederdrucksystem“. Ein kompliziertes Zusammenspiel von Atmung und anderen Bewegungen unseres Körpers, Nervenimpulsen und Muskelkräften vollbringt jedoch ein wahres Kunststück. Dadurch wird das venöse Blut sogar eineinhalb Meter und noch höher aus den Beinen entgegen der Schwerkraft zum Herz zurückbefördert. Damit das Blut nur in eine Richtung fließen kann, sind die Venen mit „Ventilen“ ausgestattet. Diese Venenklappen öffnen sich nur in einer Richtung und verhindern somit, dass das Blut wieder zurückströmen kann und in den Beinen „versackt“.

Die **Muskelpumpe** ist die stärkste Antriebskraft für den venösen Teil des Kreislaufs, besonders in den Beinen. Jede Bewegung der Muskelbündel von den Fußsohlen bis in die Waden und Oberschenkel übt auf die in sie eingebetteten Venen abwechselnd eine Druck- und Saugwirkung aus. Ziehen sich Muskeln beim Gehen zusammen, pressen sie das Blut aus den kleinen Venen wie aus einem Schwamm in die größeren Venen. Beim Erschlaffen eines Muskels verhindern Venenklappen ein Zurückfließen des Blutes. Bewegungen der Füße und der Beine sind

deshalb unerlässlich, nicht nur für die venöse Blutzirkulation, sondern auch für die Gesunderhaltung der Venen. Selbst bei anlagebedingter Venenschwäche und Bindegewebschwäche kann viel Bewegung der Beine eine Erkrankung der Venen oft ganz verhindern oder wesentlich hinauszögern.

Kreislaufanregende Übungen ...

Die folgenden Übungen werden als Bewegungsreihen schnell und kräftig nach dem Intervallprinzip ausgeführt. Das heißt, es findet ein rhythmischer Wechsel von kurzer Belastung und kurzer Erholung statt.

Zusätzlich zu den auf der Seite 16 beschriebenen Fuß- und Beinübungen helfen Armübungen den Kreislauf zu aktivieren.

1. Übung:

Winkeln Sie die Arme an. Schließen und öffnen (pumpen) Sie die Hände kräftig zur Faust.

Üben Sie zehn Mal schnell hintereinander und legen Sie dann eine kurze Pause ein.

Wiederholen Sie dies zwei bis drei Mal.



2. Übung:

Ausgangsstellung: Legen Sie sich auf den Rücken, Kopfteil etwas erhöht. Die Arme liegen ausgestreckt am Körper.

Ausführung: Die Hände werden zur Faust geballt und dann auf die jeweilige Schulter gelegt.

Üben Sie zehn Mal hintereinander, legen Sie dann eine kurze Pause ein.

Wiederholen Sie dies zwei bis drei Mal.

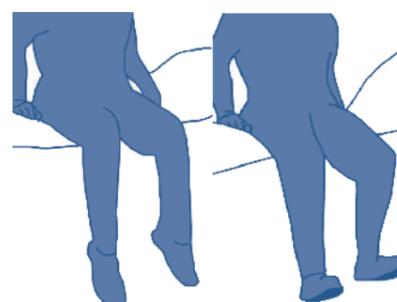


3. Übung:

Ausgangsstellung: Sitzen an der Bettkante, Füße haben Bodenkontakt

Ausführung: Die Füße im Wechsel auf die Zehen und Fersen mit Kraft abrollen.

Üben Sie zehn Mal hintereinander, legen Sie dann eine kurze Pause ein. Wiederholen Sie dies zwei bis drei Mal.



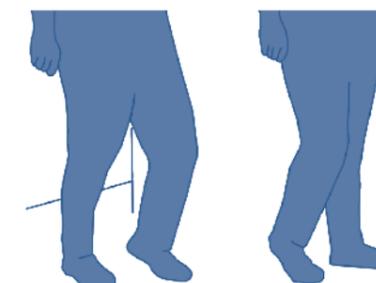
4. Übung:

Ausgangsstellung: Stand

Ausführung: Auf der Stelle im Sekundenrhythmus treten, dabei kräftig die Füße auf dem Boden abrollen.

Üben Sie etwa eine halbe Minute, dann machen Sie für ca. eine halbe Minute Pause.

Wiederholen Sie dies zwei bis drei Mal.



Muskelaufbau

Eine gute körperliche Kondition wirkt sich positiv auf den Genesungsprozess aus!

Daher empfehlen wir, soweit es Ihr Gesundheitszustand erlaubt, schon zuhause die muskuläre Kraft und Ausdauer zu verbessern.

Was können Sie tun ...

- Spaziergänge
- Fahrrad fahren
- Schwimmen
- Führen Sie Ihr bisheriges Sportprogramm bis zur Operation weiter fort.
- Schon kurz nach der Operation sollten Sie mit unseren Übungen zur Thromboseprophylaxe und Kreislaufanregung beginnen.
- Sie sollten so oft wie möglich aufstehen und gehen. Das Behandlungsteam und Ihre Angehörigen unterstützen und begleiten Sie hierbei sicher gern.
- Die nächste Steigerungsmöglichkeit ist das Treppen steigen.
- Machen Sie sich einen Tagesplan für Ihre Mobilität und versuchen Sie ihn einzuhalten!

Auch im Krankenhaus sollten Sie nicht nur ruhig im Bett verharren, sondern frühzeitig die Muskulatur beanspruchen, um den Muskelabbau zu verhindern und den Kreislauf anzuregen!

Bei Bedarf wird Sie unser Physiotherapeutenteam zusätzlich mit einem individuellen Trainingsprogramm betreuen.

Organisatorisches sowie Wissenswertes

Krankenhaushygiene

Viele Infektionen in deutschen Krankenhäusern werden durch unzureichende Händehygiene verursacht. Wir haben dieses Thema in den Fokus von Öffentlichkeit und Fachpublikum gerückt. Deshalb finden Sie bereits am Eingang und auch auf allen Stationen in jedem Patientenzimmer Desinfektionsmittel. Sowohl Patienten als auch ihre Angehörigen werden angehalten, ihre Hände vor und nach dem Betreten des Zimmers zu desinfizieren. Die Vorgehensweise ist auf jedem Desinfektionsmittelständer beschrieben.

Wundversorgung

Eine Wunde benötigt Zeit zum Heilen. Dies gilt auch für Ihre Operationswunde. Ihre Wunde braucht aber nicht nur Zeit, sondern auch Beobachtung und Nachsorge. Versuchen Sie frühzeitig, Ihre Wunde zu betrachten und nehmen Sie Ihr Wundgebiet wahr, wenn Ihr Behandlungsteam die Wunde abtastet. Die Wunde wird bei Ihrer Entlassung noch nicht komplett abgeheilt sein. Ihr Wissen und Ihre Wahrnehmung, die Sie während des Klinikaufenthaltes gemacht haben, werden Ihnen zuhause weiterhelfen. Während des Krankenhausaufenthaltes haben Sie Zeit, Fragen zu stellen. Für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt haben wir Ihnen ein Informationsblatt zusammengestellt. Haben Sie weitere Fragen, dann hilft Ihnen Ihr Behandlungsteam gerne weiter.

Wie Sie Ihre Wunde selbst beobachten und versorgen können ...

Sie werden demnächst aus der Chirurgischen Universitätsklinik entlassen. Die Heilung Ihrer Wunde ist noch nicht komplett abgeschlossen. Wir möchten Sie informieren, wie Sie Ihre Wunde pflegen können.

Sie haben eine Wunde, die

primär heilt, das heißt, die Wunde ist sauber, glatt; sie wird schnell und ohne Infektzeichen mit einer kleinen Narbe abheilen. Die Wunde ist fest verschlossen mit Nähten oder Klammern. Ab dem dritten postoperativen Tag brauchen Sie keinen Verband mehr zu tragen, es sei denn, Sie würden sich mit einem Verband sicherer fühlen oder Klammern/Fäden würden unangenehm an Ihrer Kleidung reiben.

Ab dem dritten postoperativen Tag können Sie duschen. Sollten die Klammern oder Fäden noch nicht entfernt sein, dann kann Ihr Hausarzt diese am

- › 8. Tag
- › 10. Tag oder
- › 12. Tag entfernen.

Bitte beobachten Sie Ihre Wunde ...

- › täglich
- › und immer dann, wenn Sie die Wundpflege durchführen.

Ist das Aussehen Ihrer Wunde gleich geblieben, können Sie die Wunde reinigen und ggf. einen neuen Verband anlegen.

Hat sich das Aussehen Ihrer Wunde verändert ...

Folgende Beobachtungskriterien können ernstzunehmende Anzeichen einer Verschlechterung im Wundheilungsverlauf sein.

- Die umgebende Haut ist gerötet.
- Die umgebende Haut ist geschwollen.
- Die direkte Umgebung ist wärmer als andere Bezirke.
- Die Wunde sondert Sekret ab.
- Die Wundränder klaffen auseinander.
- Die Schmerzen nehmen zu.
- Sie haben Fieber.

Treten ein oder mehrere dieser Zeichen auf, sollten Sie Ihren Arzt verständigen.

Sie haben eine Wunde, die

sekundär heilt, das heißt, die Wundränder klaffen auseinander und die Wunde heilt aus der Tiefe. Die Wunde kann im Moment nicht chirurgisch verschlossen werden. Der Heilungsprozess dauert länger.

Wenn Sie mit einer sekundär heilenden Wunde entlassen wurden, haben wir, Ihr Einverständnis vorausgesetzt, ein aktuelles Wundbild den Nachversorgern zukommen lassen. Am Entlassungstag erhalten Sie und Ihre Nachversorger ebenfalls ein aktuelles Wundbild.

Bitte beobachten Sie Ihre Wunde und die Wundumgebung ...

- › täglich
- › und immer dann, wenn die Wundpflege durchgeführt wird.

Hat sich das Aussehen Ihrer Wunde erneut verändert ...

Folgende Beobachtungskriterien können ernstzunehmende Anzeichen einer erneuten Verschlechterung im Wundheilungsverlauf sein.

- Die umgebende Haut ist gerötet.
- Die Umgebung ist geschwollen.
- Die direkte Umgebung ist wärmer als andere Bezirke.
- Die Wundsekretion hat sich gegenüber der Sekretion am Entlassungstag verändert.
- Die Schmerzen nehmen zu.
- Sie haben Fieber.
- Sie fühlen sich auffallend müde und niedergeschlagen.

Teilen Sie Ihre Beobachtungen dem ambulanten Pflegedienst oder Ihrem Hausarzt mit.

Treten ein oder mehrere Zeichen auf, sollten Sie Ihren Arzt verständigen.

Wie können Sie die Wundheilung noch unterstützen ...

Achten Sie auf eine abwechslungsreiche Ernährung. Essen Sie viel frisches Obst und Gemüse und achten Sie auf eine ausreichende Eiweißaufnahme z. B. Milchprodukte, Fisch, Fleisch, Hülsenfrüchte (blähen!). Wichtig sind auch Spurenelemente, Mineralstoffe und Vitamine. Bis die Wundheilung komplett abgeschlossen ist, sollten Sie auf keinen Fall eine Reduktionsdiät machen, sondern versuchen, die Kalorienaufnahme hoch zu halten.

Notizen:

Entlassungsmanagement

Uns ist Ihre Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt ein großes Anliegen. Aus diesem Grund führt unser Sozialdienst bereits am Aufnahmetag mit Ihnen und Ihren Angehörigen ein Gespräch. In diesem Gespräch können wir Ihnen die bestehenden Versorgungsmöglichkeiten für die Zeit nach der Entlassung aufzeigen, wie beispielsweise Anschlussheilbehandlung oder häusliche Krankenpflege. Wir beraten Sie individuell. Deshalb stellen wir auch den Kontakt zu weiteren Experten, wie z.B. der Ernährungsberatung, der Stomatherapie oder der Psychoonkologie.

Unser Entlassungsmanagement besteht aus drei Bereichen:

- dem Sozialdienst: dieser informiert Sie über Rehabilitationsmaßnahmen oder sozialrechtliche Fragen
- der Brückenpflege: organisiert und steuert die häusliche Versorgung bei Tumorpatienten
- dem Zentralen Patientenmanagement: organisiert und steuert die häusliche Pflege

Haben Sie selbst Angehörige, die von Ihnen betreut oder versorgt werden, so sollten Sie dies ansprechen. Wir unterstützen Sie gerne, damit Sie eine Versorgungsmöglichkeit für Ihren Angehörigen finden.

Das Beratungs- und Unterstützungsangebot des Sozialdienstes umfasst folgende Leistungen:

- Information und Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen (z.B. Anschlussheilbehandlung)
- Information über Möglichkeiten nach dem Schwerbehindertengesetz (z.B. Antrag eines Schwerbehindertenausweises)
- Beratung im Zusammenhang mit der Entstehung von Pflegebedürftigkeit (z.B. Pflegegeld oder Pflege im Heim)
- Beratung zu Krankengeld, Rente und beruflicher Wiedereingliederung
- Konkrete Hilfen in sozialen Notlagen
- Vermittlung an heimatnahe Beratungsstellen
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, Gesprächsangebote

Das Leistungsangebot des Zentralen Patientenmanagements und der Brückenpflege umfasst:

- Beratung über Möglichkeiten der häuslichen Krankenpflege
- Organisation und Koordination der Pflegeüberleitung aus der Klinik in die häusliche Versorgung
- Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten und Hausärzten
- Beratung und Unterstützung nach der Entlassung aus der stationären Behandlung

Wir bitten Sie darum, sich schon vor der Aufnahme ins Krankenhaus, Gedanken über Ihre Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt zu machen. Sollten Sie während des Aufenthaltes Änderungswünsche haben oder sich Ihre Situation verändern, wenden Sie sich bitte an Ihr Behandlungsteam.

Ansprechpartner:

- Kliniksozialdienst:
06221 / 56 4988
- Zentrales Patientenmanagement:
06221 / 56 39079
- Brückenpflege:
06221 / 56 6334 oder 06221 / 56 6331

Persönliches und Wertsachen

Mit dieser Information möchten wir Sie über den Umgang mit Ihren persönlichen Wertsachen während Ihres Klinikaufenthaltes in Kenntnis setzen. Wir bitten Sie, nur Gegenstände mit in das Krankenhaus zu bringen, die Sie zum Aufenthalt unbedingt benötigen, wie Toilettenartikel (Kamm, Haarbürste, Zahnbürste, Zahnpasta, Seife, Haarshampoo, Deodorants, Waschlappen, Taschentücher, Rasierzeug) und Bekleidungsstücke (Nachthemd bzw. Schlafanzug, Trainingsanzug, Hausschuhe, Turnschuhe, Morgenmantel, Unterwäsche, Strümpfe) und – gegen Phasen der Langeweile – eventuell eine Lektüre.

Bitte lassen Sie größere Geldbeträge, Schmuck oder andere Wertgegenstände zu Hause. Für einen eventuellen Verlust kann die Klinik leider keine Haftung übernehmen. Geld und Wertsachen können bei der Patientenverwaltung hinterlegt werden. An Wochenenden, Feiertagen oder nachts wenden Sie sich bitte an den Pflegedienst Ihrer Station. Direkt vor der Operation sollten Sie Ihre Hilfsmittel, wie z.B. Brille, Hörgerät, Zahnprothese, und Ihre persönlichen Sachen besonders versorgen. Wie Sie dies am Besten tun, lesen Sie in den folgenden Zeilen.

Wie Sie Ihre Seh- und Hörhilfen aufbewahren sollten ...

Die Aufbewahrung Ihrer Brille oder Ihrer Kontaktlinsen, Ihrer Zahnprothese und ggf. Ihres Hörgerätes sollte keinesfalls in Zellstoff, in Papier oder in einem Taschentuch erfolgen. Diese Gegenstände sollten sich auch nicht unter dem Kopfkissen oder im Nachtschränkchen befinden, da es beim Aufräumen leicht zu einer Beschädigung kommen kann oder ein Verlust eintreten kann.

Bitte legen Sie Ihr **Hörgerät** nur in die dafür vorgesehene Schachtel oder lassen Sie sich ein entsprechendes Behältnis geben. Stellen Sie sicher, dass das Hörgerät bzw. die Schachtel mit Ihrem Namen beschriftet ist. Entsprechende Aufkleber erhalten Sie beim Pflegepersonal.

Sollten Sie eine **Zahnprothese** (auch Teilprothese) tragen, so legen Sie diese bitte gereinigt in Ihre Zahnprothesenschale. Sollten Sie keine eigene Zahnprothesenschale dabei haben, so wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal. Zur sicheren und korrekten Aufbewahrung Ihrer Prothese sollte diese

immer in Wasser liegen. Zur sicheren Wiedererkennung Ihrer Prothese sollte die Prothesenschale immer mit Ihrem Namen beschriftet sein.

Ihre **Brille** legen Sie bitte sicher in ein Brillenetui und beschriften dies ebenso mit einem Namensaufkleber. Sollten Sie Kontaktlinsen tragen, verzichten Sie bitte in der unmittelbaren Zeit nach der Operation darauf.

Ein sicherer Aufbewahrungsort für Ihre **persönlichen Sachen** – ausgenommen sind Ihre Wertsachen – ist Ihr Kleiderschrank oder Ihr Nachtschränkchen.

Wertsachen, größere Geldbeträge, Schmuck, Kreditkarten und Schecks gehören nicht ins Krankenhaus. Geben Sie diese Gegenstände bitte Ihren Angehörigen zwecks Aufbewahrung mit. In Ausnahmefällen können Wertgegenstände kurzfristig in der Patientenverwaltung gegen

Empfangsbescheinigung hinterlegt werden. Für den Verlust von nicht hinterlegten Wertsachen bzw. Geldbeträgen können wir leider keine Haftung übernehmen.



Was sollten Sie tun, wenn für Sie ein Aufenthalt von ein bis zwei Tage auf der Intensivstation/IMC-Station geplant ist ...

Sie benötigen für diesen Aufenthalt nur Seife/Waschlotion, Zahnprothese, Zahnbürste, Zahnpasta, Haarbürste/Kamm, Brille, Hörgerät und Schuhe. Günstig wäre es, diese Gegenstände (außer Schuhe und Zahnprothese) in Ihre Kulturtasche zu legen, damit das Intensivpflegepersonal oder Ihre Angehörigen diese leicht finden können. Ihre Zahnprothese lassen Sie am Besten in der Prothesenschale mit Namen versehen am Nachtschränkchen.

Bitte geben Sie alle Wertsachen, die Sie nicht benötigen mit nach Hause. Es gibt zu wenig sichere Lagerungsmöglichkeiten in unserer Klinik!

Informationen, Broschüren, Links

Informationen, Broschüren, Web-Seiten

Stiftungen, Gesellschaften

Deutsche Krebshilfe

Ziel der Deutschen Krebshilfe ist es Krebs zu bekämpfen. Sie arbeitet nach dem Prinzip „Helfen, Forschen, Informieren“.

Hierzu gibt es auf dieser Seite viel Informationsmaterial zum Herunterladen oder zum Bestellen. Auf Seite 32 haben wir mehr Informationen hierzu für Sie zusammengestellt.

www.krebshilfe.de
Deutsche Krebshilfe e. V.
Buschstr. 32
53113 Bonn
Telefon: +49 (0228) 72990 0
Telefax: +49 (0228) 72990 11

Darmkrebs

Eine benutzerfreundliche Internetseite der Felix Burda Stiftung.

www.darmkrebs.de
Felix Burda Stiftung
Rosenkavalierplatz 10
D-81925 München
Telefon: +49 (089) 9250 2501
Telefax: +49 (089)9250 2713

Deutsche Krebsgesellschaft

Hier erhalten Patienten, Angehörige und Ärzte Informationen zum Krankheitsbild Krebs.

www.krebsgesellschaft.de
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Steinlestraße 6
60596 Frankfurt am Main
Telefon: + 49 (069) 630096 0
Telefax: + 49 (069) 630096 66

Deutsches Krebsforschungszentrum

Der Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums ist eine gute Informationsquelle für die häufigsten Fragen zum Thema Krebs. Hier können Sie viele Broschüren herunterladen oder bestellen. Sie erhalten Antworten bei Fragen im häuslichen Bereich.

Krebsinformationsdienst KID
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon (Büro): +49 (06221) 422890

Telefon (Informationsdienst für krebsbezogene Anfragen):

0800 - 4203040, täglich von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr
Anrufe aus dem deutschen Festnetz sind unter dieser Telefonnummer gebührenfrei.
Telefax: +49 (06221) 401806

Bauchspeicheldrüse (Pankreas)

Hier erhalten Sie wichtige Informationen über die Bauchspeicheldrüse. Die Seite ist gut dargestellt und reichlich mit Bildern versehen.

<http://www.pankreasinfo.com/de/home.html>
<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Europaeisches-Pankreaszentrum.104335.o.html>

Schmerz/Informationsdienst Krebschmerz

Gut strukturierte Internetseite des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg.

www.ksid.de
0800-4203040 täglich von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr.
Anrufe aus dem deutschen Festnetz sind unter dieser Telefonnummer gebührenfrei.

Forum Schmerz e. V.

www.forum-schmerz.de

Österreichische Krebshilfe

Hier erhält man einen Überblick und kann sich Informationsmaterial herunterladen oder bestellen.

www.krebshilfe.net
Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft
Wolfengasse 4
A - 1010 Wien
Telefon: 01 796 64 50
Telefax: 01 796 64 50 9

Kliniken

Chirurgische Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg

Auf der Seite der Chirurgischen Klinik in Heidelberg sind viele Informationen für Patienten und Angehörige zusammengetragen.

www.klinikum.uni-heidelberg.de/Chirurgische-Klinik.83.o.html
Prof. Dr. Markus W. Bächler
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
Telefon: +49 (06221) 56 6202
Telefax: +49 (06221) 56 5450

Klinik für Anästhesiologie

www.klinikum.uni-heidelberg.de/Klinik-fuer-Anaesthesiologie.85.o.html
Prof. Dr. Eike O. Martin
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
Telefon: +49 (06221) 56 6350
Telefax: +49 (06221) 56 5345

Urologische Universitätsklinik

www.klinikum.uni-heidelberg.de/Urologie-und-Poliklinik.1013.o.html
Prof. Dr. Markus Hohenfellner
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
Telefon: +49 (06221) 56 6321
Telefax: +49 (06221) 56 5366

Gefäßchirurgie

www.klinikum.uni-heidelberg.de/gefaesschirurgie

Prof. Dr. Dittmar Böckler
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
Telefon: +49 (06221) 56 6226
Telefax: +49 (06221) 56 5774

Gesundheitsplattformen im Netz

Netdoktor

Diese Gesundheitsplattform hat viele Informationen zu den einzelnen Krankheitsbildern und Therapien. Es ist sinnvoll, die Suchfunktion zu nutzen.

www.netdoktor.de

Alles zum Thema Diabetes

Diabetesworld

Auf dieser Plattform werden viele Informationen zum Thema Diabetes bereitgestellt. Es werden sowohl Betroffene als auch Fachleute angesprochen.

www.diabetes-world.net

Deutsches Diabeteszentrum der Uni Düsseldorf

Dies ist eine Seite der Uni Düsseldorf. Besucher erhalten hier neben Informationen zum Diabeteszentrum Düsseldorf auch viele andere wichtige Informationen zum Thema Diabetes (incl. Ernährung). Es gibt auch einen Link zur Web-Seite von Diabetes mellitus Deutschland.

www.ddz.uni-duesseldorf.de/
Deutsches Diabetes-Zentrum DDZ

Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Der Geschäftsführende Direktor
Auf'm Hennekamp 65
40225 Düsseldorf
Telefon: +49 (0211) 33820
Telefax: +49 (0211) 3382603

Diabetes mellitus Deutschland

Grundlegende Informationen zum Thema Diabetes, ohne dass Vorwissen vorhanden sein muss.

www.diabetes.uni-duesseldorf.de/wasistdiabetes
Deutsches Diabetes-Zentrum
Leibniz-Zentrum an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Auf'm Hennekamp 65
40225 Düsseldorf

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Informationen über Selbsthilfegruppen. Durch eine einfache Suchfunktion findet man Selbsthilfegruppen in der näheren und bundesweiten Umgebung aber auch international. Außerdem findet man Ansprechpartner, die eine Eigeninitiative zur Gründung einer Selbsthilfegruppe unterstützen.

www.nakos.de

Nationale Informations- und Kontaktstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Wilmsdorfer Straße 39
10627 Berlin
Telefon: +49 (030) 31018960
Telefax: +49 (030) 31018970

Broschürenangebot der Deutschen Krebshilfe e.V.

Die Deutsche Krebshilfe bietet Ihnen ein umfangreiches Broschürenangebot an. Die Broschüren sind kostenlos. Die blauen Ratgeber behandeln Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge einzelner Krebsarten, aber auch Themen wie Schmerzen, Fatigue oder Ernährung. Die weißen Broschüren informieren über Chancen und Möglichkeiten, Krebserkrankungen vorzubeugen.

Sie haben die Möglichkeit diese Broschüren kostenlos zu bestellen. Senden Sie Ihre Bestellung an folgende Adresse:

Deutsche Krebshilfe e. V.
Postfach 1467
53004 Bonn
Oder senden Sie ein Telefax an: +49 (0228) 7299011

Sie können sich die Broschüren auch im Internet herunterladen.

<http://www.krebshilfe.de>

Folgende Informationsbroschüren könnten für Sie interessant werden:

Die Deutsche Krebshilfe bietet Ihnen auch Videos an. Diese sind allerdings nicht kostenlos.

| Bestellnummer | Titel |
|---------------|--|
| 001 | Krebs – wer ist gefährdet? |
| 006 | Darmkrebs |
| 007 | Magenkrebs |
| 013 | Speiseröhrenkrebs |
| 014 | Krebs der Bauchspeicheldrüse |
| 015 | Krebs der Leber und Gallengänge |
| 017 | Prostatakrebs |
| 018 | Blasenkrebs |
| 019 | Nierenkrebs |
| 040 | Wegweiser Sozialleistungen |
| 042 | Gesprächshilfen für Angehörige |
| 046 | Ernährung bei Krebs |
| 050 | Krebsschmerzen wirksam bekämpfen |
| 051 | Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs |
| 053 | Strahlentherapie |
| 057 | Palliativmedizin |

Glossar

| | |
|--------------------------------------|---|
| Analgesie | Unter Analgesie (gr. an - ohne, algos - Schmerz) versteht man in der Medizin das Ausschalten von Schmerzen. |
| Anästhesie | beschäftigt sich mit der Ausschaltung der Empfindungen, v. a. des Schmerzes in Form der Analgesie, meist um unangenehme Prozeduren (z.B. schmerzhafte Operationen) zu ermöglichen.* |
| Aspiration | In der Medizin, das An- bzw. Einatmen von Fremdkörpern in die Atemwege* |
| chronisch | (griech.-lat.) 1. sich langsam entwickelnd, langsam verlaufend (von Krankheiten; Med.)2. umgangssprachlich: dauernd, ständig, anhaltend aus: Duden; Das Fremdwörterbuch |
| COPD | In der Medizin wird die Abkürzung „COPD“ als Sammelbegriff für die chronisch obstruktive Bronchitis- und das Lungenemphysem verwendet. Beide Krankheitsbilder sind dadurch gekennzeichnet, dass der Luftstrom vor allem beim Ausatmen behindert ist und sich im Lauf der Jahre neben der Atemnot ein Gefühl der „Überblähung“ entwickelt. Husten und übermäßige Schleimproduktion sind weitere Symptome. aus: http://www.copd-aktuell.de/public/copd/ |
| Diabetes | Diabetes mellitus (DM) (von griech. διαβαίνειν „hindurchgehen“ und lat. mellitus „honigsüß“ – Artikel im Deutschen: „der“ Diabetes) ist die Bezeichnung für eine Gruppe von Stoffwechselkrankheiten und beschreibt deren ursprüngliches Hauptsymptom: Ausscheidung von Zucker im Urin. * |
| Injektion | Einspritzung (intravenös, subkutan oder intramuskulär) von Flüssigkeiten in den Körper zu therapeutischen oder diagnostischen Zwecken. aus: Duden; Das Fremdwörterbuch |
| Inkontinenz | Das Wort Inkontinenz leitet sich aus der lateinischen Sprache ab, in der Continentia Zurückhalten oder Unterdrücken bedeutet. „Incontinentia“ bedeutet folglich das Unvermögen zu dieser Zurückhaltung z. B. von Harn oder Stuhl. * |
| Kachexie | Unter Kachexie versteht man eine krankhafte, sehr starke Abmagerung. * |
| Katheter | sind Röhrchen oder Schläuche verschiedener Durchmesser aus Kunststoff, Latex, Silikon, Metall oder Glas, mit denen Hohlorgane wie Harnblase, Magen, Darm, Gefäße usw., aber auch Ohr und Herz sondiert, entleert, gefüllt oder gespült werden können. * |
| Kinästhetik® | Die Kinästhetik (engl. Kinaesthetics, durch die Sinne wahrgenommene Bewegung) ist eine Methode zur Analyse von menschlichen Bewegungsmustern. Die Bezeichnung „Kinästhetik“ ist eine Kombination der beiden griechischen Wörter „kinesis“ (Bewegung) und „aesthesis“ (Wahrnehmung). Ganz allgemein formuliert befasst sich die Kinästhetik mit dem Studium der menschlichen Bewegung, die für die Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens erforderlich ist.* |
| Medizinischer Thrombosedrumpf | Syn.: MTS, Thrombosedrumpf; individuell anzupassender, stützender und komprimierender Strumpf zur Verhinderung von Bein- und Beckenvenenthrombosen. |
| Periduralkatheter | Im deutschsprachigen Raum wird diese Kathetertechnik favorisiert, die einen Therapiezeitraum über den eigentlichen Eingriff hinaus ermöglicht. Dabei wird nach Auffinden des Periduralraums ein dünner Kunststoffkatheter in diesen Raum eingeführt, der einige Tage belassen werden kann. Üblicherweise wird an den Katheter eine Pumpe angeschlossen, über die kontinuierlich ein Schmerzmittel zugeführt werden kann.* |
| Prophylaxe | Unter Prophylaxe versteht man Maßnahmen zur Vorbeugung von Krankheiten. Synonym dazu ist die Prävention (von lat. praevenire „zuvorkommen, verhüten“). * |
| Resistent | Widerstandsfähig z. B. gegen Antibiotika |
| Subcutis | Die Subkutis (lat. Subcutis, Unterhaut) ist jenes unter der Haut (Cutis genannt) liegende Gewebe, das aus zwischen den Bindegewebssepten liegendem Fettgewebe und den die Haut versorgenden Blutgefäßen und Nerven besteht. * |
| Thrombose | Die Thrombose ist eine Gefäßerkrankung, bei der sich ein Blutgerinnsel (Thrombus) in einem Gefäß bildet. * |

* Ausschnitt: <http://de.wikipedia.org/wiki/>

Literaturverzeichnis

AWMF

Leitlinie Entwicklungsstufe 1; Medizinischer Thrombosedrumpf (MTS); Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

AWMF

Leitlinie Entwicklungsstufe 2 + IDA; Stationäre und ambulante Thromboembolie-Prophylaxe in der Chirurgie und der perioperativen Medizin; Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, Entwicklung – Konsentierung – Implementierung (Februar 2004); 2. Auflage mit aktualisierter Literaturstudie (1999 – 2002); www.dnqp.de

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege, Entwicklung – Konsentierung – Implementierung (April 2004); www.dnqp.de

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, Entwicklung – Konsentierung – Implementierung (Mai 2005); www.dnqp.de

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, Entwicklung – Konsentierung – Implementierung (Februar 2006); www.dnqp.de

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, Entwicklung – Konsentierung – Implementierung (April 2007); www.dnqp.de

Fritz, E. et al.

Abtlg. Pflegewissenschaft der UMIT: Thromboseprävention im pfleg. Alltag an einer Universitätsklinik; Pflege2005; 18: Seite 43 – 50; H. Huber Verlag Bern 2005

Thomm, M.

Schmerzpatienten in der Pflege; Kohlhammer Verlag, 2. überarbeitete Auflage; Initiative Chronische Wunden (Hrsg.); Wundliegen – muss nicht zum Problem werden...; www.icwunden.de

Impressum

AG: „Kollektive Patientenschulung“

Auftraggeber

G. Müller
Leiterin des Pflege- und Servicebereiches der
Chirurgischen Klinik und der Klinik für Anaesthesiologie

Projektleitung

M. Konrad
C. Lorenz

Gestaltung & Layout

Unternehmenskommunikation des
Universitätsklinikums und der
Medizinischen Fakultät Heidelberg

Leitung: Dr. Annette Tuffs
www.klinikum.uni-heidelberg.de/
unternehmenskommunikation.de

Sybille Sukop

Stand: Heidelberg, 2013

ID 3998



Stand: 06/2013
AG: „Kollektive Patientenschulung“

Pflegedienst Chirurgische Klinik und Klinik für Anaesthesiologie
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg

www.klinikum.uni-heidelberg.de/pflege