



Leitfaden für Patienten

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen wurde eine Herzerkrankung diagnostiziert und Sie warten auf eine Herzoperation. Sicherlich werden Sie einige Fragen haben, die den stationären Ablauf und die Operation selbst betreffen. Dieser Leitfaden soll Ihnen eine kleine Hilfe im Umgang mit Ihrer Krankheit und der bevorstehenden Operation geben. Zugleich sollen Sie als Patient aber auch - schon während der Wartezeit - zur aktiven Mitarbeit motiviert werden.

Sie können selbst zu einem guten Gelingen der Operation beitragen.

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige Informationen an die Hand geben, um Ihnen ein besseres Verständnis für die Operation zu vermitteln. Natürlich können wir hier nicht alle Ihre Fragen beantworten. Dieser Leitfaden soll das persönliche Gespräch mit dem Stationsarzt nicht ersetzen, der auf Ihre individuellen Fragen und Bedürfnisse eingehen wird. Für offene Fragen stehen wir Ihnen in Zusammenarbeit mit Ihrem Kardiologen und Ihrem Hausarzt gerne zur Verfügung.

Sie erreichen uns über unser Sekretariat:

Klinik und Poliklinik für Herzchirurgie, herzchirurgische Intensivmedizin und Thoraxchirurgie
Kerpener Str. 62
50931 Köln (Lindenthal)
Telefon: +49 221 478-32405
Montag bis Freitag zwischen 08.00 und 12.00 Uhr

Natürlich werden wir uns bemühen, die stationäre Aufenthaltsdauer in unserer Klinik für jeden Patienten so kurz wie möglich zu halten. Unser Ziel ist es dennoch, dass sich jeder Patient bei uns gut aufgehoben fühlt. Wir hoffen, dass diese Informationen Ihnen einen Einblick in unsere Klinik verschaffen und einige Ihrer Fragen beantworten. Für Fragen und Wünsche stehen wir Ihnen auch nach der Operation zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Das Team der Herzchirurgie

Inhalt

1. Vor der stationären Aufnahme	2
2. Die stationäre Aufnahme	5
3. Der Operationstermin	5
4. Die Anschlussheilbehandlung (AHB)	6
5. Checkliste zur Stationären Aufnahme	6

1. Vor der stationären Aufnahme

Vor der Herzoperation wird bei den meisten unserer Patienten eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt. Auf einer Herzkonferenz mit Kardiologen und Herzchirurgen werden Ihre Unterlagen vorgestellt und die Risiken und Voraussetzungen für den chirurgischen Eingriff auf einer Checkliste abgefragt. Die Befunde der Herzkatheteruntersuchung sind für den Herzchirurgen wichtig, um die Operationsindikation zu stellen und gemeinsam mit den Kardiologen die individuelle Operationsstrategie festzulegen. Nach Abschluss der kardiologischen Untersuchungen beträgt die Wartezeit bis zu einer Herzoperation in unserer Klinik zurzeit je nach Dringlichkeit zwischen zwei und drei Monaten. Bei unserer individuellen Planung bemühen wir uns, die Wartezeiten abzubauen. Es ist in der Regel nicht notwendig und sinnvoll, so schnell wie möglich zu operieren. Vorteilhafter ist ein "geplantes" Vorgehen, wobei nach sorgfältiger Vorbereitung eine sogenannte "Wahltermin-Operation" durchgeführt wird. Diese Vorbereitungszeit sollte zum Abbau von Ängsten und Stress sowie zur Herabsetzung der Risikofaktoren genutzt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Kardiologen und Herzchirurgen erforderlich.

Vor allem kommt es auf Ihre aktive Mitarbeit an.

Wir wissen, dass die Vorbereitungen von Ihnen viel Eigeninitiative, Selbstdisziplin und Geduld erfordern. Bedenken Sie, dass eine gute Operationsvorbereitung das Operationsrisiko verringern kann und daher in Ihrem Interesse liegt. Außerdem helfen Sie so mit, Ihren Krankenhausaufenthalt so kurz wie möglich zu halten. Auch Ihr Hausarzt wurde in einem Brief über die Ergebnisse der Herzkatheteruntersuchung und eventueller anderer Voruntersuchungen unterrichtet. Setzen Sie sich bitte zuerst mit Ihrem Hausarzt in Verbindung. Er wird weitere Voruntersuchungen beziehungsweise vorbereitende Behandlungen selbst durchführen oder Sie an einen entsprechenden Facharzt überweisen. Bitten Sie Ihren Hausarzt, Ihnen alle Befunde zur stationären Aufnahme mitzugeben.

- Fragen Sie Ihren Hausarzt, welche Medikamente Sie weiter nehmen müssen und welche Sie absetzen müssen. Sogenannte Thrombozytenaggregationshemmer (Tabletten, die Acetylsalicylsäure enthalten: Aspirin®, ASS®, Colfarit®, Monobeltin®, Godamed®, Asasantin® und andere) müssen sieben Tage vor der geplanten Herzoperation abgesetzt werden.
- Ihr Körpergewicht sollte dem Normalgewicht ("Sollgewicht") entsprechen (Orientierungshilfe: Sollgewicht in kg = Körpergröße in cm - 100: zum Beispiel entspricht eine Körpergröße von 175 cm einem Sollgewicht von 75 kg). Überschreitet Ihr tatsächliches Gewicht Ihr Sollgewicht um mehr als 10-20 Prozent, so sind Sie übergewichtig. Übergewichtige haben ein erhöhtes Operationsrisiko (Lungen- und Atemprobleme). Außerdem stellt Übergewicht als Folge einer falschen Ernährung den längerfristigen Operationserfolg in Frage (Fortschreiten der Arterienverkalkung). Beginnen Sie daher bei Übergewicht rechtzeitig mit der Gewichtsreduktion! Ihr Hausarzt kann Sie dabei unterstützen.
- Das Rauchen ist mitverantwortlich für eine ganze Reihe von Erkrankungen: insbesondere das erhöhte Lungenkrebsrisiko und die Arteriosklerose einschließlich der koronaren Herzerkrankung. Ferner sind bei Rauchern die Selbstreinigungsmechanismen der Atemwege ("mukoziliäre Clearance") gestört: die im Tabakrauch enthaltenen Stoffe (Teer und andere reizende Bestandteile) führen zur chronischen Reizung der Bronchien; die Folge sind häufigere Infekte, dauernder Husten wegen starker Sekretansammlung und Schädigung der Lunge mit Verringerung der Gasaustauschfläche (chronische Bronchitis). Raucher haben ein erhöhtes Operationsrisiko und bieten während der Intensivpflegebehandlung nach der Operation mehr Probleme. Damit Sie sich schneller von der Operation erholen und damit der langfristige Erfolg der Operation gesichert wird, sollten sie unbedingt das Rauchen aufgeben!
- Bei kritischen Einengungen der Halsschlagader (Arteria carotis-Stenose) kann während der Operation möglicherweise ein Schlaganfall auftreten, da infolge der eingengten Gefäße zu wenig Blut zum Gehirn fließt. Warnsignale sind Schwindelanfälle, Sehstörungen und vorübergehende neurologische Ausfallserscheinungen. Solche Gefäßveränderungen müssen vor der Operation durch eine Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Arterien festgestellt werden. Eventuell ist auch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel erforderlich. In Abhängigkeit vom Schweregrad muss vor der Herzoperation eine Behandlung erfolgen.
- Wenn Sie in den letzten Monaten Magenbeschwerden hatten oder immer noch haben oder wenn bei Ihnen Magengeschwüre bekannt sind, so ist gegebenenfalls eine Untersuchung der Magenschleimhaut durch eine Magenspiegelung (Gastroskopie) erforderlich, um kleine Läsionen zu erkennen und eventuell zu behandeln. Werden solche Läsionen nicht erkannt, kann es während und nach der Operation zu bedrohlichen Blutungen hieraus kommen.
- Bei Patienten, bei denen eine Bypassoperation der Herzkranzgefäße vorgesehen ist, ist es wichtig zu wissen, ob Sie Krampfadern an den Beinen haben, oder ob Krampfadern schon operativ entfernt worden sind. Für die Überbrückung der verkalkten und eingengten Herzkranzgefäße verwenden wir routinemäßig neben den Brustwandarterien die oberflächlichen Beinvenen. Bei ausgeprägten Krampfadern oder bereits operierten Krampfadern muss eine Röntgenuntersuchung der Beinvenen mit Kontrastmittel (Phlebographie) durchgeführt werden, um festzustellen, ob noch Venen vorhanden sind, die als

Bypässe geeignet sind. Sollte dies nicht der Fall sein, so gibt es auch andere Möglichkeiten, die wir dann mit Ihnen besprechen werden. Jedoch ist nur mit diesen Kenntnissen eine sorgfältige Operationsplanung möglich. Die Notwendigkeit einer solchen Kontrastmitteluntersuchung der Beinvenen kann von Ihrem Hausarzt festgestellt werden.

- Ihre Lungenfunktion spielt besonders in der Phase unmittelbar nach der Operation eine sehr wichtige Rolle. Deshalb wird vor dem chirurgischen Eingriff eine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt. Dies kann nach Ihrer stationären Aufnahme in unsere Klinik erfolgen. Um Ihre Lunge optimal auf die bevorstehende Herzoperation vorzubereiten, werden die Sie betreuenden Krankengymnastinnen Ihnen nach der stationären Aufnahme einige Atemübungen zeigen. Diese Atemübungen müssen Sie auch nach der Operation möglichst selbstständig und regelmäßig durchführen.
- Karies und entzündete Zahnwurzeln sind Streuherde für Bakterien. Diese können in die Blutbahn verschleppt werden und zu gefährlichen Entzündungen der Herzklappen und der Herzinnenhaut führen. Diese Gefahr besteht vor allem bei Patienten mit vorgeschädigten Herzklappen oder Kunstklappen. Lassen Sie Ihre Zähne daher bitte vor der stationären Aufnahme von Ihrem Zahnarzt beurteilen und falls erforderlich behandeln.
- Beobachten Sie Ihre Haut, insbesondere über dem Brustbein und an den Beinen. Hinter Hautveränderungen können sich Infektionen mit Pilzen oder Bakterien verbergen, die dann bei der Operation in die Blutbahn gelangen können. Zeigen Sie die eventuell entdeckten Hautveränderungen Ihrem Hausarzt, der Sie selbst behandeln oder zu einem Hautarzt überweisen wird.
- Informieren Sie sich, ob für Sie eine Eigenblutspende in Betracht kommt. Bitten Sie Ihren Hausarzt um seinen Rat.

Denken Sie bitte daran: eine optimale Vorbereitung sichert einen komplikationslosen Operationsverlauf und ein gutes Operationsergebnis.

Erst bei Vorliegen aller Befunde bei der stationären Aufnahme kann die Operation angesetzt werden und in den nächsten Tagen routinemäßig durchgeführt werden. In der Regel sind aktuelle Untersuchungen wie verschiedene Blutuntersuchungen, Röntgen, EKG, Lungenfunktionsprüfung und eventuell noch andere erforderlich, damit Sie auch von der Klinik optimal vorbereitet sind.

2. Die stationäre Aufnahme

Bringen Sie zur stationären Aufnahme bitte folgendes mit:

- die Einweisung zur stationären Behandlung
- schriftliche Befunde von Ihrem Hausarzt oder von Voruntersuchungen bei anderen Ärzten
- eventuell vorhandene Röntgenaufnahmen
- eine Liste mit allen Medikamenten, die Sie einnehmen (bringen Sie am besten auch Ihre eigenen Medikamente mit)

Bei der Aufnahme in unsere Klinik sind zunächst einige Formalitäten zu erledigen, bei denen wir Ihnen natürlich gerne behilflich sind. Melden Sie sich bitte zuerst im Foyer des Herzzentrums. Ihnen wird hier weitergeholfen. Bitte bringen Sie unbedingt die Einweisung zur stationären Behandlung mit. Die von Ihnen erbetenen persönlichen Daten werden in eine elektronische Datenverarbeitungsanlage eingegeben und gespeichert. Die Datenschutzbestimmungen werden dabei beachtet.

Wir möchten Sie an dieser Stelle darauf hinweisen, dass das Vorliegen von Übergewicht oder die Tatsache, dass Sie noch Rauchen, für uns ein Grund sein kann, Sie an diesem Tage nicht stationär aufzunehmen.

Nutzen Sie die Möglichkeit, auf der Station mit den anderen Patienten ins Gespräch zu kommen. So können Sie Ihre Ängste und Befürchtungen mit den ebenfalls wartenden Patienten teilen. Die bereits operierten Patienten können Ihnen vielleicht von Ihren Erfahrungen berichten und Ihnen so ein wenig die Angst nehmen.

3. Der Operationstermin

Während des stationären Aufenthaltes werden zunächst die noch fehlenden Untersuchungen durchgeführt. Wenn alle Voruntersuchungen vollständig sind, werden Sie möglichst bald operiert.

Den genauen Operationstermin teilt Ihnen im Allgemeinen der Stationsarzt mit. Vor der Operation wird Sie der Operateur oder ein von Ihm beauftragter Arzt und der Narkosearzt aufsuchen und ein ausführliches Aufklärungsgespräch mit Ihnen führen. Hier haben Sie nochmals die Gelegenheit, Fragen zu stellen und Ängste und Befürchtungen loszuwerden.

Hierzu sollten Sie etwas zum Ablauf in unserer Klinik wissen. Wie Ihnen sicher bekannt ist, haben Universitätskliniken ein großes Einzugsgebiet. Für uns bedeutet das, dass nicht nur Notfälle innerhalb unseres Hauses, sondern auch aus den anderen umliegenden Krankenhäusern von uns versorgt, das heißt operiert werden müssen. Hier geht es oft um Hilfe in letzter Minute! Auch die sofortigen Operationen an herzkranken Säuglingen und Kindern, ferner Herztransplantationen gehören zu solchen Notfällen.

Wir teilen Ihnen dies mit, damit Sie verstehen, dass es sich gelegentlich nicht vermeiden lässt, dass schon geplante Operationen verschoben werden müssen. Wir möchten Sie daher, sollten Sie etwas länger warten müssen, um Verständnis bitten; handelt es sich doch in einem solchen Fall um eine für den anderen Patienten oft lebensrettende Operation.

Auch Sie könnten jederzeit einmal diese Notaufnahme sein.

4. Die Anschlussheilbehandlung (AHB)

Bereits vor der Operation sollte man sich Gedanken darüber machen, wie es danach weitergeht. Für die meisten unserer Patienten besteht die Möglichkeit, sich unmittelbar nach dem Krankenhausaufenthalt zu einer Anschlussheilbehandlung in einer auf Ihr Krankheitsbild spezialisierten Klinik in Deutschland zu begeben. Wir empfehlen Ihnen sehr, die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu nutzen. In der Anschlussheilbehandlung werden Sie unter ärztlicher Aufsicht und mit Hilfe von weiteren Fachkräften wieder langsam an Ihre alte Leistungsfähigkeit herangeführt. Der Antrag für eine solche AHB-Maßnahme wird über die Sozialarbeiterin in unserer Klinik gestellt. Sie wird Sie in den ersten Tagen Ihres stationären Aufenthaltes aufsuchen und alle Einzelheiten mit Ihnen besprechen. Hier können Sie auch Ihre Wünsche und Sorgen äußern, auf die wir gemeinsam versuchen werden einzugehen.

5. Checkliste zur Stationären Aufnahme

Vor der stationären Aufnahme:

Abzusetzende Medikamente

- Thrombozytenaggregationshemmer sieben Tage vor der geplanten Operation, zum Beispiel ASS®, Asasantin®, Godamed®, Tiklyd® und alle anderen acetylsalicylsäurehaltigen Präparate sowie Iscover®, Plavix®
- Marcumar® drei Tage vor der Aufnahme
- Diabetes-Medikamente mit Metformin fünf Tage vor der Aufnahme, zum Beispiel Glucophage®, Diabetase®, Meglucon®, Mescorit®

Unterlagen

- Einweisungsschein vom Hausarzt
- Befunde aller durchgeführten Untersuchungen
 - Röntgen-Bilder
 - Lungenfunktionsprüfung
 - Untersuchung der Halsgefäße
 - Ultraschall des Herzens

Anmeldung

- Im Foyer des Herzzentrums

Kontakt

Sollten Sie aus dringenden Gründen nicht in der Lage sein, diesen Termin wahrnehmen zu können, so bitten wir umgehend um telefonische Benachrichtigung an das Casemanagement unter der Telefonnummer +49 221 478-32339. Bitte berücksichtigen Sie, dass gerade bei Herz- und Thoraxoperationen die kurzfristige Absage zu sehr belastenden Verschiebungen bei anderen Patienten führen kann.