

Mein Aufenthalt in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

Patientenbroschüre für Operationen an der Leber
nach ERAS®-Protokollen (enhanced recovery after surgery)

Herausgeber

Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1, 48149 Münster
T 0251 83-47362
F 0251 83-47363
unternehmenskommunikation@ukmuenster.de
www.ukmuenster.de

Redaktion

Priv.- Doz. Dr. med. Andreas Andreou
Anja Kleine Bardenhorst B.A.
Christian Hellmann B.A.

Gestaltung

Fotozentrale

Illustrationen

Envato, Fotozentrale

Druck

Hausdruckerei, UKM

Fotos

UKM

Stand

März 2024

Liebe Patient*innen,

diese Broschüre soll Ihnen helfen, sich optimal auf Ihre Operation und den damit verbundenen stationären Aufenthalt vorbereiten zu können. Es ist uns wichtig, dass Sie sich gut aufgehoben fühlen und der Krankenhausaufenthalt zu Ihrer Zufriedenheit verläuft. Mit diesen Informationen soll es Ihnen ermöglicht werden, sich aktiv an Ihrem Genesungsprozess zu beteiligen, damit Sie das Krankenhaus möglichst rasch und selbstständig wieder verlassen können.

Bei Fragen oder Anmerkungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.
Wir wünschen Ihnen eine gute Genesung.

Ihr ERAS®-Team

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am UKM

Ansprechpartnerin

Anja Kleine Bardenhorst B.A.
ERAS® - Nurse und Koordinatorin

Hochschulambulanz der Allgemein-,
Viszeral- und Transplantationschirurgie
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W1
Anfahrt: Waldeyerstraße 1
48149 Münster
T +49 251 83-44869

anja.kleinebardenhorst@ukmuenster.de

Das ERAS®-Konzept

Am Universitätsklinikum Münster folgen wir speziell entwickelten Behandlungspfaden namens **ERAS®** (enhanced recovery after surgery). Diese Pfade führen durch eine optimierte, multiprofessionelle Zusammenarbeit und standardisierte Operationskonzepte nachweislich zu reduzierten Komplikationsraten und einer verkürzten Krankenhausverweildauer der Patient*innen.

Ablauf des ERAS®-Konzeptes:

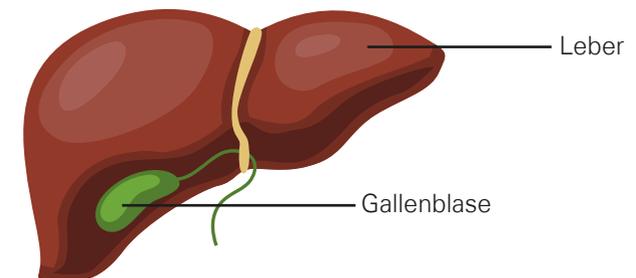


Die Leber (Hepar)

Die Leber ist die größte Drüse im menschlichen Körper und hat mannigfaltige, lebenswichtige Aufgaben. Sie setzt sich aus einem größeren rechten und kleineren linken Leberlappen zusammen und kann in 8 Segmente unterteilt werden. Jedes Lebersegment hat eine eigene Blutgefäßversorgung (Arterie, Portalvene und Vene) und eigene kleine Gallengänge, welche die Galle aus den Leberzellen in Richtung des Hauptgallengangs ableiten. Der Hauptgallengang leitet die Gallenflüssigkeit zunächst in die Gallenblase, wo sie zwischengespeichert wird, bevor sie schließlich ins Verdauungssystem (Zwölffingerdarm) abgegeben wird.

Die Leber ist ein zentrales Stoffwechselorgan und bildet pro Tag ca. 800-1000 ml Galle, die für die Verdauung benötigt wird. Außerdem reguliert sie den Blutzuckerspiegel, indem sie bei erhöhten Blutzuckerwerten den Zucker über die Pfortader aufnimmt und speichert. Wenn der Blutzucker zu niedrig ist, gibt sie den gespeicherten Zucker wieder ab, um den Blutzuckerspiegel in engen Grenzen zu halten.

Die Leber bildet Eiweiße, welche die Grundlage für Heilungsprozesse bilden und auch für die Körperabwehr (Immunsystem) eine zentrale Rolle spielen. Ferner bildet sie sog. Gerinnungsfaktoren, die unter anderem dafür sorgen, dass Blut bei Verletzungen gerinnt. Zudem dient sie der Entgiftung, indem sie schädliche Substanzen wie Medikamente oder Alkohol im Blut abbaut. Die Leber ist somit ein zentrales und lebenswichtiges Organ, ohne das man nicht dauerhaft überleben kann.



Wie kann ich mich auf meine Operation vorbereiten?

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass das Ergebnis einer Operation mit einer hohen Wahrscheinlichkeit besser ausfällt, wenn die Patient*innen sich gut auf den Eingriff vorbereitet haben und in möglichst guter körperlicher Verfassung in die Operation gehen. Hierzu haben wir einige Empfehlungen zusammengestellt, die für Sie schon vor Ihrem Krankenhausaufenthalt wichtig sind.

Sollten Sie hierzu Fragen haben, melden Sie sich gerne bei unseren Physiotherapeut*innen unter: **+49 251 83-56329**.

Mobilisation

Sie sollten vor Ihrer Operation im Rahmen Ihrer individuellen Möglichkeiten in Bewegung und agil bleiben. Eine gute körperliche Verfassung ist die beste Voraussetzung, um nach der Operation möglichst schnell wieder fit und selbständig zu werden. Führen Sie auch jetzt schon unten aufgeführte Übungen aus.

Grundspannungsübung

Ausgangsstellung: Legen Sie sich auf den Rücken, die Beine nacheinander anbeugen und im Bett leicht anstellen, die Füße sollten ungefähr hüftbreit auseinander sein. Die Arme liegen gestreckt neben dem Körper, die Handinnenflächen zeigen dabei zur Decke.

Ausführung: Ziehen Sie die Zehen ran und drücken Sie die Fersen in die Unterlage. Der Bauchnabel wird in Richtung Wirbelsäule gezogen. Drücken Sie Arme und Handrücken in die Unterlage. Führen Sie das Kinn zur Kehle und heben Sie den Kopf leicht ab. Machen Sie diese Übungen **3-mal** mit je **15 Wiederholungen**.



Brücke

Ausgangsstellung: In der Liegeposition auf dem Rücken.

Ausführung: Die Beine wie in der vorherigen Übung nacheinander anstellen, in die



Matratze drücken und das Gesäß etwas von der Matratze abheben, sodass man bildlich gesehen eine Brücke bilden würde. Einen Atemzug lang oben halten und wieder langsam und kontrolliert ablegen. Machen Sie diese Übungen **3-mal** mit je **15 Wiederholungen**.

Kniebeugen

Ausgangsstellung: Im Stand, Füße stehen hüftbreit auseinander.

Ausführung: Langsam in die Knie gehen, Oberkörper sollte sich dabei leicht nach vorne beugen. Die Kniespitze geht bis max. Zehenspitze weit nach vorne, das Gesäß wird weit nach hinten geschoben – ähnlich wie beim Hinsetzen auf einen Stuhl. Machen Sie diese Übungen **3-mal** mit je **15 Wiederholungen**.



Zehenspitzenstand

Ausgangsstellung: Im Stand, Füße stehen hüftbreit auseinander.

Ausführung: Drücken Sie sich mit beiden Füßen hoch auf die Fußspitzen, halten Sie den Oberkörper dabei aufrecht, Bauchnabel zur Wirbelsäule ziehen. Position für einen Atemzug halten und wieder absenken. Machen Sie diese Übungen **3-mal** mit je **15 Wiederholungen**.

Stützkrafttraining

Ausgangsstellung: Im Sitzen auf einem Stuhl oder Bettkante.

Ausführung: Setzen Sie sich aufrecht hin. Arme werden links und rechts neben dem Oberkörper auf Matratze oder Stuhl/Armlehne abgelegt. Versuchen Sie nun Ihre Arme zu strecken und den Oberkörper hochzudrücken. Die Position 1-2 Atemzüge halten und wieder absenken. Machen Sie diese Übungen **3-mal** mit je **15 Wiederholungen**.

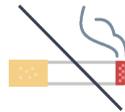


Unterstützung für den Zeitraum nach der Operation

Planen Sie schon jetzt die Ankunft zuhause nach Ihrem Krankenhausaufenthalt. Gerade nach großen Bauchoperationen kann der Alltag zunächst Schwierigkeiten bereiten. Tätigkeiten wie schweres Heben sollten vermieden werden. Organisieren Sie gegebenenfalls Unterstützung durch Familie oder Freunde.

Mindestens 4 Wochen vor OP nicht rauchen

Rauchen ist ein erheblicher Faktor, der die Genesung nach einer Operation negativ beeinflusst. Im Optimalfall sollten Sie die Aufnahme von Nikotin 4 Wochen vor der Operation beenden.



Hilfe zum Thema Rauchtätigkeit finden Sie bei Ihrer Hauspraxis oder in diesem Link: <https://rauchfrei-info.de>.

Ernährung

Achten Sie auf eine ausgewogene und ausreichende Ernährung (soweit krankheitsbedingt möglich). Wir unterstützen Sie gerne bei der optimalen Ernährungseinstellung vor Ihrer Operation.

Keinen Alkohol trinken

Stoppen Sie die Einnahme von Alkohol 6-8 Wochen vor Ihrer OP. Alkohol kann in Kombination mit Medikamenten schwere Nebenwirkungen erzeugen.



Demenz und Delir

Wenn Sie an Demenz leiden, kann eine Operation zu einer Verschlechterung der Demenzsymptome oder sogar zu einem akuten Verwirrheitszustand (Delir) führen. Expert*innen aus dem Bereich Demenzsensibles Krankenhaus begleiten Patient*innen mit einem erhöhten Risiko während des stationären Aufenthaltes und im Rahmen der Angehörigenberatung auch darüber hinaus.

Die Expert*innen sind unter der Rufnummer **+49 251 83-43599** erreichbar. Alternativ sprechen Sie gern das zuständige ärztliche Personal oder pflegerische Personal

Atemtrainer

Nutzen Sie den im Kapitel „Atemtherapie“ auf Seite 16 beschriebenen Atemtrainer bereits vor der Operation **3-mal täglich für 10 Atemzüge**. Dadurch verringert sich das Risiko von Atembeschwerden oder einer Lungenentzündung nach der Operation.

Sprechstunden vor der Operation

Im Rahmen unserer ambulanten Sprechstunden werden Sie im Vorfeld der Operation sowohl chirurgisch als auch anästhesiologisch für den bevorstehenden Eingriff aufgeklärt.

Zudem erfolgt ein Gespräch mit unserer ERAS®-Nurse. Hier werden Ihnen diese Broschüre und der Verlauf Ihres Krankenaufenthaltes genau erläutert. Innerhalb des Termins werden zudem sowohl Ihr Ernährungszustand als auch Ihre körperliche Verfassung untersucht. Bei einigen Patient*innen kann es notwendig sein, über einen festgelegten Zeitraum Zusatznahrung zu sich zu nehmen oder den körperlichen Zustand durch einen Trainingsplan zu optimieren. Unser Ziel ist, dass Sie in einer möglichst guten Verfassung sind, wenn Sie operiert werden. Bei Bedarf unterstützen hier sowohl die Physiotherapie als auch unsere Ernährungsmedizin.

Unsere ERAS®-Nurse steht Ihnen zudem nicht nur innerhalb des Gespräches, sondern auch darüber hinaus für Fragen zur Verfügung. Kontaktmöglichkeiten finden Sie auf der letzten Seite dieser Broschüre.

Wann wird die Operation abgesagt/verschoben?

Sollten Sie sich vor Ihrem Operationstag nicht wohlfühlen, Fieber oder andere Beschwerden haben, melden Sie sich bitte unter den Nummern:

+49 251 83-56301

24 h/Tag

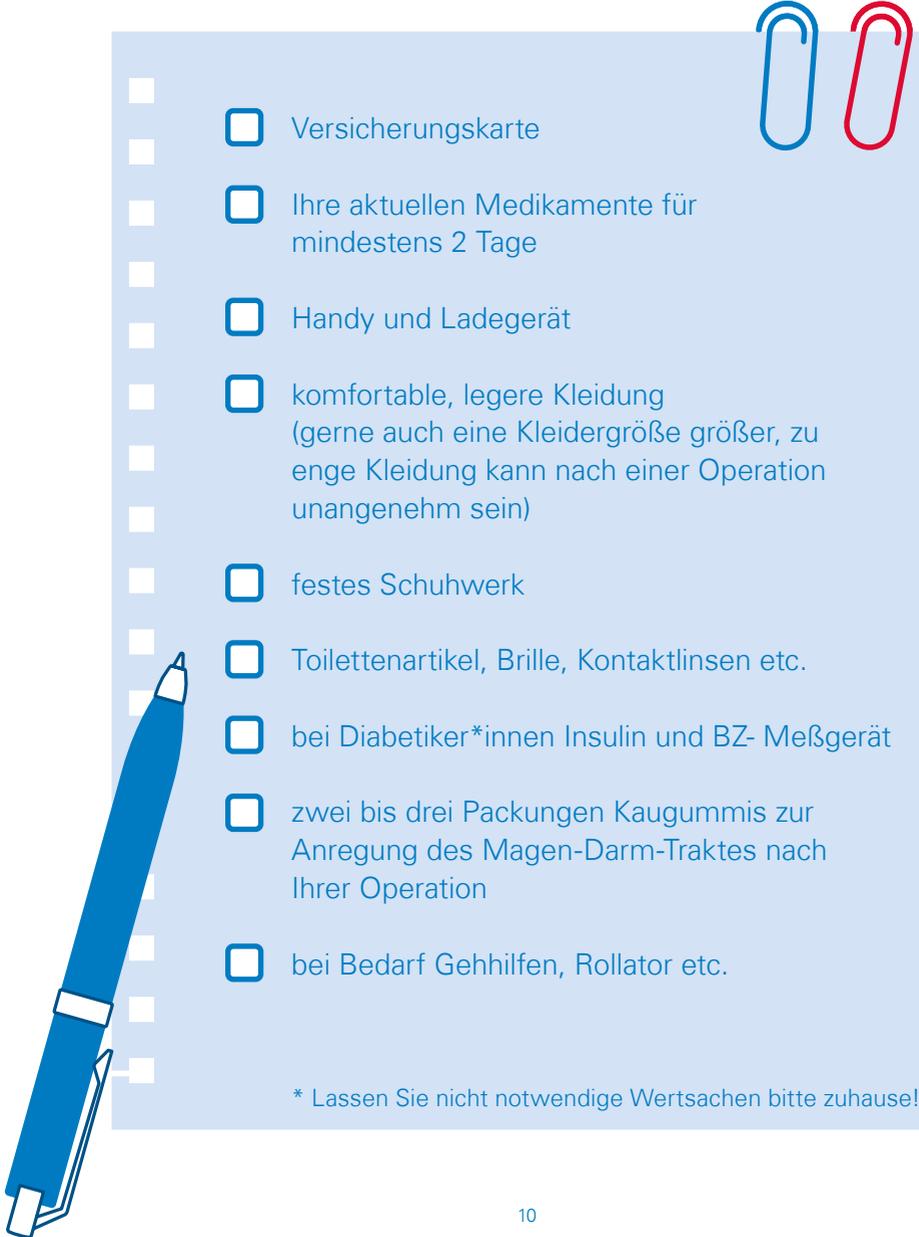
+49 251 83-56361

zwischen 7.00 und 15.00 Uhr



Bitte denken Sie daran, dass Ihre Operation in seltenen Fällen kurzfristig verschoben werden kann. Das Universitätsklinikum Münster ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit breitem Spektrum an komplexen Operationen (Polytrauma, Verletzungen von Organen wie Ösophagus, Leber, Pankreas, Organtransplantationen etc.), sodass es jederzeit zu Notfalloperationen kommen kann. Unser Case Management wird Sie diesbezüglich informieren und einen neuen Operationstermin mit Ihnen vereinbaren.

Was bringe ich mit? Checkliste

- 
- Versicherungskarte
 - Ihre aktuellen Medikamente für mindestens 2 Tage
 - Handy und Ladegerät
 - komfortable, legere Kleidung (gerne auch eine Kleidergröße größer, zu enge Kleidung kann nach einer Operation unangenehm sein)
 - festes Schuhwerk
 - Toilettenartikel, Brille, Kontaktlinsen etc.
 - bei Diabetiker*innen Insulin und BZ- Meßgerät
 - zwei bis drei Packungen Kaugummis zur Anregung des Magen-Darm-Traktes nach Ihrer Operation
 - bei Bedarf Gehhilfen, Rollator etc.

* Lassen Sie nicht notwendige Wertsachen bitte zuhause!

Aufnahmetag

Zuhause

In der Regel werden Sie am Morgen des geplanten Operationstages stationär aufgenommen. Verzichten Sie bitte auf das Tragen von Schmuck, Nagellack, Bodylotion und Make-up. Auch eine Rasur im Bereich der geplanten Operation ist nicht notwendig. Dies wird bei Bedarf im Krankenhaus übernommen.

Ernährung

Sie dürfen (falls nicht anders verordnet) bis 6 Stunden vor der Operation feste Nahrung zu sich nehmen. Bis 2 Stunden vor der Operation dürfen klare Getränke wie Wasser, ungesüßter Tee/Kaffee, Apfelsaft oder andere klare Getränke eingenommen werden. Bitte verzichten Sie unbedingt auf milchhaltige Getränke.

Sollten Sie ein Zusatzgetränk von Ihrer ERAS®-Nurse erhalten haben, sollte auch dies 2 Stunden vor der Operation getrunken werden.

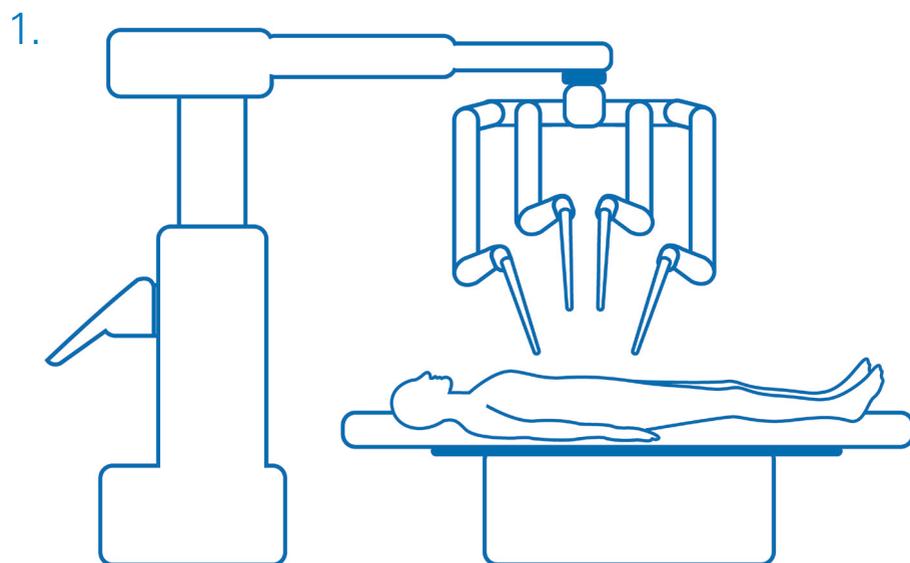
Aufnahme

Finden Sie sich am Aufnahmetag bitte auf der Ihnen mitgeteilten Station ein. Dort werden Sie vom Pflegepersonal auf die Operation vorbereitet. Sie sollten auf der Station vor der Fahrt in den Operationssaal Ihre Blase entleeren und sich dann einmal wiegen. Wenn es so weit ist, werden Sie vom hausinternen Transportdienst oder dem Pflegepersonal im Bett in den Operationssaal gefahren.

Patiententagebuch

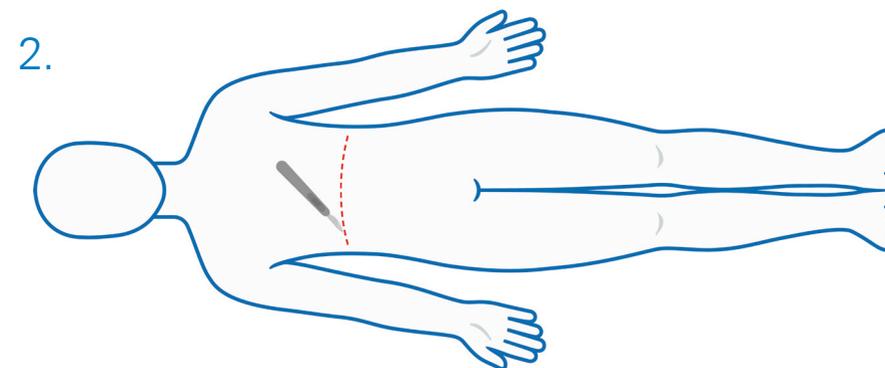
Ihre ERAS®-Nurse wird Ihnen vor Ihrer Operation ein Patiententagebuch aushändigen. Bitte tragen Sie dort täglich Ihre Mahlzeiten, Mobilisationsschritte, Schmerz- und Übelkeitsempfinden sowie Ihr Gewicht ein. Das Patiententagebuch ist sehr wichtig, um einzelne Schritte und Erfolge sichtbar zu machen.

Die Bauchoperation



1. Laparoskopische/robotisch assistierte Chirurgie (Schlüssellochtechnik)

Diese Variante der Operation gilt als minimalinvasiv. Über 4-6 kleine Schnitte werden die Operationsinstrumente und eine kleine Kamera in den Bauchraum eingeführt. Ggf. wird die minimalinvasive Operation mit Hilfe unseres Operationsroboters DaVinci® durchgeführt. Mit diesen Operationstechniken kommt es in der Regel zu geringerem Wundschmerz und einer schnelleren Genesung.



2. Laparatomie (Offene Bauchoperation)

Hier wird ein großer Schnitt in die Bauchdecke gemacht und am offenen Bauch operiert.

Ableitungen (Drainagen)

Möglicherweise ist es während Ihrer Operation notwendig, Ihnen einen Katheter zur Entleerung der Blase einzulegen. Zudem kann es dazu kommen, dass Drainagen ins Operationsfeld eingelegt werden, um Blut oder Wundflüssigkeiten abzuleiten. Unser Ziel ist es, die Drainagen so früh wie möglich wieder zu entfernen, um Infektionen zu vermeiden.

Aufwachraum

Nach der Operation verbringen Sie kurze Zeit im Aufwachraum. Hier wird man engmaschig Ihre Vitalparameter kontrollieren und Ihnen ggf. zur Unterstützung der Atmung Sauerstoff aufsetzen. Zusätzlich ist es möglich, dass das Pflegepersonal Ihnen etwas Flüssigkeit als Infusion verabreicht, um Ihren Flüssigkeitshaushalt zu regulieren.

Intensiv- und Regelpflegestation

Schmerzbehandlung

Für Ihre Erholung ist es sehr wichtig, möglichst schmerzfrei zu sein, denn dadurch können Sie leichter atmen, sich früher mobilisieren, besser schlafen etc. Das Ziel einer Schmerztherapie ist es, Ihre Schmerzen auf ein für Sie gut verträgliches Maß zu reduzieren. Dies kann in Form von Schmerzmitteln als Tabletten, Tropfen oder Infusionen erfolgen, möglicherweise erhalten Sie aber auch einen Schmerzkatheter. Hier gibt es zwei unterschiedliche Varianten:

Peri-/ Epidural-Katheter:

Dieser Katheter wird in den Rücken eingelegt. Über eine Pumpe wird durchgängig Schmerzmittel abgegeben. Durch Drücken eines Knopfes kann bei Schmerzspitzen zusätzlich Schmerzmittel verabreicht werden.

Venöser Zugang mit Schmerzpumpe (PCIA):

Hierbei werden die Schmerzmittel mittels einer Pumpe in den venösen Zugang abgegeben. Auch hier kann bei Schmerzspitzen über einen Knopf zusätzliche Schmerzmedikation verabreicht werden. Um Ihre Schmerzen optimal zu behandeln, werden Sie regelmäßig nach Ihrem Schmerzempfinden gefragt, das Sie auf einer Skala von 0 bis 10 zuordnen sollen.



Übelkeit

Übelkeit führt dazu, dass Patient*innen sich weniger mobilisieren und der Kostenaufbau nur verzögert erfolgen kann. Um Sie auch hier optimal einzustellen, werden Sie ebenfalls gebeten, diese auf einer Skala von 0 bis 10 zuzuordnen.

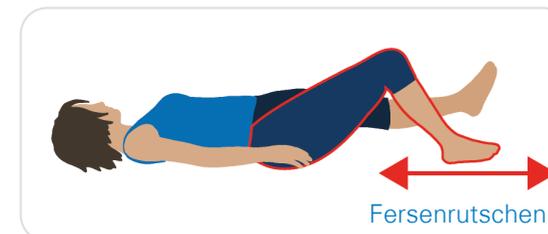
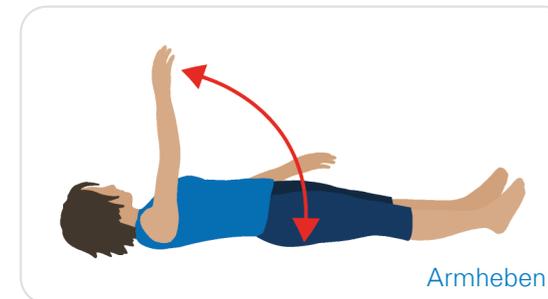
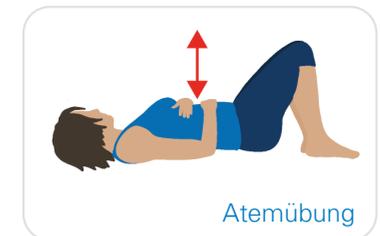
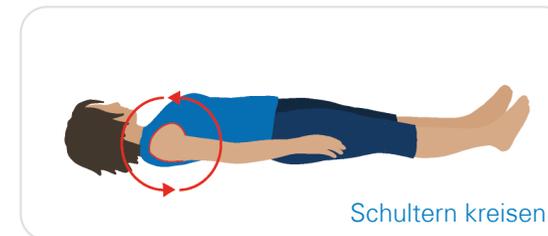


Mobilisation

Wenn Sie nach der Operation lange im Bett liegen bleiben, kann dies ernsthafte Komplikationen wie Thrombosen, Lungenentzündungen und Muskelschwächen verursachen. Sie können deshalb schon ohne Hilfe im Bett mit einigen Übungen beginnen.

Mit Unterstützung der zuständigen Pflegekraft oder der Physiotherapeut*innen werden Sie in aller Regel bereits am Operationstag an die Bettkante oder in den Stuhl mobilisiert. Nach der Operation sollten Sie Ihre Aktivität von Tag zu Tag steigern und sich mehrere Stunden täglich außerhalb des Bettes aufhalten. Ihre jeweiligen Tagesziele finden Sie in dem Patiententagebuch, das Ihnen während Ihres stationären Aufenthaltes ausgehändigt wird.

Jede Übung 10-mal wiederholen, gerne 3- bis 4-mal am Tag:



Atemtherapie

Auf der Station erhalten Sie von Ihrer zuständigen Pflegekraft Ihren persönlichen Atemtrainer. Bitte nutzen Sie diesen mehrfach täglich, um Atembeschwerden und Lungenentzündungen vorzubeugen.

Wahrnehmung des Atmens

Position: In der Liegeposition, wenn es möglich ist im Sitzen an der Bettkante oder auf dem Stuhl, Arme auf dem Oberschenkel abgelegt.

Ausführung: Beobachten Sie, wie Sie atmen:

- Fühlt es sich leicht oder schwer an?
- Wird durch die Nase oder den Mund geatmet?
- Bewegt sich nur der Brustkorb oder kommt die Luft auch im Bauch an?

Legen Sie eine Hand auf den Bauch. Versuchen Sie bei der Einatmung, die Atmung in Richtung der Hand auf den Bauch zu lenken. Nun wieder ausatmen. Wiederholen Sie dies mit der gleichen Handposition oder verändern Sie diese. Schließen Sie gerne die Augen, um noch besser spüren zu können, wo die Atmung hingelenkt wird.

Mediflo/Atemtrainer

Diese Übung können Sie im Liegen oder im Sitzen (gerne mit aufgestützten Ellbogen am Tisch) durchführen. Der Mediflo kann sowohl die Einatmung als auch die Ausatmung aktivieren.

Beginnen Sie mit der Ausatmung (Schlauch oben befestigen). Das Mundstück nehmen und langsam und tief ausatmen. Dabei sollte sich die Kugel heben. Bei der Einatmung das Mundstück aus dem Mund entfernen und dann langsam und tief einatmen. Der Widerstand beim Atmen ist von Stufe 1–5 verstellbar. Beginnen Sie mit Stufe 1. Lassen Sie sich vom Fachpersonal beraten, ob eine Erhöhung des Widerstands für Sie sinnvoll ist. Die Möglichkeit der Einatemaktivierung (Schlauch seitlich befestigen) nutzen Sie bitte erst, wenn Sie in aufrechter Position tiefer durchatmen können. Diese Atemübungen sollten Sie nach der OP stündlich für 7-10 Atemzüge durchführen.

Erhöhte Blutzuckerwerte

Die Entfernung eines großen Teils der Leber kann dazu führen, dass die Regulation des Blutzuckers gestört ist. Nach der Operation werden wir in regelmäßigen Abständen Ihren Blutzuckerwert ermitteln. Hierfür benötigt man lediglich einen kleinen Tropfen Blut aus der Fingerkuppe, der über einen Sensor in ein Messgerät gesogen wird, welches den darin erhaltenen Blutzuckerwert automatisiert ermittelt. Es ist wichtig, dass die Blutzuckerwerte bei Bedarf korrigiert werden. Bei erhöhten Werten kann dies mittels einer Spritze erfolgen, die in den Oberschenkel oder den Bauch verabreicht wird. Falls dies auch längerfristig notwendig sein sollte, haben wir speziell geschultes Personal, das Sie anleitet und mit den wichtigsten Informationen und Materialien versorgt wird. Manchmal genügt jedoch auch eine Tablette, um den Blutzuckerhaushalt zu regulieren.

Kostaufbau

Unser Ziel ist es, Sie möglichst früh nach der Operation wieder orale Kost in ausreichenden Mengen zu sich nehmen zu lassen. Bereits im Aufwachraum werden Sie die Möglichkeit haben, etwas zu trinken. Bitte achten Sie darauf, zunächst nur schluckweise zu trinken und zwischendurch Pausen zu machen. Vertragen Sie dies gut, werden wir den Kostaufbau individuell nach Ihrem Befinden Schritt für Schritt anpassen. Sie sollten pro Tag ca. 2 Liter Flüssigkeit trinken. Da der Appetit anfangs noch reduziert sein kann, trinken Sie bitte unsere Zusatznahrung für die ausreichende Nährstoffzufuhr. Unser Ernährungsteam wird Sie bei Bedarf besuchen und alles Weitere mit Ihnen besprechen.

Thromboseprophylaxe

Da es nach einer Operation zu Störungen der Blutgerinnung kommen kann und Sie somit einer höheren Gefahr für eine Thrombose ausgesetzt wären, werden Sie voraussichtlich für einige Tage nach der Operation Antithrombosespritzen erhalten. Diese werden Ihnen durch Pflegekräfte ein- bis zweimal täglich in den Bauch oder den Oberschenkel verabreicht. Sollte dies auch über den stationären Aufenthalt hinaus notwendig sein, werden Sie oder ggf. Angehörige gesondert geschult.

Entlassung

Wann eine Entlassung angestrebt wird, ist abhängig von der Größe der Operation und Ihrem Wohlbefinden. Folgende Ziele sollten für eine Entlassung erreicht sein:

- Ihre Schmerzen sind unter Kontrolle
- Sie essen und trinken gut, haben Wind- und Stuhlabgänge
- Die Wunden sind unauffällig

Worauf muss ich Zuhause achten?

Bitte beachten Sie folgende Dinge, um Ihre Genesung auch im häuslichen Umfeld weiter voranzutreiben:

Aktiv sein: Bewegung hilft Ihnen, sich von Ihrer Operation zu erholen. Sie sollten versuchen, mehrere Spaziergänge täglich zu machen. Beginnen Sie hierfür mit kleineren Distanzen und steigern Sie diese nach und nach.

Arbeiten: Wann Sie wieder arbeiten dürfen, entscheidet das behandelnde ärztliche Personal gemeinsam mit Ihnen.

Magen-Darm-Funktion kann gestört sein: Nach einer großen Bauchoperation kann es zu leichten Funktionsstörungen Ihres Magen-Darm-Traktes kommen. Etwas Durchfall oder Verstopfung sind normal, mit der Zeit sollten sich die Symptome aber bessern.

Wundkontrollen: Die Kontrolle Ihrer Wunde erfolgt in der Regel bei Ihrer Hauspraxis. Sichtbare Fäden oder Klammern, die sich nicht selbstständig auflösen, sollten nach 12-14 Tagen entfernt werden.

Schmerzen: Bauchschmerzen sind nach einer größeren Operation nicht ungewöhnlich. Nehmen Sie wie verordnet Ihre Schmerzmittel. Sollten die Schmerzen darunter nicht nachlassen, melden Sie sich bitte bei Ihrer ERAS®-Nurse.

Wann muss ich jemanden kontaktieren?

- Bei nicht aushaltbaren, wachsenden Schmerzen
- Fieber
- Bei Rötungen, Schwellungen, Überwärmung und/oder Flüssigkeitsaustritt aus Ihrer Wunde
- Wenn Sie erbrechen und nicht mehr essen und trinken können
- Gelbfärbung der Haut und/oder Augen, Aufhellung des Stuhls oder bei sehr dunklem Urin

Wichtige Kontakte

Priv.- Doz. Dr. med. Andreas Andreou
Oberarzt, ERAS®-Team-Leader
andreas.andreou@ukmuenster.de

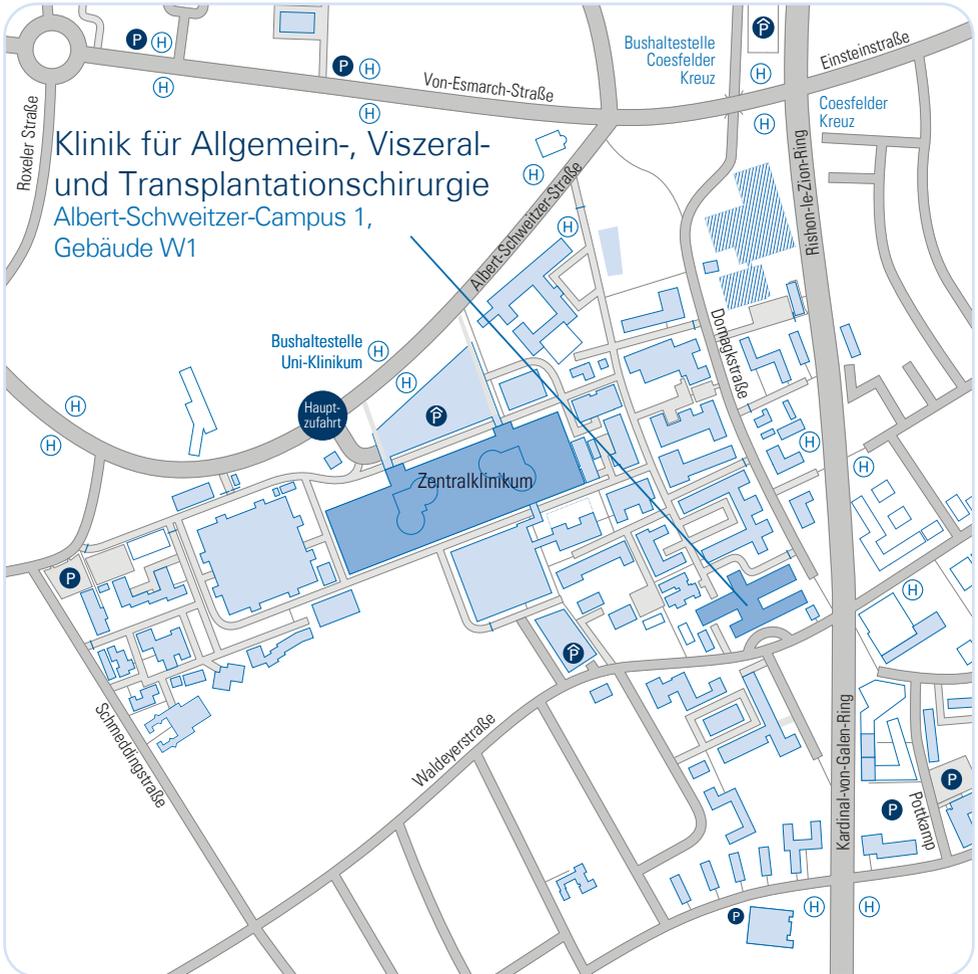
Anja Kleine Bardenhorst, B.A.
ERAS®-Nurse & Koordinatorin
anja.kleinebardenhorst@ukmuenster.de
T +49 251 83-44869

Allgemeinchirurgische Ambulanz
ach-terminvergabe@ukmuenster.de
T +49 251 83-56361

Pforte der Chirurgie (24-Stunden)
Waldeyerstr. 1
T +49 251 83-56301

Station 3: T +49 251 83-56324
Station 4: T +49 251 83-51737
Station 7: T +49 251 83-56316

Wo Sie uns finden



Hochschulambulanz der Allgemein-,
Viszeral- und Transplantationschirurgie
Albert-Schweitzer-Campus 1,
Gebäude W1
Anfahrtsadresse: Waldeyerstraße 1
48149 Münster