

Spitalaufenthalt in der Klinik für Viszerale Chirurgie und Medizin

Sie treten einen Tag VOR der Operation ein

Empfang

Sie werden im Inseelspital, Bettenhochhaus, Stock H im Stationssekretariat (Zimmer 144 A) empfangen und in Ihr Zimmer auf dem Stock H oder Q-begleitet.

Eintrittsuntersuchung

Ein:e Assistenzarzt:ärztin wird Sie eingehend über Ihre Beschwerden, aber auch über frühere Erkrankungen oder Operationen sowie Medikamente, die Sie regelmässig einnehmen, befragen. Für die Ärzte und Ärztinnen ist es sehr hilfreich, wenn Sie diese Daten bereits genau wissen oder das Wichtigste aufgeschrieben haben. Anschliessend erfolgt eine körperliche Untersuchung und bei Bedarf wird Ihnen durch das Pflegepersonal Blut abgenommen, denn für die weitere Behandlung oder Operation sind aktuelle Laborresultate wichtig.

Auch die Pflegenden werden mit Ihnen im Verlauf der ersten Tage ein Aufnahmegespräch führen. Sie möchten darin erfahren, wie Sie mit Ihrer Krankheit umgehen, wieviel Hilfe Sie benötigen. Zudem werden Ihnen die täglichen Abläufe im Spital vorgestellt.

Untersuchungen vor der Operation

Je nach Art und Grösse der Operation werden am Eintrittstag eine Reihe von Zusatzuntersuchungen durchgeführt. Sie können zu einer möglichst reibungslosen Abwicklung beitragen, indem Sie in Ihrem Zimmer erreichbar bleiben oder sich z. B. für Besuche in der Cafeteria beim zuständigen Pflegepersonal abmelden und die Nummer ihres Mobiltelefons hinterlegen. Viele Untersuchungen finden erfahrungsgemäss kurzfristig auf Abruf statt. Wartezeiten zwischen den einzelnen Untersuchungen lassen sich in der Regel nicht vermeiden.

Gespräch mit dem für die Operation verantwortlichen Arzt

Während Ihres Aufenthaltes werden Sie mehrere Ärzte:innen sehen. Vor der Operation werden Sie sowohl vom verantwortlichen Abteilungsoberrat:ärztin, Assistenzarzt:ärztin wie auch vom Chirurgeteam kontaktiert. Das Chirurgeteam wird Sie über die Operation und die Risiken informieren und Ihnen ebenfalls offene Fragen beantworten. Zudem werden Sie informiert, ob Sie nach der Operation auf der Überwachungsstation oder Intensivpflegestation betreut werden und welche Besonderheiten nach der Operation zu beachten sind. Nach diesem Gespräch erhalten Sie eine Einverständniserklärung zur Operation, die Sie unterschreiben sollten. Das Operationsteam wird Sie persönlich und auf Wunsch auch Ihre Angehörigen über den Ausgang der Operation unterrichten. Ihr Hausarzt wird nach der Operation schriftlich informiert.

Gespräch mit dem Anästhesiearzt

Der/die Anästhesiearzt:ärztin ist für die Narkose und die Überwachung während der Operation zuständig. Vor der Operation erhalten Sie einen Termin in der ZAS (Zentrale Anästhesiesprechstunde). Dort werden Sie über Narkoseart und Schmerzbekämpfung während der Operation informiert. Es werden Ihnen auch Fragen über Ihren gesundheitlichen Zustand gestellt.

Sie treten am gleichen Tag wie die Operation ein

Empfang

Sie werden im Inselspital, Bettenhochhaus, Stock H im Stationssekretariat (Zimmer 144 A) empfangen und in ihr Zimmer auf dem Stock H oder Q-begleitet. Dort werden Sie von der Pflege über den zeitlichen Ablauf informiert.

Operationstag

Vorbereitung

Ab Mitternacht oder gemäss Information der Anästhesie dürfen Sie weder essen noch trinken, da sonst das Risiko einer Komplikation während der Operation deutlich erhöht würde. Am Morgen vor der Operation sollten Sie duschen und ein frisches Spitalhemd anziehen. Etwa eine Stunde bevor Sie in den Operationssaal gebracht werden, erhalten Sie ein Medikament zur Narkosevorbereitung, welches Sie etwas schläfrig macht.

Wartezeit

Falls Sie nicht an erster Stelle auf dem Operationsprogramm stehen, können wir Ihnen nur eine ungefähre Angabe über den Operationszeitpunkt machen, da unser geplantes Operationsprogramm gelegentlich durch Notfalleingriffe verzögert wird

Unmittelbar nach der Operation

Für die ersten Stunden nach der Operation ist eine intensive Überwachung notwendig. Sie werden dazu entweder im Aufwachraum oder auf unserer Überwachungsstation (Intermediate Care oder Intensivstation) betreut. Sobald sich Ihr Kreislauf stabilisiert hat, werden Sie in Ihr Zimmer zurückverlegt.

Arztvisiten

Die Arztvisiten werden vormittags durch Assistenzärzte:innen und/oder Oberarzt:in und den Pflegenden durchgeführt. Alle wichtigen Untersuchungsergebnisse und Entscheide über evtl. notwendige Massnahmen werden mit dem Operationsteam besprochen. Einmal wöchentlich findet eine Visite mit Ärzten:innen, Chefarzt:ärztin oder deren Stellvertreter statt.

Falls bei Ihrer Operation Gewebe entnommen wurde, welches mikroskopisch untersucht werden muss, sind die Resultate ungefähr 3 - 5 Tage nach der Operation zu erwarten. Die Befunde werden Ihnen direkt nach Erhalt mitgeteilt und falls die Frage nach einer weiteren Therapie besteht (zum Beispiel bei bestimmten Tumorformen), wird der Befund gemeinsam mit entsprechenden Spezialisten für medikamentöse Tumorthherapie (Onkologen:innen) und Strahlentherapie (Radio-Onkologen:innen) besprochen und anhand der aktuellen Leitlinien über die weitere Therapie entschieden.

Erholungsphase

Schmerzen

Nach grossen Eingriffen erhalten sie als Schmerztherapie eine PDA (Periduralanästhesie, feiner Schlauch rückenmarksnah) oder eine PCA (patientenkontrollierte Schmerztherapie über die Infusion), die Patienten betätigen durch Drücken einer Taste die Verabreichung von Schmerzmedikamenten selber. Auch nach kleineren Eingriffen bekommen Sie verschiedene Schmerzmittel über die Vene und/oder als Tabletten bzw. Tropfenform. Nach einer Operation brauchen Sie keine starken Schmerzen zu erdulden, sollten Sie trotzdem Schmerzen haben, melden Sie sich unverzüglich beim Pflegepersonal, damit Sie schnellstmöglich zusätzliche oder andere Schmerzmittel erhalten.

Kostaufbau

Bei einem Teil unserer Patienten:innen wird unmittelbar nach der Operation der Magen-Darm-Trakt mit einer Magensonde (Schlauch durch die Nase in den Magen) entlastet. Der weitere Kostaufbau richtet sich nach dem ‚Ingangkommen‘ Ihrer Darmtätigkeit (Darmgeräusche, Wind, Stuhlgang). Sobald die Magen-Darm-Passage wieder funktioniert, wird diese Sonde wieder entfernt. In seltenen Fällen wird sie jedoch auch für die Nahrungszufuhr von flüssiger Kost genutzt.

Atem- und Inhalationstherapie, Thrombosevorbeugung

Die Operation und die damit verbundene Bettlägerigkeit erhöht das Risiko allgemeiner Komplikationen, wie zum Beispiel einer Lungenentzündung oder das Auftreten eines Blutgerinnsels, die allerdings mit einfachen Massnahmen weitgehend verhindert werden können. So werden Sie zur Vorbeugung einer Lungenentzündung unter Anleitung des Physiotherapie-Teams Ihre Lunge trainieren. Bei Patienten:innen mit vorgeschädigten Lungen (z. B. Raucher:innen) können zudem mit Medikamenten, die mit speziellen Geräten inhaliert werden, die Luftwege erweitert werden.

Damit sich keine Blutgerinnsel in Ihren Beingefässen bilden (Thrombose), die zu Lungengefässverschlüssen (Lungenembolie) führen könnten, werden Sie Kompressionsstrümpfe tragen, täglich eine kleine Spritze zur Blutverdünnung in die Haut des Oberschenkels oder des Bauches erhalten und mit Hilfe der Pflegenden möglichst rasch mobilisiert werden (an den Bettrand setzen, einige Schritte gehen, etc.).

Wundpflege

Ein erster Verbandwechsel wird in der Regel am 2. Tag nach der Operation durchgeführt. Die Wunde wird dann regelmässig durch die Pflegenden und die Ärzteschaft kontrolliert. Bei reizlosen Wunden können Sie ab dem 4. Tag nach der Operation wieder duschen. Drainageschläuche (feine Plastikstreifen oder kleine Plastikröhrchen) werden je nach Flüssigkeit, die sie aus dem Wundgebiet fördern, am 2. oder 3. Tag nach der Operation entfernt.

Entlassung und Nachbetreuung

Die Ärzteschaft und das Pflegepersonal werden Ihren Spitalaustritt frühzeitig mit Ihnen planen. Ein Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt, die Betreuung durch die Spitex oder sonstige Betreuungsmodelle sind nur selten nötig und werden in Absprache mit Ihnen im interdisziplinären Team in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst organisiert.

Beim Austritt werden Sie auch über Medikamente, die Sie weiter einnehmen sollten, Diätmassnahmen, körperliche Schonung und zu erwartende Arbeitsunfähigkeit informiert. Selbstverständlich werden wir Ihre:n Hausarzt:ärztin, über die nötigen Massnahmen schriftlich mit einem definitiven Austrittsbericht informieren. In fast allen Fällen wird eine Nachkontrolle in der Sprechstunde des Operationsteams vereinbart. Bei Bedarf werden zusätzlich erforderliche Vorstellungen bei anderen Spezialisten von uns organisiert. Beim Austritt erhalten Sie einen provisorischen Austrittsbericht mit aktuellen Laborresultaten für Ihre:n Hausarzt:ärztin und einem Rezept für die Medikamente, die Sie weiter benötigen.

Wir bitten Sie, uns mitzuteilen, wie Sie mit dem Spitalaufenthalt zufrieden gewesen sind. Diese Qualitätskontrolle ist uns zur ständigen Verbesserung unserer Leistung sehr wichtig.