

Allgemeine Patienteninformationen zum stationären Aufenthalt sowie postoperative Verhaltensempfehlungen

Vorbereitung Ihrer Operation

Im Vorfeld der Operation hat Ihr Kardiologe uns Ihre Untersuchungsbefunde (Herzkatheterfilm, Ultraschall-, ggf. MRT- oder CT-Untersuchungsbefunde) zugesandt und Sie in der Kerckhoff-Klinik angemeldet. Nach Sichtung der Untersuchungsbefunde durch den herzchirurgischen Chefarzt oder einen Oberarzt wird ein OP-Termin durch das herzchirurgische Sekretariat vergeben.

Am Tag vor der geplanten Operation werden Sie in der Regel stationär in die Kerckhoff-Klinik aufgenommen. An diesem Tag werden evtl. noch fehlende Untersuchungen nachgeholt und ein ausführliches ärztliches chirurgisches Aufklärungsgespräch über die geplante Operation stattfinden. Ebenfalls findet ein ärztliches Narkose-Aufklärungsgespräch statt.

Am Abend vor der OP erhalten Sie eine Beruhigungs- / Schlaftablette und können so die Nacht vor der Operation ohne Aufregung verbringen. Eventuell erhalten Sie eine zweite Beruhigungsmitteldosis am Morgen des OP-Tages. So kommen Sie in einer ausgeglichenen Verfassung in den OP und werden vom OP-Pflegepersonal in Empfang genommen.

Ihre Operation

Den Ablauf Ihrer geplanten Operation können Sie den spezifischen Operationsbeschreibungen (Bypass-Operationen, Herzklappen-Operationen, etc.) im Anschluss entnehmen.

Nach Ihrer Operation

Nach Beendigung der Operation werden Sie noch in Narkose auf unsere Intensivstation verbracht, wo Sie zunächst noch weiter schlafen werden. Wenn sich etwa 3 – 6 Stunden nach der Operation alle Messwerte normalisiert haben (d.h. die Sauerstoffsättigung im Blut eine normale Lungenfunktion zeigt, die Körpertemperatur mit Wärmedecken entsprechend angehoben ist und die Kreislaufparameter unauffällig sind), schalten wir das Narkosemittel aus und lassen Sie aufwachen.

Beim Aufwachen ist es manchmal unangenehm, dass Sie nicht direkt reden können. Da die Narkosemittel aber ungleichmäßig abflauen, kann es vorkommen, dass Sie wenige Minuten nach dem Aufwachen erneut einschlafen und aufhören zu atmen. Daher können wir Ihnen nicht bereits beim ersten Aufwachen den Beatmungsschlauch aus der Luftröhre entfernen. Erst wenn Sie etwa eine halbe Stunde lang zuverlässig selbstständig atmen, können wir den Beatmungsschlauch entfernen.

Da wir standardisiert ein spezielles Schmerzmanagement praktizieren, erhalten Sie automatisch entsprechende Schmerzmittel und haben daher im Regelfall keine Schmerzen.

Die erste Nacht verbringen Sie auf der Intensivstation. Am nächsten Morgen wird bei der Frühvisite entschieden, wie es mit Ihnen weitergeht. In der Regel können wir Sie bereits nach dem Frühstück auf eine normale Station verlegen.

An diesem ersten Tag nach der Operation liegen Sie weitgehend im Bett und fühlen sich schon sehr wohl. Mittags oder nachmittags sitzen Sie unter Aufsicht einer Schwester bzw. eines Pflegers bereits erstmalig an die Bettkante, stehen vor dem Bett und gehen anschließend die ersten Schritte zur Sitzwaage, wo wir Sie wiegen können. Dabei werden Sie merken, dass die Operation doch anstrengend war und Sie einige Erholungszeit benötigen.

Am zweiten Tag nach der Operation werden Sie sich schon morgens früh zur „Katzenwäsche“ bis zum Bad bewegen. Auch dabei ist jemand vom Pflegepersonal dabei, denn auch das ist anstrengend. Dennoch sollen Sie an diesem zweiten Tag mindestens drei bis fünf Mal aus dem Bett aufstehen und ein paar Schritte im Zimmer gehen, damit Ihr Kreislauf wieder in Schwung kommt.

Manchmal kommt es übrigens an diesem zweiten Tag oder auch am dritten Tag zu einem psychologischen Tiefpunkt: man merkt jetzt richtig die ganze Last der Operationsfolgen. Dann ist auch die moralische Unterstützung der Angehörigen wichtig.

Ab dem dritten Tag nach der Operation stehen die ersten Ausflüge auf den Stationsflur auf dem Programm, die dann am vierten Tag häufiger und länger werden. Vielleicht können Sie ja schon am fünften Tag Ihre Angehörigen in die Cafeteria begleiten. Manche Patienten schaffen das auch erst am sechsten oder siebten Tag nach der Operation. Auch Treppensteigen sollte jetzt probiert werden. Sobald Sie soweit mobilisiert sind, können wir Sie aus der Kerckhoff-Klinik entlassen.



Anschlußheilbehandlung (AHB)

Falls wir keine Rückverlegung in Ihr Heimatkrankenhaus mit Ihnen besprochen haben, empfehlen wir Ihnen im Anschluss an den Aufenthalt in der Kerckhoff-Klinik eine Anschlussheilbehandlung (AHB). Die notwendigen Formalitäten zur Einleitung und Kostenübernahme dieser AHB, die Terminabsprache und der Transport wird durch unsere Mitarbeiterinnen vom Sozialdienst und den Stationsärzten meist schon kurz nach der Operation (zumeist am zweiten oder dritten Tag) mit Ihnen besprochen und organisiert. Die Anschlussheilbehandlung in einer Reha-Klinik dauert im Regelfall 3 bis 4 Wochen.

Insgesamt brauchen sie aber eine deutlich längere Erholungszeit. Schon ein junger Mensch sollte sich vom Allgemeinbefinden frühestens zwei Monate nach der Operation mit dem Zustand vor der Operation vergleichen. Daher ist meist eine Krankschreibung zwischen sechs bis zehn Wochen nach der Herzoperation notwendig. Im Rentenalter sollte man mit einer Gesamterholungszeit von etwa drei Monaten rechnen.

Verhalten nach der Operation

Wunden müssen heilen, insbesondere Operationswunden nach größeren Eingriffen.

Eine Selbstverständlichkeit sollte daher sein, dass Sie an juckenden Hautwunden nicht kratzen. Ebenso selbstverständlich sollte eine gute Hygiene bei der Körperreinigung im Bad und nach der Toilette sein. Zur Ihrer Händedesinfektion stehen in jedem Patientenzimmer Dosierspender mit Desinfektionsmitteln bereit.

Die Haut und das darunter liegende Bindegewebe heilt im Regelfall etwa innerhalb von 14 Tagen. Im sehr hohen Lebensalter braucht es vielleicht einige Tage länger.

Das Brustbein muss – ähnlich einem Knochenbruch – knöchern heilen. Diese Knochenheilung setzt verzögert ein. Die ersten zarten knöchernen Verbindungen sind um den 14. Tag nach der OP nachweisbar. Das Brustbein wird dann zunehmend fester durchbaut, bis dann etwa 10 -12 Wochen nach der Operation der Knochenbau so fest wie vor der Operation ist.

Daher wird das Brustbein gerade in den ersten zwei bis drei Wochen ausschließlich durch die Edelstahl-Drähte in Position gehalten. Diese Drähte sind fest – leider aber nicht immer der Knochen. Bei starker Belastung können die Drähte in den Knochen einschneiden. Das Brustbein wird dann instabil und eine weitere Heilung kann verhindert werden. Die stärkste Belastung für das Brustbein ist der Husten-Stoß oder der Nies-Anfall.

Daher gilt für die ersten drei bis vier Wochen: bitte den Brustkorb mit beiden Armen beim Husten und Niesen umklammern! Dadurch geben Sie dem Brustkorb den nötigen äußeren Halt. Alternativ können Sie auch mit beiden Hände beim Husten flach auf das Brustbein pressen. Ihre Höflichkeits- Erziehung mit der Hand vor den Mund beim Husten bitten wir Sie in diesen ersten drei Wochen zu vergessen. Ebenfalls sollten Sie sich nicht mit einer Hand vom Bett, Stuhl oder Tisch abdrücken oder mit nur einer Hand ihr Körpergewicht hochziehen. Falls es nötig ist, können Sie sich mit beiden Händen langsam, gerade und gleichmäßig abdrücken oder hochziehen. Besser ist jedoch sich mit verschränkten Armen vor dem Brustkorb aufzurichten und mit den Beinen abzudrücken.

Die Edelstahldrähte müssen im Regelfall nicht entfernt werden und verbleiben im Brustbein, wo sie nicht stören. Grundsätzlich müssen Sie sich im Alltagsleben für die Körperpflege und zum An- und Auskleiden nicht eingeschränken, da Sie dafür keine großen Kräfte benötigen.

Für die ersten Wochen nach der Operation gilt hingegen, dass Sie schwere kraftvolle Belastungen insbesondere der Arme meiden sollten, da sich diese Kräfte vom Arm über das Schlüsselbein auf das Brustbein übertragen. Daher sind kraftvolle Belastungen am Oberkörper, besonders Dreh- und Scherbewegungen gefährlich und sollten vermieden werden. Sie sollten in den ersten Wochen keine schweren Gepäckstücke heben. Ebenfalls sollen Sie sich in den ersten 6 Wochen nicht im Sitzen nach hinten umdrehen. Da dies eine Grundvoraussetzung beim Autofahren ist (Schulterblick), bitten wir Sie, dies für 6 Wochen zu unterlassen. Als Beifahrer müssen Sie sich nicht umdrehen. Nehmen Sie sich ausreichend Zeit für das Ein- und Aussteigen, so dass Sie die Kraftbelastung für das Brustbein so gering wie möglich halten können. Anschnallen sollen Sie sich im Auto selbstverständlich weiterhin – im Fall des Falles kann nur der Gurt Sie ausreichend schützen.

Um den Kreislauf zunächst in Schwung zu bringen, ist Spazieren gehen und jedes Training mit den Beinen die erste Wahl, da so der Brustkorb nicht belastet wird. Der Aufnahme von sportlichen oder auch sexuellen Aktivitäten steht spätestens nach Abschluss der Knochenheilung - also 10-12 Wochen nach der Operation - nichts mehr entgegen.

Falls die Abschlussuntersuchungen in der Anschlussheilbehandlung eine deutliche und dauerhafte Herzschwäche aufweisen, muss grundsätzlich der Rat zur körperlichen Schonung gegeben werden. Hier ist eine sportliche Belastung unter ärztlicher Aufsicht z.B. in Koronarsportgruppen zu empfehlen. Sprechen Sie daher bitte darüber mit dem Rehabilitationsarzt in der Anschlussheilbehandlung-Klinik (AHB) oder dem behandelnden Kardiologen vor Ort.