



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG



PATIENTENINFORMATION

HERZCHIRURGIE



SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT!



Die Tage vor einer Herzoperation gehen manchmal mit seelischer Anspannung und Unsicherheit einher. Dabei ergeben sich gelegentlich Fragen. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich Ihr Wohlbefinden als Patient bei uns während – und auch später nach – Ihrem stationären Aufenthalt verbessern lässt, wenn Sie bereits

im Vorfeld Antworten auf im Raum stehende Fragen finden. Mit dieser Broschüre geben wir Ihnen einen Einblick in die Abläufe in unserer Klinik und informieren Sie über die wichtigsten Punkte von denen wir glauben, dass sie für Sie während der Zeit bei uns von Interesse sein können.

In diesen Tagen werden wir Sie als herzchirurgisches Team medizinisch und pflegerisch rund um die Uhr umsorgen. Unsere Ärzte werden in enger Absprache mit Ihrem niedergelassenen Kardiologen und unseren Partnerkrankenhäusern genau das richtige Operationsverfahren anwenden und Sie auf all unseren Stationen aus einer Hand betreuen.

Zögern Sie nicht, uns Fragen zu stellen. Wir sind für Sie da und werden alles tun, damit Sie schnell wieder gesund werden.

Wir wünschen Ihnen eine gute Genesung!

Ihr
Prof. Dr. Matthias Karck
Ärztlicher Direktor

INHALT

06 | IHRE ANMELDUNG

08 | VOR IHRER AUFNAHME

09 | IHR AUFENTHALT BEI UNS

09 | Aufnahme

10 | Pharmazie

10 | Ärztliche Aufklärung

11 | Unsere Verpflegungsangebote

12 | Seelische Begleitung

13 | Informationen

14 | Vor der Operation

15 | Nach der Operation

17 | UNSERE STATIONEN

17 | Herzchirurgische Intensivmedizin F99

18 | Normalstationen F02 und F03

20 | MOBILISATION

24 | ATMUNG

27 | HYGIENE

28 | BELASTBARKEIT UND AKTIVITÄTEN NACH DER OP

29 | Normale Beschwerden nach der Herzoperation

30 | Worauf ist nach der Operation zu achten?

32 | KLEINES WÖRTERBUCH DER HERZCHIRURGIE

36 | ANREISE | ORIENTIERUNGSPLAN

40 | KONTAKT

41 | HELFEN SIE UNS

42 | IMPRESSUM

IHRE ANMELDUNG

Wenn eine Herzoperation erforderlich ist, erfolgt Ihre Anmeldung direkt in unserem Anmelde-sekretariat bei Herrn Prof. Karck. Hier planen wir für Sie den gesamten organisatorischen Ablauf Ihrer Behandlung mit unserem leitenden Oberarzt-Team. Darunter fällt auch die Abstimmung mit Ihrer Arztpraxis bzw. Ihrer überweisenden Klinik. Je nach Überweisungssituation unterscheidet sich Ihr Anmeldevorgang wie folgt:

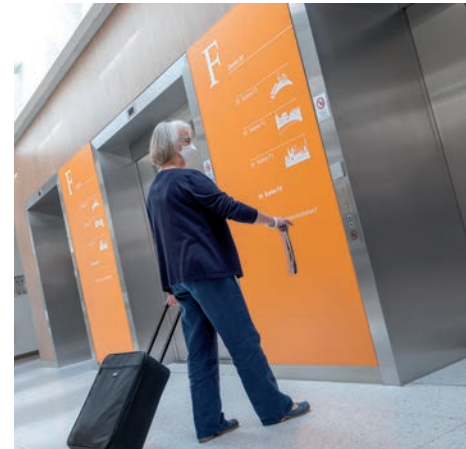
Überweisung aus anderen Kliniken

Befinden Sie sich stationär in einer anderen Klinik, so wird diese direkt mit unserem herzchirurgischen Anmelde-sekretariat Kontakt aufnehmen und Sie bei uns anmelden. Alle erforderlichen Abstimmungen bezüglich Voruntersuchungen, Medikationen und Terminierungen werden direkt zwischen der überweisenden Klinik und unserem Patientenmanagement vorgenommen. Sie selbst brauchen hierbei nicht aktiv zu werden – es wird alles für Sie in Kooperation mit der zuweisenden Klinik organisiert!

Überweisung von Ihrer hausärztlichen oder kardiologischen Arztpraxis

Ihre behandelnden Ärzte werden Sie in unserer Klinik mit dem entsprechenden Anmeldeformular zur Operation anmelden. Alle erforderlichen Abstimmungen werden mit diesem direkt vorgenommen und weitere Voruntersuchungen – sofern erforderlich – veranlasst. In dringenden Fällen wird ein schnellstmöglicher Operationstermin vereinbart.

Sind Sie für eine geplante Herzoperation angemeldet und Sie befinden sich zuhause, dann werden Sie von uns schriftlich informiert. Im Anschreiben finden Sie den Aufnahme-termin und Hinweise zur Einnahme von Medikamenten und zu fachärztlichen Voruntersuchungen.



VOR IHRER AUFNAHME

Wichtige Voruntersuchungen

Zur Operationsplanung und zur Abschätzung des Operationsrisikos sind verschiedene Voruntersuchungen erforderlich. Jeder planmäßig zu behandelnde Patient oder Patientin erhält ein Anschreiben mit den noch durchzuführenden Voruntersuchungen sowie Erläuterungen zum präoperativen Medikationsmanagement. Darin wird auch erläutert, wie speziell mit „blutverdünnenden“ Medikamenten vor der Aufnahme in unserer Klinik vorzugehen ist.



WAS SOLLTEN SIE UNBEDINGT MITBRINGEN?

Dokumente

- Einweisungsschein, ausgestellt von Ihrer behandelnden Arztpraxis
- Krankenversichertenkarte
- Personalausweis oder Reisepass
- Medikamentenliste (falls vorhanden Bundesmedikationsplan)
- Allergieausweis (falls vorhanden)
- Implantatausweis (falls vorhanden)
- Vollmachten und/oder Verfügungen mit Bezug zu Ihrer medizinischen Betreuung

Gepäck

- Hausschuhe und bequeme Sportschuhe
- 1 – 2 Schlafanzüge (vorzugsweise mit Knöpfen) oder Nachthemden
- Bademantel
- Kulturbeutel
- Alle für Sie notwendigen Hilfsmittel wie Lesehilfe, Gehhilfe, Hörgerät, Lektüre usw.

Wertsachen

Bitte bringen Sie keine Wertsachen, Schmuck oder größere Geldbeträge mit. Bei Verlust kann die Klinik keine Haftung übernehmen.

IHR AUFENTHALT BEI UNS

Die Klinik für Herzchirurgie hat eine für Sie individuell abgestimmte Betreuung vorgesehen. Zusammen mit unserem Oberarztteam der Klinik organisiert unser Patientenmanagement den gesamten medizinischen Behandlungsablauf. Dadurch können die richtigen Weichenstellungen bei Ihrer Aufnahme, Verlegung und Entlassung medizinisch kompetent und mit hoher Sicherheit durchgeführt werden. Die enge Zusammenarbeit mit der einweisenden Klinik, Ihrem Kardiologen oder Ihrer Kardiologin unterstützt diesen Prozess. Darüber hinaus erfolgt eine enge Kooperation mit der Kardiologischen Klinik und mit allen weiteren Fachabteilungen innerhalb des Klinikums.

Bei allen Fragestellungen kann die besondere Expertise aller anderen Fachabteilungen innerhalb des Universitätsklinikums zu jedem Zeitpunkt genutzt werden. So optimieren wir gemeinsam Ihre Behandlung und fördern Ihren Heilungsprozess!

AUFNAHME

Willkommen

Am Aufnahmetag bitten wir Sie, sich zuerst an der Information am Haupteingang zu melden. In der Eingangshalle des Zentrums Chirurgie finden Sie zur linken Hand die zentrale Patientenaufnahme. Hier werden Ihre persönlichen Daten aufgenommen und es wird Ihnen Ihre Aufnahmestation

mitgeteilt. Das Aufnahmeformular sollten Sie bitte vor Ihrer Unterschrift aufmerksam durchlesen. Für Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Belastungsfähigkeit besteht die Möglichkeit, die Aufnahmeformalitäten direkt auf unserer Station zu erledigen. Nach Durchführung der Formalitäten gehen Sie bitte direkt auf Ihre Station.

Die beiden herzchirurgischen Stationen im Zentrum Chirurgie befinden sich im hinteren Teil der Chirurgischen Klinik im zweiten Obergeschoss (Station Fo2) und im dritten Obergeschoss (Station Fo3). Sie tragen keine Eigennamen, sondern sind nach Gebäudeteil und Stockwerk – beispielsweise Station Fo2 im Gebäudetrakt F, im zweiten Obergeschoss, benannt. Zur besseren Orientierung ist der Gebäudetrakt F mit der Farbe Orange versehen. Darüber hinaus sind die Stationen an den Knotenpunkten der Aufzüge mit typischen Heidelberger Wahrzeichen gekennzeichnet. Die Station Fo2 hat als Symbol das Heidelberger Schloss und die Fo3 den Königstuhl.

Auf der Station werden Sie am Stationsstützpunkt von unserem Pflegeteam in Empfang genommen. Die zuständige Pflegekraft weist Sie in die Stationsgegebenheiten ein: Sie zeigt Ihnen Ihr Zimmer, weist Sie in die Räumlichkeiten ein und stellt Ihnen das mobile Schranksystem vor. Im Rahmen des Aufnahmegesprächs wird die Pflegekraft Ihnen die Nutzung des Telefons, den Betrieb von TV, Radio und Internet am Bett erklären.

Gerne steht das Pflorgeteam für Ihre Fragen zum organisatorischen Ablauf des stationären Aufenthalts zur Verfügung.

Damit nach der Operation unser Ärzteteam auf Ihren Wunsch eine nahestehende Bezugsperson über den Verlauf der Operation und Ihr Befinden auf Station Auskunft geben kann, ist es aus rechtlichen Gründen notwendig, dass Sie uns im Rahmen des Aufnahmegespräches einen Ansprechpartner benennen, der die Informationen in Ihrem Sinne an die anderen Angehörigen weitergeben kann.

Vor und nach der Operation werden Sie durch unsere Pflegekräfte und die Mitarbeiter der Physiotherapie in der Einhaltung gesunder Bewegungsabläufe und der Durchführung der notwendigen Atemtherapie geschult.

PHARMAZIE

Ihren Medikamentenplan werden wir mit unserer Pharmazieabteilung abstimmen und mit Ihnen besprechen. Bitte informieren Sie uns in diesem Gespräch über alle Medikamente, die Sie in letzter Zeit genommen haben. Vergessen Sie nicht mögliche Unverträglichkeiten, Allergien oder Nebenwirkungen bei bestimmten Arzneimitteln zu erwähnen, auch falls diese Ereignisse schon länger zurückliegen.

ÄRZTLICHE AUFKLÄRUNG

In einem ausführlichen persönlichen Gespräch mit unserem Ärzteteam auf Station wird Ihnen der Behandlungsablauf in unserer Klinik erläutert. Die vor der Operation noch notwendigen diagnostischen Maßnahmen richten sich danach, welche Erkrankung bei Ihnen vorliegt, welche Dringlichkeit besteht und inwieweit die erforderlichen Voruntersuchungen bereits extern durchgeführt wurden. Ablauf und die Vorgehensweise bei der Operation werden Ihnen hier ausführlich erklärt.

Bitte fragen Sie bei diesem Gespräch, was Sie über die Operation und die erste Phase danach wissen möchten. Gerne kann ein Angehöriger, eine enge Freundin oder Freund bei diesem Gespräch anwesend sein.

Darüber hinaus wird unser anästhesiologisches Team mit Ihnen den Narkoseverlauf und die dafür benötigte Überwachung besprechen.

Um einen reibungslosen Ablauf gewährleisten zu können, möchten wir Sie bitten, bis zum Abschluss der Gespräche auf Station zu bleiben.

UNSERE VERPFLEGUNGSANGEBOTE

Hinsichtlich der Verpflegung stehen Ihnen auf unseren Stationen täglich mehrere Angebote zur Auswahl. Ihre Menü-Wünsche werden von unseren Servicekräften aufgenommen und dabei wird auf Ihre Diätpläne selbstverständlich eingegangen. Die Mahlzeiten werden in den Zimmern eingenommen.

Zudem steht Ihnen und Ihren Besuchern über dem Haupteingang des Zentrums Chirurgie auf der Ebene 01 eine Cafeteria zur Verfügung.



SEELISCHE BEGLEITUNG

Sollten Sie das Bedürfnis haben ein ruhiges Gespräch über Lebens- und Glaubensfragen zu führen, so ist unsere Klinikseelsorge für Sie da. Wenn Menschen krank sind, ist es wichtig, neben der körperlichen und psychischen Verfassung auch der spirituellen Seite Aufmerksamkeit zu schenken. Die Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorger sind für Sie da, wenn Sie z. B. einen Menschen brauchen, der Ihnen zuhört, der Sie auf Ihrem Weg begleitet oder auch mit Ihnen betet.

Wenn Sie seelische Begleitung wünschen, rufen Sie bitte an. Beachten Sie dazu bitte auch den Aushang auf Ihrer Station oder sprechen Sie das Pflergeteam darauf an.

Die Rufbereitschaft der Klinikseelsorge erreichen Sie 24 Stunden am Tag über die Pforte der Universitäts-Frauenklinik.

Ökumenische Krankenhaus-Hilfe: Die „Lila Damen und Herren“ haben für Sie Zeit und bieten ihre Hilfe an: Für Gespräche, für Besorgungen (Zeitungen, Erfrischungen usw.), als Begleitung (zu Untersuchungen, zu Spaziergängen im Haus), bei der Suche nach einer Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige und für Gespräche mit Angehörigen.

Diese Dienste sind ehrenamtlich und unterliegen der Verschwiegenheit. Sie können die „Lila Damen und Herren“ auch gerne durch das Pflegepersonal rufen lassen.



RUFBEREITSCHAFT KLINIKSEELSORGE

Tag und Nacht

TELEFONNUMMER

06221 56-7856



ÖKUMENISCHE KRANKENHAUSHILFE

Montag bis Freitag vormittags

TELEFONNUMMER

06221 56-35445

INFORMATIONEN

Post

Post wird Ihnen über die Station ausgehändigt. Es empfiehlt sich, die Stationsbezeichnung und die Zimmernummer anzugeben. Wenn Sie Post versenden möchten, so können Sie die frankierte Post an den Pforten abgeben. Die Cafeteria des Zentrums bietet Briefmarken zum Verkauf an.

Telefon/Handy

Telefongespräche ins deutsche Festnetz können Sie kostenlos vom Telefonapparat am Bildschirm neben ihrem Bett führen. Über Ihre persönliche Rufnummer sind Sie jederzeit erreichbar. Bitte beachten Sie, dass sich die Rufnummer ändert, wenn Sie an einem anderen Bettplatz liegen.

Internet

Im Zentrum Chirurgie steht Ihnen per WLAN das „Patienten-Internet“ in allen Bereichen kostenfrei zur Verfügung. Öffnen Sie den Browser und geben Sie die gewünschte Adresse ein, eine Login-Maske erscheint. Auf der Login-Seite liegen die AGB's bereit, die Sie bestätigen/akzeptieren müssen. Danach können Sie das Internet nutzen!

Fernsehen und Radio

An allen Bettplätzen befindet sich ein Bildschirm mit einem breiten kostenlosen Angebot für Fernsehen, Radio und Internet.

Rauchen und Alkohol

Auf Zigaretten, alkoholische Getränke oder andere Drogen sollten Sie während des Klinikaufenthalts verzichten, um Ihren Genesungsprozess zu unterstützen.



VOR DER OPERATION

Unmittelbar vor Ihrer Operation

Am Vorabend der Operation werden die Operationsstellen rasiert, um die Infektionsgefahr zu senken. Sie erhalten eine desinfizierende Seife und Nasensalbe, die die Anzahl der Keime auf der Hautoberfläche reduziert. Wir empfehlen eine Reinigung des Körpers und der Haare, mit diesem Präparat, und die Anwendung der Salbe in der Nase am Abend und Morgen vor der Operation. Falls Sie Angst

und Unruhe verspüren, sprechen Sie bitte das Pflegepersonal an.

Manchmal muss eine geplante Operation wegen eines Notfalls kurzfristig verschoben werden. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir die Reihenfolge der Operationen immer wieder neu nach medizinischer Dringlichkeit festlegen müssen.

NACH DER OPERATION

Die ersten Schritte nach der Operation

Wenn bei Ihnen ein herzchirurgischer Eingriff mit der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt wurde, so werden Sie im Anschluss an die Operation zunächst für kurze Zeit auf unserer herzchirurgischen Intensivstation F99 nachbehandelt. Wenn eine Beatmung nicht mehr erforderlich ist, verlegen wir Sie sobald es Ihr Zustand erlaubt auf eine unserer Normalstationen Fo2 oder Fo3. Manchmal ist in Abstimmung mit Ihnen auch eine Rückverlegung in die zuweisende Klinik möglich.

Unser Chirurg oder unsere Chirurgin informiert unmittelbar am Ende der Operation Ihre Bezugsperson/verwandte Person, die von Ihnen vor der Operation benannt wurde über den Verlauf des Eingriffes. In den nächsten Tagen geben wir gerne an einen der benannten Ansprechpartner Auskunft. Bitte teilen Sie ihm/ihr die Telefonnummern der Stationen mit, die Sie am Aufnahmetag erhalten. Unmittelbar nach der künstlichen Beatmung werden Sie selbst über den Verlauf der Operation informiert. Während Ihres Aufenthaltes werden sich unsere Ärzte täglich bei der morgendlichen Visite über den Fortschritt Ihres Gesundungsprozesses informieren und die entsprechenden Maßnahmen für eine optimale postoperative Betreuung ergreifen. Gerne stehen Sie Ihnen dann auch noch einmal für ein ausführliches Gespräch zur Verfügung.

Schmerztherapie

Mit einem engmaschigen Schmerztherapiekonzept werden wir Sie nach der Operation begleiten, so dass der postoperative Wundschmerz in den meisten Fällen vernachlässigbar gering ist. Dafür verabreichen wir Ihnen ggf. in regelmäßigen Abständen ein Schmerzmittel. Parallel dazu erheben wir in kurzen Zeitabständen einen Schmerzstatus mittels einer Schmerzeinstufung. Bitte informieren Sie uns über Schmerzen und deren Veränderungen. Dies ermöglicht uns, Sie schmerztherapeutisch individuell zu behandeln.

Der weitere Verlauf

Eine Entlassung nach Hause, eine direkte Anschlussheilbehandlung oder eine weitere medikamentöse Einstellung in einer kardiologischen Klinik können sich an den operativen Eingriff anschließen. In der Regel empfehlen wir Ihnen nach dem stationären Aufenthalt direkt oder sehr zeitnah an einer stationären Anschlussheilbehandlung teilzunehmen, um ein dem individuellen Befinden gemäßes Aufbautraining sowie eine eingehende Beratung über mögliche Risikofaktoren und deren Minimierung durchzuführen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie individuell nach Ihren Bedürfnissen. Der formale Antrag für eine Anschlussheilbehandlung erfolgt durch die Mitarbeiter unseres Sozialdienstes, welche alle organisatorischen Notwendigkeiten in Absprache mit Ihnen erledigen werden.

6 Monate nach der Entlassung

Wenn Sie bei uns in der Klinik einen Eingriff unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine erhalten haben, so werden Sie von uns nach 6 Monaten noch einmal angeschrieben. Anhand eines kurzen Fragebogens bitten wir Sie, Fragen zu Ihrem postoperativen Zustand, nach Möglichkeit gemeinsam mit ihrem Hausarzt, zu beantworten. Der Sinn dieses Fragebogens besteht darin, mögliche Probleme frühzeitig zu erkennen und diese bei Bedarf rasch zu beheben. Der identische Fragebo-

gen wird auch Ihrem Hausarzt zugesandt, damit dieser aus seiner Sicht Ihren postoperativen Zustand schildert.

In unregelmäßigen Abständen werden auch Erhebungen Jahre nach erfolgter Herzoperation durchgeführt, um einen Überblick über die Langzeitergebnisse zu erhalten. Diese Befragungen unterstützen unser ständiges Bestreben die Qualität unserer medizinischen Behandlung zu verbessern.



UNSERE STATIONEN

HERZCHIRURGISCHE INTENSIVMEDIZIN F99

Die Intensivbehandlung und -überwachung wird von Ärztinnen und Ärzten der Herzchirurgie und der Anästhesieabteilung durchgeführt. Die enge Anbindung der Intensivmedizin an die operative Tätigkeit hat für die Qualität eine große Bedeutung:

Spezialisierung auf höchstem Niveau

Das medizinische Wissen ermöglicht es heute mit Hilfe modernster Operationstechniken komplexe Krankheitsverläufe zu behandeln. Dies führt dazu, dass das Ärzteteam der herzchirurgischen Intensivstation in der Lage ist, neben den bekannten intensivmedizinischen Krankheitsverläufen auch Herzrhythmusstörungen, kardiale Ischämien und andere Ursachen einer Herzschwäche zu behandeln. Speziell intensivmedizinisch ausgebildete Herzchirurginnen und Herzchirurgen bieten Ihnen hier eine optimale fachliche Kompetenz.

Betreuung aus einer Hand

Eine Operation ist nur dann erfolgreich, wenn eine entsprechend gute postoperative Betreuung auf der Intensiv- und Normalstation stattfindet. Die Verantwortung für einen günstigen Heilungsverlauf übernimmt bei uns das herzchirurgische Team nicht nur im OP, sondern auch auf allen Ebenen der Behandlung auf den Stationen. Sie werden bei uns aus einer Hand betreut!

Alle Patienten, die postoperativ eine Intensivüberwachung oder Intensivtherapie benötigen, werden direkt nach der Operation auf unsere Intensivstation verlegt. In den ersten Stunden nach dem herzchirurgischen Eingriff werden wir Ihr Herz und Ihren Kreislauf intensiv überwachen. Ihnen wird dabei nach der Operation meist noch für einige Stunden eine Atemhilfe zuteil. Während dieser Zeit können Sie noch nicht sprechen. Zur Überwachung aller wichtigen Organfunktionen befindet sich an jedem Bett ein Patientenüberwachungssystem. Durch einen Monitor am Bett und im Stationsstützpunkt ist eine optimale Überwachung rund um die Uhr durch unser Herzteam garantiert.

Sobald es möglich ist, führen unser Pflegeteam und die Mitarbeiter der Physiotherapie mit Ihnen zusammen eine intensive postoperative Atemtherapie mittels verschiedener Übungsgeräte durch. Unser Ziel ist es, Sie so schnell wie möglich nach der Operation aus dem Bett zu mobilisieren, da dadurch die Dauer der Genesung enorm verkürzt wird.

Um unseren Patienten die entsprechende Versorgung und Ruhe zu gewähren, möchten wir Sie bitten, folgende Besuchszeiten zu beachten:



BESUCHSZEITEN

auf der Intensivstation
täglich von
15.00 bis 19.00 Uhr und
nach Rücksprache

TELEFONNUMMER

06221 56-6512

Falls es Ihnen nicht möglich ist diese Zeiten einzuhalten, wenden Sie sich bitte an das zuständige Pflegepersonal.

Bitte haben Sie Verständnis, dass am Operationstag in Ihrem Interesse keine Besuche möglich sind.

NORMALSTATIONEN F02 | F03

Auf den Normalstationen werden Sie versorgt, wenn eine Intensivüberwachung nicht mehr erforderlich ist. Dies betrifft vor allem Patientinnen und Patienten, die in unserer Klinik zu einer geplanten Operation aufgenommen werden oder jene, die nach der Behandlung von der Intensivstation auf die Normalstation zurückverlegt werden.

In den ersten Tagen wird weiterhin eine Überwachung der Herz- und Kreislauffunktion mit einem Monitor notwendig sein. Hier stehen mobile Geräte zur Verfügung die Ihre weitere Mobilisation mit Unterstützung der Physiotherapeuten und des Pflegepersonals erleichtern. Ziel ist es, Sie wieder frühzeitig in Ihrer eigenen Selbständigkeit zu fördern.

Nach Abschluss des stationären Aufenthaltes schließt sich, sofern erforderlich, eine Anschlussheilbehandlung an.



BESUCHSZEITEN

auf den Normalstationen täglich bis
22:00 Uhr. Die Nachruhe ist einzuhalten!

TELEFONNUMMERN

Station F02: 06221 56-6486

Station F03: 06221 56-6456



MOBILISATION

Während vieler herzchirurgischer Operationen wird das Brustbein in Längsrichtung eröffnet. Am Ende der Operation werden beide Seiten des Brustbeins mit Drahtschlingen wieder fest zusammengesetzt. Damit ist das Brustbein übungs-, aber nicht vollkommen belastungsstabil. Unser gemeinsames Ziel für die nächsten Wochen wird es dann sein, unter größtmöglicher Schonung des Brustbeins Ihre Mobilität wieder herzustellen.

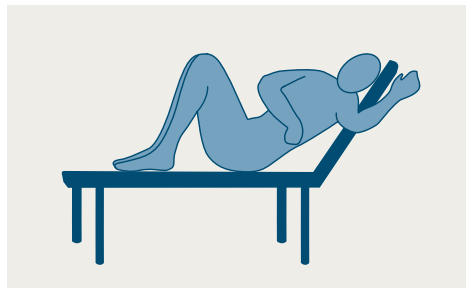
Aufsetzen an die Bettkante

Bereits wenige Stunden nach der Operation dürfen Sie wieder aufstehen. Nur bei einigen wenigen Operationen ist eine längere Bettruhe erforderlich. Weiteres erfahren Sie vom Behandlungsteam. In unserer Klinik arbeiten wir nach dem Konzept der Kinästhetik. Dies 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, z. B. zuhause, üben. Beziehen Sie auch Ihre Angehörigen mit ein, sie können Ihnen wertvolle Unterstützung geben. Bei diesem Bewegungsablauf werden Sie das Dreieck am Bettgalgen nicht benötigen.

1. Wählen Sie die Rückenlage als Ihre Ausgangsposition.
 - Um eine sichere Sitzposition zu erreichen, muss der Abstand zur gewählten Bettkante so lang wie Ihr Oberschenkel sein.
 - Korrigieren Sie ggf. Ihre Position im Bett, indem Sie sich in die entgegengesetzte Richtung zur gewählten Bettkante bewegen. Stellen Sie dabei 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 dabei 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.



2. 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.



3. Führen Sie nun erst das untere Bein angewinkelt aus dem Bett. Danach folgt das oben liegende Bein.



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



5. Sie merken auch bald den Druck auf dem Ellenbogen und werden daraufhin mit diesem Arm umgreifen und die Handfläche auf die Matratze bringen.



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



7. Sollten Ihre Füße nicht auf den Boden reichen, dann bewegen Sie sich in kleinen Bewegungen langsam nach vorne. Dabei verlagern Sie Ihr Gewicht abwechselnd von einer auf die andere Gesäßhälfte. Dabei machen Sie auf der jeweiligen Seite mit Ihrem Becken eine kleine Bewegung in Richtung Bettkante. Sie werden problemlos in Richtung Bettkante rutschen. Setzen Sie sich wieder gerade hin.

Bewegungsablauf zum Liegen

Möchten Sie sich hinlegen, so machen Sie dies in umgekehrter Reihenfolge (7–1). 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.

Sobald Sie Ihre Rückenlage eingenommen haben schauen Sie, ob Sie in der Mitte des Bettes liegen. Gegebenenfalls korrigieren Sie Ihre Lage wie bereits oben beschrieben.

Körperhaltung

Würde bei Ihnen aufgrund der Operation das Brustbein der Länge nach durchtrennt, sollten Sie folgende Positionen nach Möglichkeit umgehen:

Das Brustbein braucht ca. 8 bis 12 Wochen bis es zusammengewachsen ist. Durch die oben genannten Bewegungen kann sich der Knochen des Brustbeines verschieben. Das Brustbein würde dadurch die Stabilität verlieren.

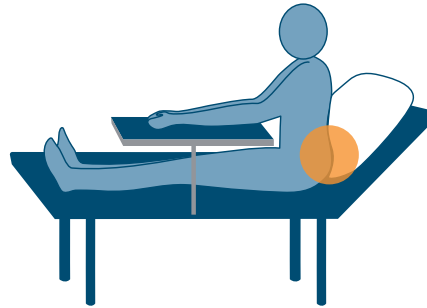


DREI MONATE VERMEIDEN

- Bauchlage
(stattdessen auf dem Rücken schlafen)
- Seitenlage (6 Wochen)
- Einseitiger Armzug
- Arme hinter den Kopf bringen
- Einseitiges Abstützen mit dem Arm
- Tragen und Heben (6 Monate)

ATMUNG

Nach einer Operation sind Sie in Ihrer Bewegungsmöglichkeit eingeschränkt. Durch das lange Liegen kann eine Lungenentzündung entstehen. Um dieses Risiko zu verringern, können Sie selbst Folgendes tun: Begeben Sie sich so früh und oft wie möglich aus dem Bett und 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 abhusten können. Eine leichte Erhöhung des Oberkörpers bis zur Sitzposition wird Ihnen das Atmen erleichtern. Lagern Sie Ihren Oberkörper etwas erhöht.



Welche Übungen können Sie durchführen?

Unser physiotherapeutisches Team berät Sie, welche Übungen für Sie geeignet sind und übt mit Ihnen bereits vor der Operation. Wir empfehlen Ihnen, tagsüber die Übungen stündlich zu wiederholen.

„YPSI“

Der Atemtrainer Ypsi unterstützt Sie bei der vertieften Einatmung und hält durch einen variablen Widerstand bei der Ausatmung die Atemwege offen. Die Anstrengung lässt sich durch die verschiedenfarbigen Stenosekappen, in Rücksprache mit den Therapeuten, an Ihr momentanes Leistungsvermögen leicht anpassen.



„TRIFLO“

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

Verwenden Sie das Gerät bitte folgendermaßen: Halten Sie das Gerät senkrecht und atmen Sie normal aus. Umschließen Sie dann das Mundstück fest mit den Lippen. Atmen Sie durch den Mund so ein, dass ein oder zwei Bälle angehoben werden. Halten Sie die Bälle so lange wie möglich oben. Atmen Sie wieder aus und geben Sie das Mundstück frei. Entspannen Sie kurz und beginnen Sie die Übung

wieder von vorne. Es ist effektiver nur einen Ball anzuheben und zu halten, als zwei Bälle nur kurz „hochschnellen“ zu lassen.

Wiederholen Sie die Übung etwa zehn Mal pro Stunde oder öfter.

Husten

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 können. 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 leicht auf Ihre Operationswunde.



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 zäh, gelb, gelbgrün oder blutig sein, so informieren Sie bitte Ihr Behandlungsteam.

Falls Sie noch Fragen haben oder falls Sie noch eine Hilfestellung benötigen, steht Ihnen Ihr Pflorgeteam jederzeit zur Verfügung.

WIR WÜNSCHEN IHNEN EINEN GUTEN HEILUNGSVERLAUF!

HYGIENE

Um unsere Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen vor Erregern zu schützen, sind uns eine umfangreiche Aufklärung und die Umsetzung der Hygienevorschriften ein großes Anliegen. Wichtige Maßnahmen gegen eine Verbreitung von Keimen und insbesondere von antibiotikaresistenten Bakterien sind regelmäßiges Händewaschen und Desinfizieren.

**HINWEIS**

Bitte nutzen Sie die bereitgestellten Desinfektionsmittelspender!

BELASTBARKEIT UND AKTIVITÄTEN NACH DER OP

In den ersten Wochen nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus ermüden Sie üblicherweise noch etwas rascher als gewohnt. Je nach Ihrer körperlichen Verfassung vor der Operation kann es unterschiedlich lange dauern bis Sie wieder vollständig belastbar sind. Es empfiehlt sich vor allem zu Anfang zeitiger zu Bett zu gehen und morgens später aufzustehen.

In der ersten Woche nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus sollten Sie, wenn möglich, nicht außer Haus gehen, es sei denn, für kurze Spaziergänge bei gutem Wetter. Dabei achten Sie bitte darauf, dass Sie sich nicht zu weit vom Haus entfernen. Spaziergänge sollten langsam, aber stetig verlängert werden, bis Sie sich nach Ablauf von etwa zwei Monaten über 5 bis 6 km erstrecken.

Gerade während der ersten zwei bis drei Monate nach der Operation sollten Sie sich nicht überanstrengen, da es sonst zu Erschöpfungszuständen kommt. Wenn Sie sich müde fühlen, ruhen Sie sich aus. Teilen Sie sich den Tag so ein, dass Sie alle notwendigen Tätigkeiten über den Tag verteilen!



NORMALE BESCHWERDEN NACH DER HERZOPERATION

Die Operation hat einige Nebenerscheinungen, die im Laufe der Zeit abklingen. Sie sollten sich darüber nicht beunruhigen, sondern diese vielleicht auch als Bestandteil der Genesung betrachten.

Welche Beschwerden treten auf?

- Atemnot
- Abgeschlagenheit und Erschöpfung
- Appetitlosigkeit
- Verstopfung
- Schlafstörungen
- Schmerzen in den Schultern und im Rücken, die darauf zurückzuführen sind, dass während der Operation der Brustkorb geöffnet wird
- Schmerzen an der Operationswunde, oberhalb des Brustbeins. Das Brustbein benötigt etwa drei Wochen bis die Knochenhälften zusammenhaften und weitere drei bis vier Wochen, bis es verheilt ist.



ACHTUNG

Bitte achten Sie darauf nichts Schweres zu heben!



WORAUF IST NACH DER OPERATION ZU ACHTEN?

Sie sollten daran denken nicht (mehr) zu rauchen und wenn überhaupt, nur recht moderat Alkohol (z. B. ein Glas Wein zum Essen) zu konsumieren. Eine spezielle Diät ist nicht erforderlich, es sei denn, Sie sind zuckerkrank

oder haben eine Fettstoffwechselstörung mit hohen Cholesterinwerten im Blut. Generell sollten Sie jedoch darauf achten, eventuelles Übergewicht abzubauen.

Unabhängig von den individuellen Empfehlungen unserer Ärzte nach Ihrer Operation, gibt es ungefähre Richtwerte, wie Sie sich über die Zeit wieder erhöht belasten dürfen.

ABBILDUNG ZEITSTRAHL:
QUELLE SIEHE IMPRESSUM

6 Wochen



- Duschen
- Spazieren gehen
- Lesen
- Treppen steigen
- Als Beifahrer Auto fahren
- Leichte Tätigkeiten im Haushalt durchführen (Kochen, Abstauben, Wäsche legen, Tisch decken, Blumen schneiden etc.)
- Freizeitaktivitäten wahrnehmen ohne körperliche Anstrengung, wie z. B. ins Kino oder Theater gehen



ACHTUNG

Nach vollständiger Sternotomie (Brustbeineröffnung) die Hände nicht über Schulterhöhe heben!

6–12 Wochen



- Schwerere Tätigkeiten im Haushalt durchführen (Bügeln, Staubsaugen, Wischen etc.)
- Fitness-Übungen machen (aber ohne Gewichte!) nach Empfehlung aus der Reha-Klinik
- Ihr normales Liebesleben wieder aufnehmen
- Autofahren und Verreisen
- In Teilzeit arbeiten (sofern Sie nichts Schweres heben müssen) sofern es ärztlicherseits gestattet wurde

nach 3 Monaten



- Sie können sich wieder so belasten, wie vor der Operation, sofern dies Ihre Grunderkrankung zulässt. Dabei sollten Extremlastungen und Extremsport in Zukunft vermieden werden.
- Arbeiten gehen
 - Schwere Tätigkeiten im Haushalt und Garten durchführen
 - Sport treiben



Den Zeitpunkt der Rückkehr an Ihren Arbeitsplatz sollten Sie bitte auch mit Ihrem behandelnden Arzt abstimmen. Meist kann man zwei bis drei Monate nach der Operation wieder in den Beruf zurückkehren. Dies hängt aber natürlich auch von der Art Ihrer Betätigung ab.

Die hier unterbreiteten Vorschläge beziehen sich auf einen normalen und komplikationslosen Heilungsprozess. Besonders wichtig ist es uns dabei, dass Sie regelmäßig Kontakt zu Ihrer behandelnden Arztpraxis halten! Mit ihm stimmen Sie später bitte die richtigen Schritte auf dem Weg zur Rückkehr zu voller körperlicher Belastbarkeit ab.

SELBSTVERSTÄNDLICH STEHEN WIR IHNEN UND IHRER HAUSÄRZTIN/ IHREM HAUSARZT FÜR EVENTUELLE RÜCKFRAGEN ZUR VERFÜGUNG!

KLEINES WÖRTERBUCH DER HERZCHIRURGIE

Anamnese: Erhebung der persönlichen Krankheitsgeschichte des Patienten

Anastomose: Angeborene oder erworbene (operative) Verbindung zwischen zwei Gefäßen

Aneurysma: Gefäßerweiterung, z. B. der Hauptschlagader (Aorta). Auch Aussackung einer Herzwandnarbe nach Infarkt

Angina pectoris: Brustenge, Herzenge. Ursache ist eine mangelnde Sauerstoffversorgung des Herzmuskels

Aortenbogen: Oberster Teil der Aorta, hier zweigen die Gefäße zum Kopf und zu den Armen ab

Aortenklappeninsuffizienz: Undichtigkeit bzw. mangelhaftes Schließen der Aortenklappe, als Folge fließt ein Teil des Blutes von der Aorta in die linke Herzkammer zurück

Arterie: Schlagader, vom Herzen wegführendes Blutgefäß, im Allgemeinen mit sauerstoffangereichertem Blut gefüllt. Die Hauptschlagader ist die Aorta

Arteriosklerose: „Arterienverkalkung“, Gefäßerkrankung mit Einlagerung von Fett und nachfolgender Verkalkung der Gefäßwände. Führt allmählich zu einer Einengung der Gefäße und damit zu Durchblutungsstörungen bis hin zum Herzinfarkt

Biopsie: Gewebeprobe, die mittels eines kleinen Eingriffes entnommen und dann feingeweblich untersucht wird

Conduit: (=Konduit) Künstliche Gefäßprothese oft in Verbindung mit einer künstlichen Herzklappe, die außerhalb des Herzens eine Herzkammer mit einem Gefäß verbindet. Meist als Ersatz für krankhaft erweiterte Hauptschlagader (Aorta ascendens)

Defibrillator/Defibrillation: Gerät, mit dem ein Stromstoß auf das Herz gegeben wird, z. B. bei Herzrhythmusstörungen. Maßnahme zur Überführung eines schnellen Herzschlages in einen normalen Herzrhythmus

Endokarditis: Entzündung der Herzinnenhaut. Ursache sind meist eingedrungene Bakterien, die sich an Stellen mit unnatürlicher Blutverwirbelung festsetzen und z. B. vorgeschädigte Herzklappen zerstören können

Extrakorporale Zirkulation: Die Herz-Lungen-Maschine (HLM) übernimmt die Pumpleistung des Herzens und die Atemfunktion der Lungen während der Operationen

Femoralis: (=Arteria femoralis) Oberschenkel Schlagader

Herzinsuffizienz: Herzmuskelschwäche. Die Pumpfunktion des Herzens nimmt soweit ab, dass nicht mehr genügend Blut und damit Sauerstoff und Nährstoffe zu Organen

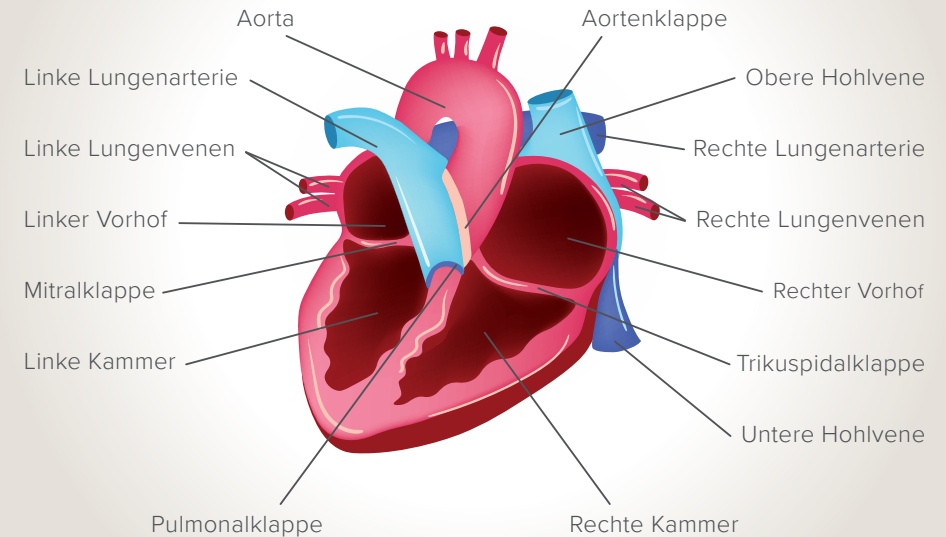
wie Gehirn, Nieren, Muskeln, Haut usw. gepumpt wird

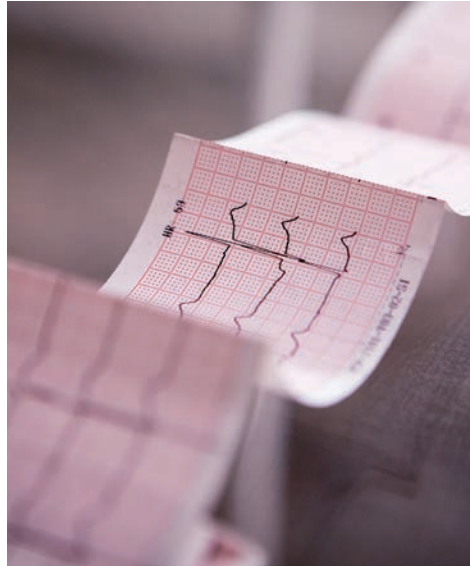
Herzklappen: Einwegventile am Ein- und Ausgang der rechten und linken Herzkammer: Aortenklappe (zwischen linker Herzkammer und Hauptschlagader), Mitralklappe (zwischen linkem Vorhof und linker Herzkammer), Trikuspidalklappe (zwischen rechtem Vorhof

und rechter Herzkammer), Pulmonalklappe (zwischen rechter Herzkammer und Lungen-schlagader)

Herz-Lungen-Maschine (HLM): In der offenen Herzchirurgie gebräuchliches Gerät, das vorübergehend die Herz- und Lungenfunktion übernehmen kann

ANATOMIE DES HERZENS





Herzschrittmacher: Kleines elektronisches Gerät, das Stromimpulse an das Herz abgibt

Immunsuppression: Unterdrückung der körpereigenen Abwehr mittels Medikamenten, z. B. nach Transplantationen, um eine Abstoßung des Organs zu verhindern

Insuffizienz: Unzureichende Erfüllung einer Funktion, z. B. Herzinsuffizienz (Pumpschwäche), Herzklappen-Insuffizienz (Undichtigkeit)

Karotis: (Arteria carotis) Halsschlagader

Kongenital: Angeboren, schon bei der Geburt vorhanden

Koronare Herzkrankheit: Erkrankung der Herzkranzgefäße, die zur Minderversorgung des Herzmuskels mit Sauerstoff führt

Mediastinum: Mittelfellraum, mittlerer Bereich des Brustraums. Das Herz liegt im „vorderen Mediastinum“

Myokard: Herzmuskel, muskuläre Wand des Herzens

NYHA-Klassifikation: Einteilung einer Herzfunktionsstörung gemäß der Richtlinien der New York Heart Association. Vier Schweregrade z. B. bei Herzinsuffizienz. Stadium I: Erkrankung besteht ohne Symptome. Stadium II: Atemnot bei außergewöhnlichen Belastungen. Stadium III: Atemnot auch bei

leichten Belastungen des täglichen Lebens. Stadium IV: Atemnot bei jeder Belastung und in körperlicher Ruhe

Perikarderguss: Flüssigkeitsansammlung im Herzbeutel

Pleura: Lungenfell. Membran, die den Brustraum auskleidet und die Lungen überzieht. Zwischen der Brustwand und der Lunge entsteht so der Pleuraraum, in dem normalerweise ein Unterdruck herrscht

Pneumonie: Lungenentzündung

Pneumothorax: Luft im Pleuraraum. Das Vakuum fehlt, die Lunge fällt in sich zusammen

Rezidiv: Wiederauftreten einer Erkrankung

Stenose: Verengung von Gefäßen oder Klappen

Sternum: Brustbein

Vene: Zum Herzen hinführendes Blutgefäß, im Allgemeinen mit sauerstoffarmem Blut gefüllt (Ausnahme: Lungenvene)

Ventrikel: Herzkammer. Die linke und die rechte Herzkammer sind durch eine Scheidewand voneinander getrennt

Vorhofflimmern: Herzrhythmusstörung, bei der beide Herzvorhöfe über 300 Mal pro Minute unregelmäßig schlagen

ANREISE

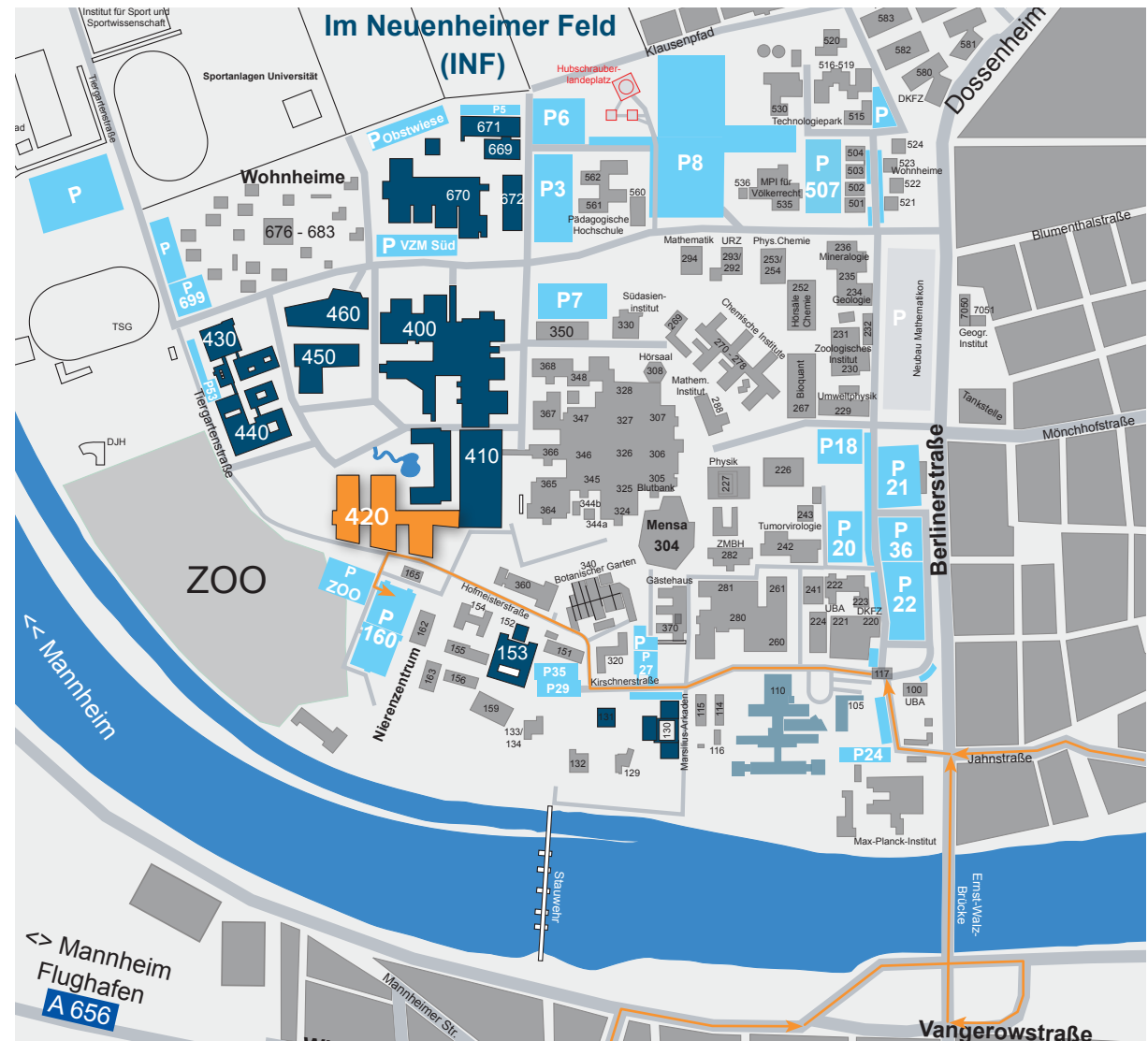
Die Klinik für Herzchirurgie finden Sie in der „Chirurgischen Klinik“, gegenüber vom Heidelberger Zoo. Da die kostenpflichtigen Parkmöglichkeiten am Klinikum Heidelberg sehr begrenzt sind, können Sie Ihr Fahrzeug während der Dauer Ihres stationären Klinikaufenthaltes leider nicht auf dem Klinikgelände parken. Sie sollten aber ohnehin zum Zeitpunkt der Entlassung noch nicht selbst Autofahren. Sofern Sie nicht per Taxi anreisen, bitten Sie Angehörige oder Bekannte, Sie zu bringen..

Mit dem öffentlichen Nahverkehr

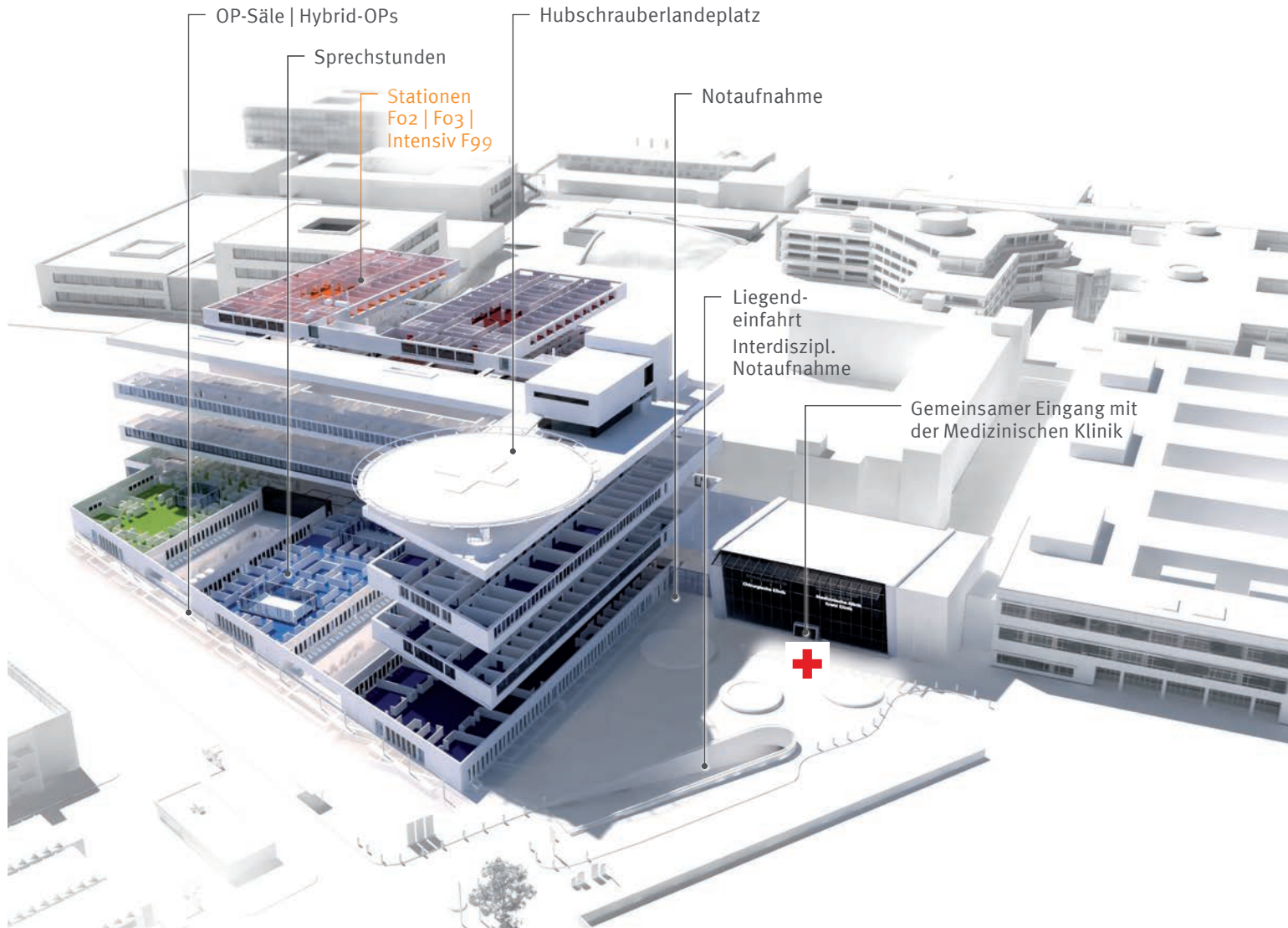
- Vom Hauptbahnhof in das Neuenheimer Feld mit dem Bus der Linie 32 oder der Straßenbahnlinie 24.
- Ab dem Universitätsplatz in das Neuenheimer Feld fährt die Buslinie 31. Fahrzeiten erhalten Sie im Internet unter www.VRN.de.

Mit dem Auto

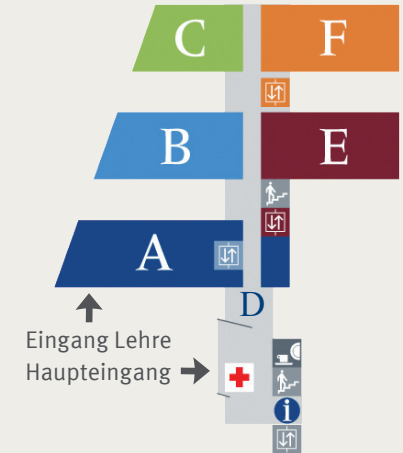
- Von der Autobahn kommend:
Am Autobahndecke links in Richtung Uniklinikum abbiegen, über die Ernst-Walz-Brücke den Neckar überqueren, dann links abbiegen und über die Jahnstraße, Kirschnerstraße und Hofmeisterstraße auf dem Campus bis zum ausgeschilderten Parkhaus am Heidelberger Zoo fahren.
- Aus Richtung Neckargmünd kommend:
An der rechten Uferseite, der Uferstraße folgen, in die Posseltstraße abbiegen und dann geradeaus über die Jahnstraße, Kirschnerstraße und Hofmeisterstraße auf dem Campus bis zum ausgeschilderten Parkhaus am Heidelberger Zoo fahren.



ORIENTIERUNGSPLAN



Leitsystem Chirurgische Klinik



F

- 03 Station F3
- 02 Station F2
- 01 Station F1
- 00 Station Fo
- 99 IMC- und Intensivstation F

KONTAKT



IN NOTFÄLLEN

Notfall-Nummer (24 Std.)
06221 56-38990

Chirurgie Pforte (24 Std.)
06221 56-6110
06221 56-8611

Telefon

Sekretariat 06221 56-6272
Sekretariat Fax 06221 56-33868

Station F99 06221 56-6512
Station Fo2 06221 56-6486
Station Fo3 06221 56-6456

[www.klinikum.uni-heidelberg.de/
chirurgische-klinik-zentrum/herzchirurgie](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/chirurgische-klinik-zentrum/herzchirurgie)

herzchirurgie@med.uni-heidelberg.de

Marfanzentrum Heidelberg

Telefon 06221 56-6279
Fax 06221 56-33868

Marfan.zentrum@med.uni-heidelberg.de

Adresse

Universitätsklinikum Heidelberg
Chirurgische Klinik
Klinik für Herzchirurgie
Im Neuenheimer Feld 420
69120 Heidelberg



HELFEN SIE UNS

Die Krankenversorgung der Zukunft liegt in Ihren Händen! Unsere Vision ist mit Hilfe exzellent ausgebildeter Mediziner im Bereich der Herzchirurgie bundesweit aber auch international Maßstäbe in der Krankenversorgung und der Forschung zu setzen.

Wir vereinen in Heidelberg die besten Mediziner, halten modernste Technik vor und bieten somit das notwendige Umfeld, zukunfts-trächtige Innovationen zur Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen zu generieren. Gemeinsam mit Ihrer finanziellen Hilfe werden wir die Medizin von morgen mitgestalten!

Unsere Ziele sind

- Innovative Behandlungsmodelle für unsere Patienten zu entwickeln
- Zukunftsweisende klinische und experimentelle Forschungseinheiten zu fördern
- Intensive Trainingsprogramme sowohl für Mediziner als auch Patienten durchzuführen
- Die Infrastruktur der Klinikeinheiten zu verbessern

Die Heidelberger Stiftung Chirurgie ist eine gemeinnützige Einrichtung der Chirurgischen Klinik am Universitätsklinikum Heidelberg. Fragen Sie auf den Stationen nach unserer Broschüre der Stiftung Chirurgie. Hier werden Sie über unsere aktuellen herzchirurgischen Projekte informiert.

WIR FREUEN UNS ÜBER IHRE SPENDE!



HEIDELBERGER
STIFTUNG CHIRURGIE



ANSPRECHPARTNER

Roger Lutz
Tel.: 06221 56-4875
info@stiftung-chirurgie.de

Sparkasse Heidelberg

IBAN
DE08 6725 0020 0009 2311 61

BIC
SOLADES1HDB

Stichwort: **Herzchirurgie**

IMPRESSUM

Herausgeber

Universitätsklinikum Heidelberg
Klinik für Herzchirurgie
Im Neuenheimer Feld 420
69120 Heidelberg

Redaktion

Ines Gerber, Management & Beratung im Gesundheitswesen

Gestaltung und Layout

Unternehmenskommunikation des Universitätsklinikums und
der Medizinischen Fakultät Heidelberg
Leitung: Stefanie Seltmann
Grafik: Dorothea Mews-Zeides

Fotos

Gettyimage; Adobe Stock;
Medienzentrum: Hendrik Schröder, Peggy Rudolph

Quellenverzeichnis

Seite 30|31 – Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und
Gefäßchirurgie | Patienteninformation

Druck

printed in Germany

Stand: März 2024

