

Qualitätspartner
der PKV



EIGENDARSTELLUNG DES HAUSES:

Güstrow Klinikum

Güstrow Klinikum
Friedrich-Trendelenburg-Allee 2
18273 Güstrow

Tel.: 0 38 43. 34 30 01
Fax: 0 38 43. 34 30 02

gustrow@kmg-kliniken.de
www.kmg-kliniken.de

LEISTUNGSMODUL „CHOLEZYSTEKTOMIE“

Die Prüfung der Notwendigkeit einer Cholecystektomie sowie ein erklärendes Patientengespräch finden in der Indikationssprechstunde von Herrn Chefarzt Dr. Prinz oder in seiner Abwesenheit durch seinen Stellvertreter statt.

Die Cholecystektomie wird grundsätzlich, wie überall in Deutschland, nur unter der Voraussetzung einer stationären Aufnahme, Überwachung und Therapie durchgeführt. Die stationäre Aufnahme erfolgt zum gewünschten Termin einen Tag vor der Operation zur Durchführung von Routineuntersuchung im Rahmen der Operationsvorbereitung (Labor, EKG, Röntgen der Lunge etc.). Außerdem finden die gesetzlich an Zeiten gebundenen Aufklärungsgespräche durch den Chirurgen und den Anästhesisten statt. Eventuell sich daraus ergebende Zusatzuntersuchungen (Echokardiographie, Gastroskopie, Sonographie, Lungenfunktionsdiagnostik etc.) werden ebenfalls durchgeführt.

Am nächsten Tag erfolgt dann die geplante Cholecystektomie durch den Chefarzt oder seinen Vertreter. Diese wird in Vollnarkose minimal-invasiv (sogenannte Schlüssellochchirurgie) durchgeführt. Das bedeutet, dass entweder mittels vier kleiner Hautschnitte (1-2 cm) oder mittels eines einzigen Schnittes im Bauchnabel (ca. 2-3 cm), die Gallenblase präpariert und entfernt wird. In seltenen Fällen wird während der Operation eine Drainage in den Bauchraum zum postoperativen Ablauf von Wundsekret eingelegt, die dann meistens am ersten oder zweiten postoperativen Tag wieder entfernt wird.

Die Patienten können in der Regel wenige Stunden nach der Operation ganz normal essen und trinken. Es wird kein Harnblasenkatheter benötigt. Regelmäßige Visiten bzw. Kontrollen sind selbstverständlich. Die Entlassung aus der stationären Behandlung erfolgt in der Regel am zweiten bzw. dritten postoperativen Tag. Eine nochmalige Vorstellung in der Sprechstunde von Herrn Chefarzt Dr. Prinz dient der Wund- und Befundkontrolle sowie der Besprechung des Ergebnisses der feingeweblichen Untersuchung des Präparats durch den Pathologen.

LEISTUNGSBEREICH HERZSCHRITTMACHER-ERSTIMPLANTATION

In der Klinik für Innere Medizin I (Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin) werden im Jahr ca. 200 Aggregate (Schrittmacher, Defibrillatoren, Ereignisrekorder) implantiert. Diese Eingriffe werden stationär durchgeführt. Die Notwendigkeit für eine Schrittmacherimplantation besteht bei langsamen (bradykarden) Herzrhythmusstörungen (Puls anhaltend unter 40/min, Pausen über 3 s), wie bradykardem Vorhofflimmern, Sick-Sinus-Syndrom (kranker Sinusknoten) und AV-Block II-III° (Überleitungsstörungen zwischen dem Vorhof und der Herzkammer). Die Entscheidung über die Wahl des Systems (Ein-, Zwei- oder Dreikammersystem) richtet sich nach der zugrundeliegenden Herzrhythmusstörung und einer vorliegenden Herzschwäche.

Vor der Operation

Bei Indikationsstellung und umfassender Aufklärung durch den einweisenden Kardiologen oder Internisten oder hoher Dringlichkeit erfolgt der Eingriff am Aufnahme-Tag nach Laborkontrolle und nochmaliger Aufklärung. Sie sollten Ihre Hausmedikation wie gewohnt einnehmen, sonst jedoch nüchtern sein. Bei Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten halten Sie im Zweifel Rücksprache mit dem Einweiser bzw. uns (ASS weiter einnehmen, bei Marcumar/Falithrom Ziel-INR 2,0, bei Pradaxa oder Xarelto bitte am Tag vor Operation und am Operationstag pausieren). Bei offenen Fragen vereinbaren Sie einen vorstationären Termin im Medizinischen Zentrum. Falls die Indikation noch nicht gesichert ist, erfolgt die Aufnahme am Tag vor Operation, um noch ergänzende Untersuchungen (z.B. LZ-EKG, Belastungsuntersuchung) durchzuführen. Vor Operation erhalten Sie zu Ihrer Sicherheit einen Venenzugang (für das Antibiotikum, für evt. Medikamentengaben im Operationssaal), als Prämedikation eine beruhigendes Medikament sowie, um das Infektionsrisiko zu minimieren, ein Antibiotikum.

Die Operation

Der operative Eingriff erfolgt im OP-Saal. Nach der Desinfektion der Implantationsstelle wird der restliche Körper steril mit Tüchern abgedeckt. Dann erfolgt die örtliche Betäubung und anschließend ein Hautschnitt unterhalb des Schlüsselbeins über wenige Zentimeter. Unter der Haut wird eine Tasche gebildet, in die der Schrittmacher später eingesetzt wird. Über die Schlüsselbeinvene werden ein bis maximal drei Elektroden (2-3 mm dicke Kabel) unter Röntgenkontrolle zum Herzen vorgeschoben. Bei Einkammersystemen wird eine Elektrode in die rechte Herzkammer vorgeschoben und dort verankert beziehungsweise eingeschraubt. Bei Zweikammersystemen wird die zweite Elektrode in den rechten Herzvorhof eingeschraubt. Bei Dreikammersystemen erfolgt die Positionierung der dritten Elektrode im Bereich der linken Herzwand. Dabei wird diese in eine in den rechten Vorhof mündende Herzvene vorgeschoben. Die liegenden Elektroden werden intraoperativ durchgemessen. Bei unbefriedigenden Messwerten ist unter Umständen eine Umpositionierung notwendig. Bei guten Messwerten werden die Elektroden unterhalb des Schlüsselbeines fixiert und mit dem Schrittmacher verbunden. Abschließend erfolgen Naht der Unterhaut und Haut sowie der Wundverband.

Nach der Operation

Nach dem Eingriff wird ein Sandsack für mindestens 4 Stunden auf die Wunde gelegt, um die Bildung eines eventuellen Blutergusses zu verhindern. Eine Röntgen-Kontrolle des Brustkorbes erfolgt ebenfalls. Sie werden bis zum Folgetag überwacht. Wir raten nach Operation zur Bettruhe bis zum Folgetag. Am Folgetag erfolgt eine abschließende Abfrage und Einstellung des Schrittmachers sowie eine Röntgenkontrolle zur Lagebeurteilung von Elektroden und Schrittmacheraggregat. Sie erhalten Ihren Schrittmacherausweis, Informationen zu Ihrem Gerät sowie einen Termin zur ersten Schrittmacherkontrolle in ca. 4-6 Wochen bei Ihrem Kardiologen. Bei korrekter Schrittmacherfunktion und reizlosen Wundverhältnissen steht einer Entlassung nichts mehr im Wege. Wir raten Ihnen in den 3-4 Wochen nach Operation keine schweren Lasten zu tragen bzw. den Arm auf der Implantatseite nicht über Schulterhöhe zu bewegen. Bei

auffälligen Veränderungen im Operationsbereich (Schwellung, Rötung, Überwärmung, Wundheilungsstörung) raten wir dringend zur umgehenden Wiedervorstellung. Bitte beachten Sie, dass sie Ihren Schrittmacherausweis immer bei sich tragen.

LEISTUNGSBEREICH HERZSCHRITTMACHER-REVISION/-SYSTEMWECHSEL/-EXPLANTATION

Wir führen neben Schrittmacherneuanlagen selbstverständlich auch Schrittmacherwechsel sowie Revisionen durch. Nach 6 bis 12 Jahren sind die Aggregatbatterien erschöpft. Es ist dann ein Wechsel des entsprechenden Gerätes erforderlich. Den Schrittmacherwechsel führen wir stationär durch. Ihr betreuender niedergelassener Kardiologe wird sie dann einweisen. Im Allgemeinen werden wir Sie am Operationstag aufnehmen. Der Ablauf entspricht im Wesentlichen dem der Schrittmacherneuanlage. Der Unterschied ist der, dass eine Neuanlage der Elektroden in den meisten Fällen nicht erforderlich ist. Lediglich das alte Aggregat wird entfernt und der neue Schrittmacher an die liegenden Elektroden angeschlossen. Falls eine Elektrodenrevision nicht erforderlich ist, ist eine Bettruhe lediglich für die ersten Stunden erforderlich. Die Entlassung erfolgt nach Schrittmacherkontrolle am Folgetag.

Bei Fortschreiten der Herzerkrankung kann eine Umrüstung des Schrittmachers notwendig werden, z.B. Zweikammersystem auf Dreikammersystem.

Der Schrittmacher ist ein elektronisches Gerät. Leider kann es auch zu technischen Problemen kommen. In ca. 5 % der Fälle kommt es nach Neuanlage eines Schrittmachers zu einem Verrutschen der Elektrode (Dislokation), auch ist im postoperativen Verlauf eine Verschlechterung der Messwerte möglich, so dass der Schrittmacher nicht mehr korrekt arbeitet. Im Verlauf der Jahre kann es zu Elektrodenbrüchen kommen. In diesen Fällen führen wir eine Revisionsoperation durch. In Abhängigkeit von der vorliegenden Störung werden die bereits liegenden Elektroden neu positioniert, zusätzlich neue Elektroden implantiert und defekte Elektroden ersetzt oder entfernt.

Der stationäre Ablauf entspricht weitgehend dem der Schrittmacherneuimplantation.

LEISTUNGSMODUL HÜFTPROTHESEN – ERSTIMPLANTATION

1. Vorbereitende Maßnahmen auf die Operation

Im Rahmen einer ersten Vorstellung wird anhand aller mitgebrachten Befunde, wie Röntgenbilder, MRT, CT u. ä. mehr sowie neu angefertigte Untersuchungen eine Empfehlung bezüglich der Therapie ausgesprochen.

Sollte eine Operation angestrebt werden, so wird bei diesem Kontakt eine Aufklärung vorgenommen und es werden zusätzliche Maßnahmen organisiert. Zu diesen gehören die Eigenblutspende, die mögliche Hinzuziehung von anderen Spezialisten sowie die bei Bedarf vorgenommene anästhesiologische Vorbegut-

achtung. Mit den Patienten werden dann auch Planungen bezüglich des weiteren zeitlichen Ablaufes abgestimmt.

2. Verlauf des Krankenhausaufenthaltes während der operativen Maßnahme

Der Patient wird im Regelfall einen Tag vor der Operation stationär aufgenommen. An diesem Tag werden verschiedene Vorbereitungen durchgeführt, wie ein spezielles Röntgen, damit eine endgültige Planung vorgenommen werden kann. Der Anästhesist bespricht noch einmal mit dem Patienten das anästhesiologische Verfahren, auf das man sich geeinigt hat.

Die Operation wird dann am Folgetag vorgenommen durch sehr erfahrene Operateure mit erstklassigen Prothesen der Firma Aesculap mit fast ausschließlich zementfreier Implantation.

Die postoperative Betreuung wird zunächst auf einer speziellen Überwachungseinheit gewährleistet. Später, d.h. entweder noch in den Abendstunden des Operationstages oder aber dann 1 bzw. 2 Tage nach der Operation werden die Patienten auf einer spezialisierten Endoprothesenstation betreut. Hier gibt es dann tägliche Visiten, ein tägliches Physiotherapieprogramm, es werden modernste Thromboseprophylaxemaßnahmen vollführt und nach dem Wundheilungsabschluss, ca. am 12. postoperativen Tag, ist die Entlassung des Patienten bzw. ist die Verlegung in eine Rehabilitationsklinik geplant.

Es besteht eine sehr enge und gute Kooperation mit der Rehabilitationsklinik Bad Wilsnack. Hier können dann bei Bedarf auch schon frühere Verlegungen ermöglicht werden, da die ärztliche Betreuung dort dies möglich macht.

3. Abschlussuntersuchung

Ca. 6 Wochen nach der Operation werden alle Patienten noch einmal einer Nachkontrolle unterzogen. Diese wird durch die Operateure vorgenommen. Hier wird dann auch der Prothesenpass ausgehändigt und der bisherige Verlauf ausgewertet.

Zusatz:

Aufgrund von engen Kooperationen und dem vielfältigen Angebot von Spezialisten am KMG-Klinikum Güstrow erfüllt die Abteilung grundsätzlich die Voraussetzung für ein Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung.

LEISTUNGSMODUL GEBURTSHILFE

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des KMG Klinikums Güstrow stellt ein vielseitiges und individuell nutzbares Leistungsspektrum rund um die Schwangerschaft, Geburt und Geburtsnachsorge zur Verfügung. Wir präsentieren eine familienorientierte ganzheitliche Geburtshilfe mit Alternativmethoden, die den Geburtsablauf sowie das Wochenbett sicherer machen.

Mit unseren ca. 600 Entbindungen im Jahr können wir eine Geburt in einer ruhigen, familienorientierten Umgebung fernab von Stress und Hektik einer großen Klinik bieten.

Um werdenden Familien unsere Klinik zu präsentieren, bieten wir regelmäßig Schwangereninformationsabende an, ebenso werden durch Mitarbeiter der Klinik Veranstaltungen wie: Geschwisterschule, Stillcafe, Säuglingspflegekurse, Stillvorbereitungskurse, Beikostkurse, Notfallkurse sowie eine Babybörse angeboten.

Als Serviceangebot für die niedergelassenen Kollegen aus dem Territorium und um den schwangeren Frauen Wege zu ersparen, bieten wir zur Betreuung von Patienten mit Gestoseerkrankungen in der Schwangerschaft und bei Verdacht auf intrauterine Wachstumsretardierung eine dopplersonographische Sprechstunde in unserer Klinik an.

In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Krankenhauses erfolgt außerdem auch die Betreuung und Entbindung der zunehmenden Anzahl der Schwangeren mit Diabetes mellitus. Als Folge dieser guten Kooperation und in enger Absprache mit den Kollegen der Pädiatrie sind wir in der Lage, in unserer Klinik Frühgeburten ab der 32. SSW bzw. bei einem Geburtsgewicht ab 1.500 g zu betreuen.

Unser Angebot im Rahmen der familienorientierten Geburtshilfe umfasst die Anwesenheit des Partners oder einer anderen Begleitperson bei der Geburt, die schon erwähnten geburtsvorbereitenden Kurse. Wir bieten ergänzend auch alternative Geburtsmethoden (Wassergeburt, Hockergeburt sowie Aromatherapie, Akupunktur und Homöopathie) an. Eine geburtsbegleitende Schmerztherapie erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Kollegen der Klinik für Anästhesiologie, eine Kinderklinik mit Neonatologie ist im Haus verfügbar. Es besteht eine 24-stündige Anwesenheit von Frauenarzt, Kinderarzt, Hebamme und Anästhesist. Wir bieten eine integrierte Wochenbettbetreuung mit modifiziertem rooming-in an. Es besteht die Möglichkeit der Wendung von Beckenendlagen. Auf der Wochenstation ist ein elektronisches Baby guard-System (Schutz von Neugeborenen) installiert.