



**Universitätsklinikum
Leipzig**

Medizin ist unsere Berufung.



KLINIK UND POLIKLINIK FÜR VISZERAL-,
TRANSPLANTATIONS-, THORAX- UND GEFÄßCHIRURGIE

„Gemeinsam in eine selbstbestimmte Zukunft.“
Wir begleiten Sie auf Ihrem Weg
rund um die Operation!

Patienteninformation zum Krankenhausaufenthalt
mit einer Viszeral-chirurgischen Operation

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
1. Behandlungsablauf	4
2. Aufgabe und Funktion des Dünn-und Dickdarms	6
2.1 Der Dünndarm	6
2.2 Der Dickdarm	6
3. Der künstliche Darmausgang	8
4. Der Aufnahmetag im Krankenhaus	9
5. Der Operationstag	11
5.1 Die Vorbereitung auf Station	11
5.2 Der Transport in den OP-Saal	12
5.3 Nach der Operation im Aufwachraum	12
5.4 Auf Station in Ihrem Patientenzimmer	13
6. Nach der Operation	15
6.1 Tag 1 nach der OP	15
6.2 Tag 2 nach der OP	16
6.3 Tag 3 nach der OP	17
6.4. Die Planung der Entlassung	18
7. Kontaktdaten	20
Notizen	21

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

demnächst steht Ihnen eine Operation im Bauchraum bevor.

Diese Broschüre soll Sie unterstützen, die Abläufe im Universitätsklinikum Leipzig rund um die Operation besser zu verstehen, eventuelle Fragen schon vorab zu klären und Sie auf den Krankenhausaufenthalt besser vorzubereiten.

Bitte lesen Sie das Informationsmaterial sorgfältig durch, gerne auch gemeinsam mit Ihrer Familie oder Ihren Freunden, und bringen Sie die Broschüre am Aufnahmetag wieder mit in die Klinik.

In den letzten Jahren hat sich ein starker Umbruch in den Abläufen und Strukturen rund um Operationen dargestellt. Vor und nach der Operation können Sie als Patient:in durch Ihre aktive Mithilfe zu einer möglichst raschen und schnellen Erholung beitragen.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie umfassend über den Krankenhausaufenthalt informieren, verschiedene Abläufe erklären und Sie beraten.

Zögern Sie bitte nicht, weitere Fragen oder Bedenken in einem persönlichen Gespräch mit unseren Chirurgen:Innen und Pflegefachkräften zu äußern!

Wir wünschen Ihnen einen komplikationslosen Operationsverlauf mit einer baldigen Genesung!

Ihr Team der
Klinik und Poliklinik für Viszeral-,
Transplantations-, Thorax-, und Gefäßchirurgie

1. BEHANDLUNGSABLAUF

Während Ihres Aufenthaltes in unserem Klinikum werden Sie einen standardisierten Behandlungsablauf durchlaufen. Dieser Ablauf soll Ihr körperliches Gleichgewicht rund um die Operation so wenig wie möglich stören und Ihre Erholung beschleunigen. Sie sollen Ihre Selbstständigkeit weitestgehend behalten beziehungsweise schnellstmöglich zurückerlangen.

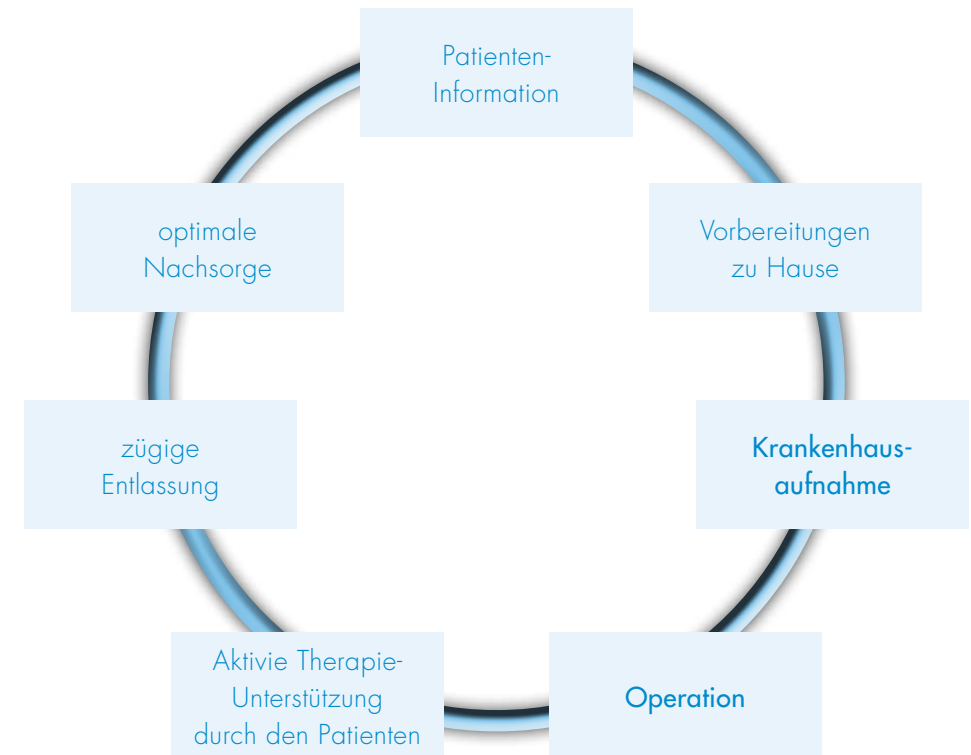
Um diese Behandlungsziele optimal zu erreichen, benötigen wir **Ihre aktive Mithilfe!** Dies bedeutet zum Beispiel, dass Sie sich schon kurz nach der Operation möglichst viel bewegen und Ihre Lunge mithilfe eines Atemtrainers trainieren.

Wenn Sie weitere Fragen oder Bedenken haben, zögern Sie bitte nicht, diese in einem persönlichen Gespräch mit unseren Ärzt:innen und Pflegefachkräften zu äußern.

Nun wird sich bemerkbar machen, inwieweit Sie vor der Operation zu Hause unsere empfohlenen Übungen durchgeführt haben.

Sie erhalten von uns ein Patiententagebuch ab dem Zeitpunkt der Operation. Dort sollen Sie jeden Tag reflektieren, welche Tätigkeiten, Fortschritte oder auch Beschwerden aufgetreten sind. Nehmen Sie sich bitte täglich die Zeit, Ihren Tagesverlauf zu dokumentieren, und setzen Sie sich neue Ziele für den nächsten Tag.

Durch die enge Zusammenarbeit zwischen Patient:Innen, Ärzt:Innen, Pflegenden und weiteren Fachkräften schauen wir einem möglichst komplikationslosen Aufenthalt entgegen. Infolgedessen soll eine zügigere Wundheilung, schnellerer Kostenaufbau und eine frühere Entlassung aus dem Krankenhaus erreicht werden.



2. AUFGABE UND FUNKTION DES DÜNN- UND DICKDARMS

2.1 DER DÜNNDARM

Der Dünndarm eines Menschen ist etwa 5-6 Meter lang und wird in drei Hauptabschnitte unterteilt: den Zwölffingerdarm (Duodenum), den Leerdarm (Jejunum) und den Krummdarm (Ileum).

Im Zwölffingerdarm münden die großen Verdauungsdrüsen Leber, Galle und die Bauchspeicheldrüse. Im gesamten Dünndarm wird der Nahrungsbrei weiter verdaut, und die darin enthaltenen Nährstoffe werden aufgenommen. Die Schleimhaut des Dünndarms ist stark gefaltet, wodurch eine große Oberfläche entsteht, um über die Darmzotten Nährstoffe in das Blut und die Lymphe aufzunehmen und weiterzuleiten. Durch eine stetige rhythmische Bewegung des Darms kommt es zu einer Durchmischung und dem Weitertransport des Speisebreis. Zusätzlich wird bereits im Dünndarm dem Speisebrei Wasser entzogen, wodurch dieser eingedickt wird. Eine weitere wichtige Funktion besteht in der Abwehr von Viren, Bakterien und schädlichen Fremdstoffen durch die zahlreichen Lymphknoten in der Schleimhaut.

2.2 DER DICKDARM

Der Dünndarm mündet in den etwa 1 Meter langen Dickdarm des Menschen. Dieser wird in den Blinddarm mit Wurmfortsatz (Coecum/Caecum mit Appendix) und den Enddarm (Kolon) unterteilt, welcher wiederum in mehrere Abschnitte gliedert ist.

Die Hauptaufgabe des Dickdarms ist der Wasserentzug aus dem Speisebrei und die Beimengung von Schleim, um den Kot gleitfähig zu machen. Die Schleimproduktion erfolgt im gesamten Magen-Darm-Trakt, ist jedoch im Dickdarm besonders stark ausgeprägt. Auch ohne Nahrungszufuhr produziert der Darm durch diesen Schleim und abgestoßene Darmzellen regelmäßig Stuhl.

Im Mastdarm mit Ausgang (After) findet keine Verdauung mehr statt, sondern er dient hauptsächlich als Speicherort. Der Kot wird hier verwahrt, um in der Regel alle ein bis zwei Tage ausgeschieden zu werden. Der Endabschnitt des Darms ist mit einer sehr starken Muskelschicht ausgestattet und bildet einen gasdichten Verschluss sowie gewährleistet eine bewusste Kontrolle über den Stuhlabgang. Die Menge des Stuhls schwankt mit der Zusammensetzung der Nahrung.

Im Dickdarm befindet sich die Darmflora, die aus vielen unterschiedlichen Mikroorganismen, Bakterien und Viren besteht. Die Darmflora unterstützt die Verdauung und fördert die Darmperistaltik. Des Weiteren spielt sie eine entscheidende Rolle bei der Immunabwehr des Körpers.

3. DER KÜNSTLICHE DARMAUSGANG = ANUS PRAETER/STOMA

Im Zusammenhang mit einer Darmoperation benötigen einige Menschen einen künstlichen Darmausgang, auch Stoma genannt. Ein Stoma ist eine künstlich angelegte Körperöffnung, die den Darm mit der Körperoberfläche verbindet und den Darminhalt ableitet, um ihn in einem Beutel aufzufangen. Dies ermöglicht eine bessere und sicherere Heilung der Verbindungen und frischen Nähte an der operierten Darmsequenz. Ein Stoma kann entweder vorübergehend (ca. 6 Monate) oder dauerhaft angelegt sein.

Falls die Anlage eines Stomas bei Ihnen geplant ist, werden die Chirurg:innen dies ausführlich mit Ihnen besprechen. Zusätzlich werden Sie unser Stoma-Experten-Team kennenlernen, das Sie bei der Handhabung und Versorgung unterstützen und beraten wird. Gemeinsam werden Sie den Umgang und verschiedene Techniken zur Versorgung und Pflege erlernen. In Vorbereitung auf die Operation wird Ihnen in der Regel eine geeignete Stelle für das Stoma markiert, damit die spätere Versorgung so praktikabel wie möglich sein wird.



Bei allen Fragen rund um das Stoma können Sie sich jederzeit an unser Stoma-Team wenden. Der Kontakt wird automatisch während Ihres Aufenthaltes in unserer Klinik hergestellt. Einer unserer Mitarbeiter:innen aus dem Expertenteam für Stomamanagement wird sich nach der Operation bei Ihnen melden und alle Schritte der Therapie mit Ihnen besprechen.

4. DER AUFNAHMETAG IM KRANKENHAUS

Am Aufnahmetag melden Sie sich bitte direkt am Haupteingang (Liebigstraße 20, Haus 4) an der Stationären Aufnahme (nach links die Treppe nach oben) mit Ihrem Einweisungsschein an.

Von dort werden Sie unmittelbar in das Zentrale Patientenmanagement der Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie geleitet. Wenn Sie Unterstützung beim Gehen oder der Orientierung benötigen, können wir Ihnen einen internen Transport bestellen, der Sie begleitet und transportiert. Im Aufnahmezimmer werden Ihnen unter anderem allgemeine Fragen zu Ihrer körperlichen Verfassung, Größe, Gewicht und Medikamenteneinnahme gestellt und dokumentiert. Hier können bereits aufkommende Fragen beantwortet werden.

Sind alle Ihre Daten erfasst, werden Sie an die betreffende Einheit weitergeleitet. Am Tag der Aufnahme kann eine direkte Operation erfolgen, um lange Wartezeiten und Nüchternphasen zu vermeiden, was Ihnen während des Aufnahmegesprächs oder der stationären Vorbereitung mitgeteilt wird. Damit entfällt die OP-Vorbereitung auf der Station und erfolgt ambulant.

Sollte dies nicht der Fall sein, werden Sie auf die betreffende Station gebracht. Auf der Station werden Ihnen die örtlichen Gegebenheiten erklärt, und Ihr Zimmer wird Ihnen gezeigt. Im Laufe des Tages wird sich die Operateurin bzw. der Operateur bei Ihnen vorstellen, das Vorgehen besprechen und Sie über die Operation aufklären. Dabei können Sie alle Ihre Fragen rund um Ihre Operation stellen und gemeinsam erörtern.

Weiterhin werden Sie nach Ihrem Gesundheitszustand, Medikamenten und Allergien befragt. Wenn Sie mit allem einverstanden und aufgeklärt sind, wird das ärztliche Personal ggf. Ihr betreffendes OP-Gebiet mit einem Stift markieren – dies dient lediglich der Patientensicherheit.

Sollten noch weitere Untersuchungen für die Operation nötig sein, werden diese angemeldet und durch die entsprechende Fachabteilung durchgeführt. Im Anschluss findet die Aufklärung durch den:die Anästhesist:In statt, welche Sie mündlich und schriftlich über das Narkoseverfahren informiert.

Für manche Operationen ist es notwendig, dass Ihr Darm mit Hilfe von Medikamenten gesäubert werden muss. Sollte dies der Fall sein, werden Sie darüber informiert und entsprechend angeleitet. Falls eine Stoma-Anlage geplant ist, wird das Stoma-Team die entsprechende Stelle markieren.

Körperpflege:

Gehen Sie am Abend vor der Operation bitte duschen und ziehen sich frische Kleidung an.

Verzichten Sie auf Körperlotion und tragen Sie kein Make-up oder Nagellack auf. Das Operationsgebiet bitte nicht selbstständig rasieren, denn das übernimmt die

Pflege mit speziellen Rasierern um einer Wundinfektion vorzubeugen!

5. DER OPERATIONSTAG

5.1 DIE VORBEREITUNG AUF STATION

Der Operationsplan und der Operationszeitpunkt können leider nicht immer garantiert werden, sondern sind immer nur Richtwerte. Somit kann es passieren, dass Sie etwas früher oder später operiert werden können als ursprünglich geplant. Wir bitten daher um Ihr Verständnis.

Sie werden am Morgen rechtzeitig durch das Pflegepersonal geweckt, um sich in Ruhe der Morgentoilette zu widmen. Ein OP-Hemd wird für Sie bereitgelegt, das Sie bitte anziehen und am Rücken zubinden. Vergewissern Sie sich, dass jeglicher Schmuck und eventueller Zahnersatz abgelegt werden muss.

Ihre persönlichen Sachen sollten Sie verpacken, damit wir diese während Ihrer OP verstauen können. Bitte schließen Sie alle Ihre Wertgegenstände in Ihrem Patientenschrank im Zimmer ein, und die Schlüssel können Sie beim Pflegepersonal abgeben. Der Schlüssel Ihres Schrankes wird im Tresor der Station verwahrt, und Sie bekommen ihn zurück, wenn Sie nach der Operation wieder auf der Station sind.

Je nach Anordnung der:die Ärzt:in oder der:die Anästhesist:in erhalten Sie gegebenenfalls Medikamente vor der Operation.



5.2 DER TRANSPORT IN DEN OP-SAAL

Sobald die Operationsleitstelle Sie bei uns telefonisch abrufft, wird ein:eine Transporteur:In Sie mit Ihrem Bett in den Operationstrakt bringen. Dort werden Sie von der Operationspflege in Empfang genommen. Noch einmal werden Ihnen mehrere Sicherheitsfragen gestellt, um jegliche Verwechslung auszuschließen. In einem speziellen Vorbereitungsraum werden dann direkte Maßnahmen zur Narkose und ggf. Rückenmarksnarkose getroffen.

5.3 NACH DER OPERATION IM AUFWACHRAUM

Nach Ihrer Operation werden Sie in den Aufwachraum gebracht. Dort können Sie sich von der Narkose erholen und ausschlafen. Eine Anästhesiepflegefachkraft wird Sie regelmäßig nach Ihrem Befinden und Schmerzen fragen, um Ihnen bei Bedarf zusätzliches Schmerzmittel geben zu können. Ihre Vitalwerte wie Blutdruck, Puls und Temperatur werden über einen Monitor ständig kontrolliert. Bei Bedarf wird Ihnen über einen Tropf Flüssigkeit in die Venen verabreicht, um Ihren Kreislauf zu unterstützen. Unter Umständen benötigen Sie auch eine Sauerstoffmaske, die auf Ihre Nase gelegt wird, um Ihnen das Atmen ein wenig zu erleichtern. Je nach Operation wurde Ihnen ein Blasenkatheter oder andere Drainagen zum Ableiten von Urin und Wundflüssigkeiten gelegt. Diese werden ebenfalls durch die Anästhesiepflegefachkraft kontrolliert.

Wenn Sie nach einiger Zeit ausreichend wach sind und keine Übelkeit besteht, dürfen Sie bereits im Aufwachraum etwas trinken und eventuell ein Eis essen. Nachdem Ihre Zeit im Aufwachraum unauffällig verlaufen ist, Ihre Vitalwerte stabil sind und Sie sich etwas erholt haben, werden Sie wieder auf die Normalstation gebracht. Nach größeren Eingriffen oder bei chronischen Erkrankungen könnte unter Umständen eine weitere Überwachung auf der Intensivstation notwendig sein.



5.4 AUF STATION IN IHREM PATIENTENZIMMER

Nachdem Sie wieder auf die Normalstation in Ihr Patientenzimmer gebracht wurden, erhalten Sie Ihr persönliches Eigentum zurück und können sich noch ein wenig ausruhen. Um Ihre Darmtätigkeit bereits am Operationstag anzuregen, kauen Sie am Abend einen Ihrer Kaugummis für etwa 30 Minuten. Wasser, Tee oder Trinknahrung dürfen Sie ebenfalls schon trinken.

Am Nachmittag/Abend des Operationstages sollten Sie sich mit Hilfe einer Pflegefachkraft bereits an die Bettkante setzen, um Ihren Kreislauf zu trainieren. Des Weiteren ist es von enormer Bedeutung, dass Sie nun die bereits im Vorfeld durchgeführten Übungen von zu Hause mehrmals stündlich wiederholen

- Atemtrainer
- Lippenbremse
- Bauchatmung (wenn Sie an der Bettkante sitzen)

Es ist ebenfalls wichtig, Ihre Beine und Füße im Bett zu bewegen, um ernsthafte Probleme wie beispielsweise eine Lungenentzündung oder Thrombose vorzubeugen.



6. NACH DER OPERATION

6.1 TAG 1 NACH OP

Schmerzen:

Um Ihre Erholung nach der Operation bestmöglich zu unterstützen, sollten Sie idealerweise schmerzfrei sein. Dadurch können Sie:

- tiefer Luft holen und leichter atmen
- leichter aufstehen und sich bewegen
- besser schlafen
- sich schneller erholen
- sich besser mit Dingen beschäftigen, die Ihnen wichtig sind (Lesen, Musik hören, etc.)

Durch die täglichen Visiten und die Mitbetreuung der Schmerzambulanz werden Sie bestmöglich auf eine Schmerztherapie (Schmerzmittelkatheter, Infusionen, Tabletten) eingestellt. Sie werden mehrmals täglich nach Ihrem Schmerzempfinden auf einer Schmerzskala von 1-10 befragt (1 -> geringer Schmerz, 10 -> extremer Schmerz). Sollten die Schmerzen ein für Sie unerträgliches Ausmaß annehmen, geben Sie bitte sofort Bescheid

Bewegung:

Versuchen Sie heute, selbstständig oder mit Hilfe einer Pflegefachkraft, ins Bad zu gehen, um sich dort frisch zu machen. Durch die Unterstützung der Physiotherapie sollten Sie einen kleinen Spaziergang auf der Station unternehmen, um einer Thrombose oder möglicher Muskelschwäche vorzubeugen. Wenn Sie nachmittags Besuch erhalten, sollten Sie dies gerne gemeinsam wiederholen.

Sie sollten heute insgesamt 4 Stunden außerhalb Ihres Bettes verbringen!

Denken Sie bitte auch im Bett an Ihre Atem- und Beinübungen und führen Sie diese mehrmals stündlich durch!

Mahlzeiten:

Bitte kauen Sie dreimal täglich für ca. 30 Minuten Ihre Kaugummis, um Ihre Darmaktivität zu stimulieren. Während der Visite am Morgen wird entschieden, ob Sie bereits Suppe, Tee oder Trinknahrung zu sich nehmen dürfen. Nehmen Sie Ihre Mahlzeit bitte nicht mehr im Bett, sondern am Tisch ein. Falls Sie einen künstlichen Darmausgang (Stoma) erhalten haben, kümmert sich das Stoma-Team am 1. Tag um dessen Versorgung.

6.2 TAG 2 NACH OP

Schmerzen:

Auch heute wird wieder das tägliche Schmerzempfinden mithilfe der Schmerzskala erfasst, und Sie melden sich bitte, falls ein für Sie erträgliches Schmerzmaß überschritten werden sollte. Falls Sie einen Schmerzkatheter im Rücken erhalten haben, wird in Absprache mit Ihnen die Dosis langsam reduziert und ggf. dieser entfernt. Sie erhalten trotzdem weiterhin ein Basisschmerzmittel in Tabletten- oder Tropfenform.

Sollten Sie Drainagen zum Ableiten von Wundflüssigkeiten oder einen Urinkatheter erhalten haben, können diese auch in Abhängigkeit von Qualität und Menge des Sekretes ggf. entfernt werden. Diese Entscheidung treffen die Ärzte im Rahmen ihrer täglichen Visite am Morgen

Bewegung:

Führen Sie Ihre morgendliche Körperpflege bitte selbstständig im Bad durch. Sollten Sie Unterstützung benötigen, geben Sie bitte dem Pflegepersonal Bescheid. Vermeiden Sie bitte den Einsatz von Kosmetika und Lotion rund um das OP-Gebiet. Nachdem Sie sich gewaschen haben, ziehen Sie bitte Ihre eigene

Alltagskleidung an. Versuchen Sie, sich so viel wie möglich außerhalb des Bettes aufzuhalten, lesen Sie ein Buch oder lösen Sie Kreuzworträtsel am Tisch. Versuchen Sie, 3x täglich über den Stationsflur zu spazieren. Sie sollten ab heute insgesamt 6 Stunden außerhalb des Bettes verbringen. Wenn Sie sich im Bett aufhalten, denken Sie bitte mehrmals stündlich an Ihre Atem- und Beinübungen

Mahlzeiten:

Bitte kauen Sie dreimal täglich für etwa 30 Minuten Ihre Kaugummis, um Ihre Darmaktivität weiter zu stimulieren.

Während der Visite am Morgen wird entschieden, ob Ihr Kostaufbau weiter gesteigert werden kann und Sie heute bereits eine Schonkost erhalten dürfen. Nehmen Sie Ihre Mahlzeit bitte nicht mehr im Bett, sondern wieder am Tisch ein. Falls Sie ein Stoma bekommen haben, wird Sie das Stoma-Team erneut besuchen und Ihnen den Umgang erklären. Sie werden ausführlich geschult und angeleitet.

6.3 TAG 3 NACH OP

Schmerzen:

Auch heute wird wieder das tägliche Schmerzempfinden mithilfe der Schmerzskala erfasst, und Sie melden sich bitte, falls ein für Sie erträgliches Schmerzmaß überschritten werden sollte. Wenn Ihr Schmerzempfinden moderat ist, kann heute in Absprache mit der Schmerzambulanz der Schmerzkatheter im Rücken entfernt werden. Basisschmerzmittel in Tabletten- oder Tropfenform erhalten Sie weiterhin. Eventuelle Drainagen können zeitnah entfernt werden; dies erfahren Sie während der Visite am Morgen.

Bewegung:

Versuchen Sie weiterhin körperlich aktiv zu sein und steigern Sie Ihre Aktivitäten noch weiter. Denken Sie weiterhin an Ihre Atem- und Beinübungen! Verbringen Sie weiterhin insgesamt 6 Stunden außerhalb des Bettes.

Mahlzeiten:

Bitte kauen Sie dreimal täglich für etwa 30 Minuten Ihre Kaugummis, um Ihre Darmaktivität weiter zu stimulieren. Ihre Mahlzeiten nehmen Sie bitte am Tisch ein.

Denken Sie bitte täglich an die Eintragungen in Ihr Patiententagebuch, damit wir gemeinsam Ihren Verlauf einsehen können.

6.4 DIE PLANUNG DER ENTLASSUNG

Die Entlassung von Patient:Innen ist stets individuell und wird während der Visite mit Ihnen besprochen. Wenn es für die Planung Ihrer Entlassung notwendig ist, wird der Sozialdienst unserer Klinik eingeschaltet. Dieser ermittelt gemeinsam mit Ihnen die poststationäre Versorgung, basierend auf Ihrem individuellen Bedarf, und leitet entsprechende Maßnahmen ein.

Während Ihres Krankenhausaufenthaltes können Sie bei auftretenden sozialrechtlichen oder persönlichen Problemen, die im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung oder der Entlassung stehen vom Sozialdienst unterstützt werden. Dies kann die Beantragung, Organisation und Beratung betreffen.

Falls nach Ihrer Operation eine Indikation für eine Anschlussrehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung besteht, wird das medizinische Personal den Sozialdienst informieren. Dieser bespricht mit Ihnen die Maßnahme individuell und unterstützt Sie bei der Beantragung.

Die Wundheilung benötigt Zeit und Ruhe, und die eigene häusliche Umgebung ist dafür am besten geeignet. Sollten Sie nach Ihrer Entlassung eine Wundversorgung oder einen Verbandswechsel benötigen, kann ein Pflegedienst organisiert werden, der Sie dabei unterstützt.

Ihre Entlassung ist möglich, wenn die folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Sie sind selbstständig und körperlich ausreichend mobil.
- Ihre Schmerzen sind auf einem für Sie stabilen Niveau.
- Ihr Magen-Darm-Trakt funktioniert ordnungsgemäß, einschließlich Essen, Trinken und Stuhlgang bzw. Stoma-Versorgung.
- Es liegen keine Anzeichen von Komplikationen oder Wundinfektionen vor.
- Die poststationäre Versorgung und Unterstützung sind abgeklärt.

7. KONTAKTDATEN

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie,

Prof. Dr. med. Daniel Seehofer
Liebigstraße 20, Haus 4
04103 Leipzig

Telefon: 0341 9717200

Fax: 0341 9717209

E-Mail: chi2@medizin.uni-leipzig.de

Gerontochirurgisches Therapiekonzept

PD Dr. med. Hans-Michael Tautenhahn

Geri Nurse: Melinda Adam

Telefon: 0341 9719920

E-Mail: Gerontochirurgie@medizin.uni-leipzig.de

Spechzeiten: Mo – Fr 08:00-10:00 Uhr
13:00-15:00 Uhr

Kliniksozialdienst

Telefonnummer auf der Station oder bei der Vermittlung zu erfragen

Zentrales Patientenmanagement

Raum-Nr.: A 0180

Telefon: 0341 9717255

Fax: 03419717269

E-Mail: zpmchi2@medizin.uni-leipzig.de

NOTIZEN

Area with 18 horizontal grey bars for notes.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Universitätsklinikum Leipzig
Klinik und Poliklinik für Viszeral-,
Transplantations-, Thorax- und
Gefäßchirurgie
Liebigstraße 20, Haus 4
04103 Leipzig
E-Mail:
Gerontochirurgie@medizin.uni-leipzig.de

Druck:

Eigendruck

Layout:

MERKUR
Druck- und Kopierzentrum
GmbH & Co. KG

Stand:

März 2023



**Universitätsklinikum
Leipzig**

Medizin ist unsere Berufung.

www.uniklinikum-leipzig.de

