



CHECKLISTE

Datum: ____/____/____ Uhrzeit: _____

Entlassungskriterien	HZ Arzt/Pflege*
Stabile Vitalfunktionen über mind. eine Stunde	
vollständige Orientierung zur Zeit, zum Ort und zu bekannten Personen	
Keine oder nur minimale/nicht störende Übelkeit, Erbrechen oder Benommenheit	
Ausreichende Schmerztherapie mit oralen Analgetika oder Suppositorien	
Flüssigkeitsaufnahme möglich	
Harnblasenentleerung	
Nur minimale Wundblutungen oder Drainageverluste	
Erneute Aufklärung über Verhaltens-empfehlungen für die ersten 24 Std. nach ambulanter Narkose	
Quittung über Erhalt des Merkblatts für ambulante Anästhesie in Akte vorliegend, falls nicht, erneutes Aushändigen an Patient und Begleitperson.	
Patient wurde von Begleitperson aus der Tagesklinik abgeholt.	*



UMGANG MIT EINER DRAINAGE

Wurde ein Wunddrainageschlauch angelegt, so sollten Sie die Flüssigkeitsmenge regelmäßig kontrollieren. Falls die Flüssigkeitsmenge Ihnen ungewöhnlich hoch erscheint oder sich Blut entleert, so rufen Sie unter unten genannten Telefonnummern an. Entfernen Sie die Wunddrainage-schläuche bitte nicht selbstständig!

KONTAKT IM NOTFALL

Falls in der Zeit nach dem Eingriff Übelkeit oder Erbrechen, starke Schmerzen trotz Schmerzmitteleinnahme, hohes Fieber (mehr als 38,5°C) oder Schüttelfrost, erschwerte At-mung, auffallende Blässe, starke Blutungen oder sonstige gravierende Beschwerden auftreten, rufen Sie bitte sofort in der Klinik an!

bis 16 Uhr:

- Nach **gefäßchirurgischen Eingriffen**: 0651 947-2449
- Nach **gynäkologischen Eingriffen**: 0651 947-2632
- Nach **HNO Eingriffen**: 0651 947-2489
- Nach **chirurgischen Eingriffen**: 0651 947-2643
- Nach **orthopädischen Eingriffen**: 0651 947-2465
- Nach **kinderchirurgischen Eingriffen**: 0651 947-2657
- Nach **pädiatrischen Untersuchungen**: 0651 947-2656

nach 16 Uhr:

0651 947-0 (Pforte)

In lebensbedrohlichen Situationen rufen Sie bitte sofort den Notarzt über die Feuerwehr zu Hilfe: Tel. 112



ALLES GUTE FÜR IHRE GESUNDHEIT!

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Merkblatt den Ablauf Ihrer ambulanten Behandlung in unserem Klinikum und die notwendigen Verhaltensempfehlungen für die Zeit nach der Operation verständlich erklärt zu haben.

Daher möchten wir Sie auch bitten, uns den Erhalt dieses Merkblattes zu quittieren. Dieses Exemplar nehmen Sie bitte mit nach Hause.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen haben, so teilen Sie uns diese bitte mit.



HERAUSGEBER
Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Feldstraße 16 54290 Trier Tel: 0651 947- 0
info@mutterhaus.de www.mutterhaus.de

AmbOP0619





Merkblatt für ambulante Operationen



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

Sie haben sich dazu entschlossen, Ihren operativen Eingriff bzw. die OP Ihres Kindes in unserem Klinikum ambulant durchführen zu lassen.

Wir möchten mit Ihnen zusammen den Eingriff so wenig belastend und vor allem so sicher wie möglich gestalten, um ein optimales medizinisches Ergebnis zu erzielen. Mit diesem Merkblatt möchten wir Sie nochmals über den gesamten Ablauf und die Narkose informieren.

ESSEN/TRINKEN/RAUCHEN

Am OP-Tag möchten wir Sie bitten, 6 Stunden vor dem Behandlungstermin nicht mehr zu essen oder zu rauchen. Sie dürfen bis 2 Stunden vor dem geplanten Eingriff klare Flüssigkeiten (Tee, Wasser) zu sich nehmen. Ein Bonbon oder ein Kaugummi sind leider nicht erlaubt, um Übelkeit und Erbrechen während oder nach der Operation möglichst zu verhindern. Für Kinder gelten die gleichen Regeln.

MEDIKAMENTE

Medikamente nehmen Sie bitte wie in der Narkosesprechstunde besprochen ein, und bringen Sie bitte Ihre eigene Medikation (z.B. Insulin) mit in die Klinik.

WERTSACHEN

Wir bitten Sie, keine Wertsachen, größere Geldbeträge oder Schmuck in die Klinik mitzubringen. Für Brillen, Hörgeräte und Zahnprothesen haben wir Ablagemöglichkeiten.



BITTE MITBRINGEN!

Bringen Sie bitte für sich oder Ihr Kind bequeme Kleidung, Hausschuhe, ggf. Pampers und vielleicht etwas zum Lesen mit. Kinder dürfen natürlich Ihr Kuscheltier und etwas zum Spielen mitnehmen. Falls Sie oder Ihr Kind spezielle Nahrung (Baby-nahrung, glutenfreie Kost, Lactoseintoleranz-Kost) benötigen, möchten wir Sie bitten, diese am OP-Tag mitzubringen.

DER OP-TAG

Bitte rufen Sie am ____/____/____ zwischen 15.30 und 16.30 Uhr im Ambulanten Zentrum an (Tel. 0651 947-83760), damit wir Ihnen mitteilen können, zu welcher Uhrzeit Sie im Krankenhaus sein sollen.

Kommen Sie am OP Tag bitte pünktlich zur abgesprochenen Zeit in das ambulante Zentrum (Aufzug 2, Ebene 4, Station B4).

Verlassen Sie nicht die Station, weil Sie in absehbarer Zeit zur OP abgerufen werden. Nach der Operation werden Sie noch für eine gewisse Zeit im Aufwachraum überwacht, bevor Sie dann ins Ambulante Zentrum zurück kommen.

Nach der Entlassungsuntersuchung müssen Sie sich von einer erwachsenen Person aus der Tagesklinik abholen und nach Hause begleiten lassen! Dies wird in der Regel einige Stunden nach der Operation der Fall sein. Treten nicht vorhersehbare Komplikationen auf, kann eine stationäre Weiterbehandlung erforderlich sein.



ZU HAUSE

Auch nach einem ambulant durchgeführten Eingriff gelten besondere Verhaltensempfehlungen für die ersten 24 Stunden nach dem Eingriff, da Sie rechtlich gesehen in diesem Zeitraum nicht voll geschäftsfähig sind.

Folgen Sie daher bitte unbedingt diesen Hinweisen:

- ▶ Sie dürfen nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.
- ▶ Sie dürfen nicht allein sein, sondern müssen eine Betreuung sicherstellen. Andernfalls darf der Eingriff nicht ambulant durchgeführt werden. Schonen Sie sich!
- ▶ Sie dürfen keine Maschinen bedienen.
- ▶ Sie dürfen keinen Alkohol/keine Drogen zu sich nehmen, keine Beruhigungstabletten verwenden und nur die vom Arzt verordneten Medikamente einnehmen.
- ▶ Sie dürfen keine wichtigen privaten oder geschäftlichen Entscheidungen treffen (Verträge unterschreiben o.Ä.)
- ▶ Bitte treiben Sie keinen Sport.

UMGANG MIT VERBAND ODER GIPS

Bei Anlage eines festen Verbands (z.B. Gips) ist es wichtig, die betroffene Gliedmaße anfangs ständig, später möglichst oft hoch zu lagern. Falls sich Blau- oder Weißfärbungen von Fingern bzw. Zehen, Schmerzen, Schwellungen oder Gefühlsstörungen (z.B. Kribbeln oder Taubheitsgefühle) entwickeln, rufen Sie bitte sofort im Klinikum unter umseitig genannten Telefonnummern oder 947-0 an. Entfernen Sie Verbände bitte nicht selbstständig.



FÜR DIE PATIENTENAKTE



Die ambulante Operation des o.g. Patienten findet am ____/____/____ statt.

QUITTUNG UND UNTERSCHRIFTEN

Ich habe das Merkblatt für ambulante Eingriffe erhalten und die Verhaltenshinweise gelesen, verstanden und habe keine weiteren Fragen.

Ich werde mit

- ☐ Begleitperson
- ☐ Taxi

nach Hause gefahren.

Sollte ich mit eigenem PKW kommen, dann werde ich den Schlüssel an der Anmeldung abgeben. Dieser wird nach der OP von meiner Begleitperson abgeholt.

Datum Unterschrift Patientin/Patient

Datum Unterschrift Arzt

