

Hernienoperation

Information für Patienten



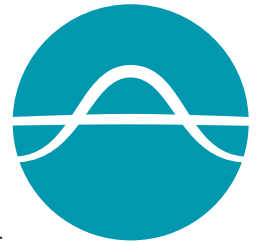
Ihre Gesundheit im Mittelpunkt.



**Hernienzentrum
Rudolfplatz**

Willkommen im Hernienzentrum Rudolfplatz

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit, diese Broschüre sorgfältig zu lesen. Im Falle einer Operation benötigen wir nach der umfassenden Patientenaufklärung durch die Abteilung der Anästhesie und den Sie operierenden Arzt **Ihre beiden Unterschriften zur Einwilligung für Operation und Narkose** auf Seite 23 in dieser Broschüre.



Inhalt

- Allgemeine Hinweise zum Krankheitsbild
- Informationen zur bevorstehenden Operation
- Diagnostik, Methoden und Therapie
- Richtlinien zum Verhalten vor und nach der Operation
- Einverständniserklärung des Patienten
- Checkliste

Krankheitsbild Hernien

Leistenbruch, Schenkelbruch, Nabelbruch, Narbenbruch



Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihnen steht eine Operation eines Bruches bevor. Zum besseren Verständnis Ihrer Erkrankung und des vorgesehenen Eingriffs möchten wir Ihnen vorab einige Informationen an die Hand geben. Insbesondere wenn kaum Beschwerden vorhanden sind, schrecken Betroffene oft vor einer Operation zurück.

Zu Unrecht, denn die meisten Leistenbruch-Patienten sind nach der Operation völlig überrascht, wie unkompliziert und unproblematisch alles verlaufen ist und wie schnell sie danach alle gewohnten Tätigkeiten wieder aufnehmen konnten. Der notwendige Eingriff dauert heute rund 30 Minuten und wird in der Regel ambulant durchgeführt.

Die Hernie = griech. Knospe

Eine Hernie ist eine Ausstülpung von Baueingeweiden durch eine Lücke in der Bauchwand.

An unterschiedlichen Stellen der Bauchwand kann auf dem Boden einer Bindegewebsstörung ein solcher Bruch entstehen. In die Bruchlücke treten meist Darmschlingen, die eingeklemmt werden können und zu einer lebensgefährlichen Strangulation führen können.

Die Leistenhernie ist mit 80% die häufigste Hernie und tritt bei Männern 8-mal häufiger auf als bei Frauen. Nabelhernien betreffen 3% der Bevölkerung und treten bevorzugt bei Frauen zwischen 50 und 70 Jahren auf. Schenkelhernien betreffen eher Frauen und führen zu häufiger zu Einklemmungen.

Jeder Bruch besteht aus:

- einem Bruchsack (ausgestülptes Bauchfell)
- einer Bruchpforte (Bruchlücke)
- Bruchinhalt (Teile von Bauchorganen, die sich im Bruchsack befinden können).

Gut zu wissen.

- Hernien können in jedem Lebensalter auftreten.
- Männer sind deutlich öfter betroffen als Frauen.
- Die häufigste Art ist die Leistenhernie (Leistenbruch).
- In Europa und den USA werden jährlich mehr als 1.000.000 Leistenhernien operiert.
- Allein in Deutschland werden bis zu ca. 300.000 Hernien operiert.

Wie entstehen Hernien?

Leistenbrüche

Ist ein Zurückgleiten oder Zurückdrücken nicht möglich, spricht man von einem „eingeklemmten Bruch“. Diese Situation ist oft mit Komplikationen verbunden und kann gefährlich werden, wenn ein Teil des Darmes in der Bruchpforte eingeklemmt und von der Blutversorgung abgeschnitten wird.

Eine eingeklemmte Hernie muss daher umgehend operiert werden!

Beim Mann wandern die Hoden vom Innern der Bauchhöhle durch einen Kanal in der Bauchwand in den Hodensack. Dieser Kanal stellt eine Schwachstelle dar und kann dazu führen, dass dort bei Männern später ein **Leistenbruch** auftreten kann.

Beim **Schenkelbruch** verläuft die Bruchpforte zwischen Leistenband und Beckenknochen. Der Nabel stellt ebenfalls eine vorgegebene Schwachstelle in der Bauchwand dar. Diese Pforte ist die Durchtrittsstelle für die Nabelschnur. Kommt es hier zum Bruch, spricht man vom **Nabelbruch**.

Ein **Narbenbruch** entsteht, wenn nach einer Operation die Strukturen ausdünnen und sich eine Schwachstelle oder Lücke ausbildet.

Die Bruchpforte schließt sich niemals von selbst. Eine unbehandelte Hernie vergrößert sich langsam und führt schließlich zu Beschwerden. Die Symptome können über Jahre hinweg gleich bleiben und müssen sich nicht verschlimmern. Ein Bruch, der im Liegen leicht von selbst in die Bauchhöhle zurückgleitet oder zurückgedrückt werden kann, kann zwar schmerzhaft sein, stellt jedoch keine unmittelbar akute Gefahr dar.

Diagnostik

Bruchchirurgie

Die Diagnose eines Bruches wird durch die manuelle Untersuchung des Chirurgen gestellt. Häufig kann man die Wölbung bereits sehen. Zu tasten ist in der Regel eine weiche, zurückdrückbare, meist wenig schmerzhaftige Schwellung in der Leiste bzw. den anderen Stellen der Bauchwand. Bei weiblichen Brüchen, oder kleinen Brüchen erfordert die Untersuchung große Erfahrung. Zusätzlich wird heute eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt, um die Diagnose zu bestätigen und ggf. weitere Befunde (zweite Brüche, geschwollene Lymphknoten u.s.w.) zu erheben.



Therapieverfahren

Bruchchirurgie

Es bedarf einer großen Erfahrung unterschiedliche Verfahren zu beherrschen und den Patienten optimal, seinen Bedürfnissen angepasst, zu versorgen.

In der Bruchchirurgie gibt es nicht das „eine, richtige“ Verfahren sondern mehrere unterschiedliche, die der Größe und Form des Bruches, wie auch den Ansprüchen des Patienten angepasst ausgewählt werden sollten.

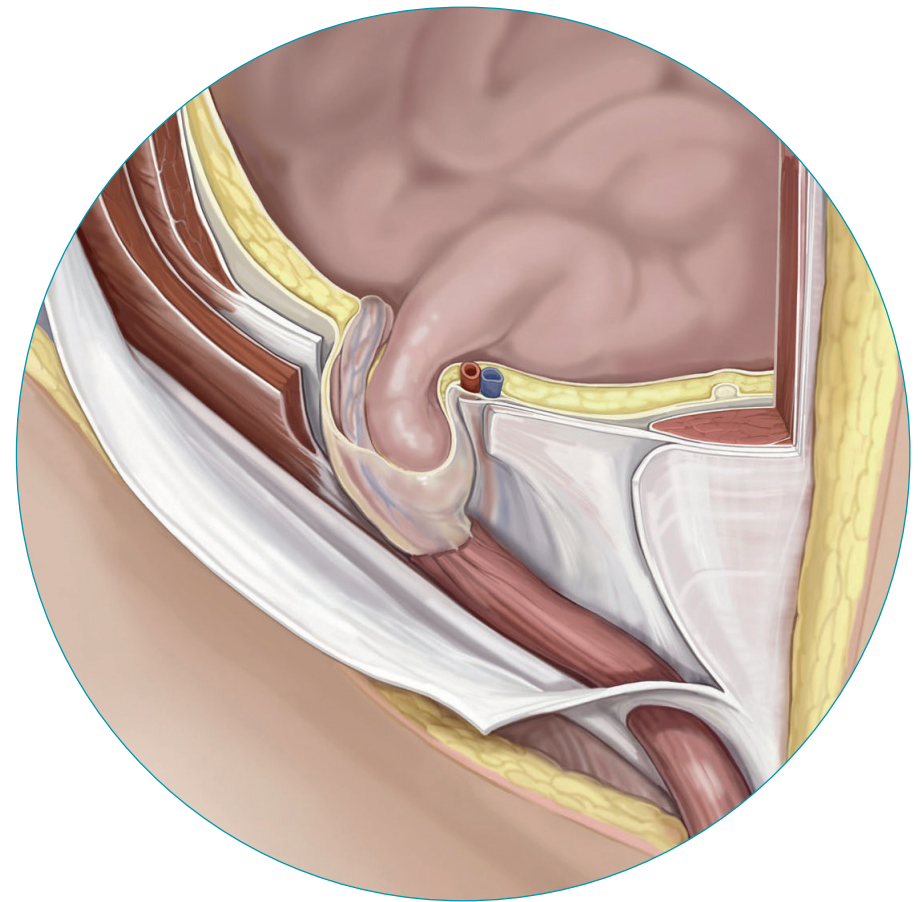
Hier im [Hernienzentrum Rudolfplatz](#) werden Sie von einem spezialisierten Team versorgt. Jeder Patient wird individuell versorgt. Wobei sich die Behandlungspfade an den von der europäischen Herniengesellschaft erstellten Leitlinien orientieren.

Der Leistenbruch

Operation nach Shouldice:

Die Operation wird meist in einer kurzen Vollnarkose durchgeführt.

Nicht jeder Bruch braucht ein Netz. Bei dieser Methode handelt es sich um eine offene Operation. Über einen ca. 4 bis 5 cm langen Schnitt in der betroffenen Leiste wird der Bruchsack in die Bauchhöhle zurückgebracht und die Bruchlücke plastisch mit eigenem Muskelgewebe, das dabei gedoppelt wird gedeckt. Die körperliche Belastung ist nach ca. 10 bis 14 Tagen wieder frei gegeben. Auf das Einbringen von Fremdmaterial kann bei dieser Operation weitgehend verzichtet werden.



Therapieverfahren

Bruchchirurgie

Transinguinale,
präperitoneale
Hernioplastik

Die offenen Operationen können in ausgewählten Fällen auch in lokaler Betäubung durchgeführt werden.

TIPP:

Ein weiteres offenes OP-Verfahren ist die TIPP auch RepARATION nach PÉLISSIER genannt. Durch einen ca. 4 bis 5 cm langen Schnitt in der betroffenen Leiste wird die Bruchlücke mit einem, in spezieller Technik eingebrachten, Netz versorgt und zusätzlich die Bruchlücke mit einer Muskelplastik verschlossen. Wodurch eine besondere Festigkeit erzielt wird. Im Gegensatz zu der klassischen Operation nach Lichtenstein wird bei der TIPP das Netz in die Schicht unter der Bauchwandmuskulatur eingebracht und kann dort alle drei Bruchpforten weit überlappend verschließen. Der Vorteil dieser Methode liegt in der Möglichkeit, bei jedem Schritt der Operation maßgeschneiderte Variationen vornehmen zu können. Die Ergebnisse der Technik sind besonders gut. Neueste vergleichende Studien zeigen weniger Patienten mit chronischen Schmerzen. Wird das Netz aus bestimmte Gründen auf der Bauchwand aufgebracht, nennt man dieses Verfahren nach dem amerikanischen Chirurgen Lichtenstein.

TAPP:

Ist ein endoskopisches Verfahren der Bruchversorgung mit Netz. Hierbei wird über drei kleine Zugänge über die Bauchhöhle der Bruch mit einem Netz verschlossen. Bei Verwachsungen des Darmes, wie es nach vorangegangenen Bauchoperationen der Fall sein kann, ist diese Technik unter Umständen nicht durchführbar. Eine Vollnarkose ist für die beiden endoskopischen Techniken erforderlich.

TEP:

Hier wird die Schicht hinter der Bauchmuskulatur aufgedehnt und der Bruchsack kann zurück geführt werden, ohne den Bauchraum zu eröffnen. Bei dieser Technik wird ebenfalls die Bruchlücke mit einem Netz verschlossen. Eine Vollnarkose ist für die beiden endoskopischen Techniken erforderlich.

Welche Methode für Sie, als Patient die richtige ist, wird ausführlich mit Ihnen besprochen.

Transabdominelle,
präperitoneale
Hernioplastik

Total
extraperitoneale
Hernioplastik

Therapieverfahren

Bruchchirurgie

Der Nabelbruch

Insgesamt betreffen Nabelhernien 3% der Bevölkerung und treten bevorzugt bei Frauen zwischen 50 und 70 Jahren auf. Die Nabelhernien sind meist klein und doch treten auch durch eine Lücke, die ca. 1 cm groß ist, schon Darmschlingen. Dies führt gelegentlich zu ziehenden Beschwerden im Bereich des Nabels und um den Nabel herum.



Der Nabelbruch ab 1 cm und kleinere, die Beschwerden machen, sollten operiert werden.

Die Operationsmethode wird auch im Fall des Nabelbruchs den Bedingungen angepasst. Nur bei sehr kleinen Brüchen und starker umgebender Bindegewebsstruktur kann auf eine Verstärkung mit Netz verzichtet werden und die Bruchlücke nach Zurückbringen des Bruchsackes mit einer Naht direkt verschlossen werden. Bei größeren Brüchen und ausgedünntem Bindegewebe wird mit einer Unterfütterung des Gewebes durch ein entsprechendes Netz der Bruch zusätzlich stabilisiert. Hierfür bieten sich unterschiedliche Schichten an. Ggf. wird ein speziell beschichtetes Netz in die Bauchhöhle eingebracht und an der rückwärtigen Bauchwand befestigt.

Wenn möglich, wird das Einbringen von Fremdmaterial in der Bauchhöhle in unserem Zentrum vermieden. Wenn jedoch bei schwachem Bindegewebe ein Netz erforderlich ist, wird das Netz unter die Muskulatur und vor dem Bauchfell eingebracht. Das Verfahren nennt sich PUMP (präperitoneale umbilikale Patchplastik). So können Komplikationen in der Bauchhöhle vermieden werden.

Auf besonders gewebeschonendes Operieren muss bei der schon meist ausgedünnten Haut besonders geachtet werden.

Der Narbenbruch

Aus Narben entsteht sehr häufig (ca. 40%) der Fälle ein Bruch. Diese Brüchen können sehr schmerzhaft, aber auch völlig asymptomatisch sein. Der Patient bemerkt meist eine weiche, wechselnd große Wölbung im Bereich der Narbe. Diese kann die gesamte Narbe oder nur einen Teil betreffen. Hier können unter Umständen große Lücken entstehen, in denen die Darmschlingen oft stark verwachsen sind.

Kleine Narbenhernien können auch ambulant versorgt werden, wobei die selben Prinzipien, wie bei der Nabelhernie gelten. Bei größeren Narbenhernien empfehlen wir die stationäre Versorgung in einem entsprechenden Zentrum.

Weiteres Informationsmaterial finden Sie auf www.herniamed.de

Als Mitglieder der deutschen und europäischen Herniengesellschaft nehmen wir Teil an der Qualitätssicherungsstudie Herniamed.

Gut zu wissen

Mögliche Komplikationen

Bruchoperation
gehören zu den
chirurgischen
Routineeingriffen.

Im Allgemeinen verläuft die Operation völlig komplikationslos, dennoch kann es trotz größter Sorgfalt im Einzelfall zu Komplikationen kommen:

- Blutgefäßverletzungen, Nachblutungen oder Blutergüsse größeren Ausmaßes können einen erneuten Eingriff erforderlich machen.
- Wundheilungsstörungen und Wundinfektionen machen selten eine Nachoperation erforderlich. Sie können die Heilung der Wunde beeinträchtigen und den Verlauf verzögern.
- Verletzung von umgebenden Strukturen wie Samenstrang, Hodengefäßen, Darm, Beingefäßen
- Vorübergehende Schwellung des Hodens
- Nervenreizungen oder -verletzungen können zu vorübergehender oder bleibender Taubheit im OP-Gebiet führen.
- Vorübergehende Schwellung des Hodens
- Lagerungsschäden sowie Haut- und Gewebeschäden durch Kriechströme und/oder Desinfektionsmittel bilden sich meist von selbst zurück.
- Chronische Schmerzen durch Nervenreizung.
- Thrombosen mit folgender Embolie sind extrem selten.
- Verwächst das Fremdmaterial (Nabel-/Narbenbruch) mit dem umgebenden Gewebe und mit Bauchorganen, können sich Fisteln ausbilden. In Einzelfällen wird dann die Entfernung des Fremdmaterials notwendig.
- Im Laufe des Lebens können neue Brüche auftreten.
- Überraschende Befunde, die den Operationsablauf entscheidend verändern, sind selten, können aber eine Erweiterung oder Änderung des vorgesehenen Eingriffs erfordern.

Blutverdünnende Medikamente

Das sollten Sie beachten

Acetylsalicylsäure (z.B. ASS 100) kann in den meisten Fällen weiter eingenommen werden. Dies wird individuell mit der Chirurgin besprochen.

Clopidrogel (z.B. Plavix®, Iscover®) wird häufig nach Stent-Implantationen gegeben. Im ersten Jahr nach Stent-Implantation sollten Wahl-Eingriffe möglichst verschoben werden. Dies ist im Falle eines Bruches meist möglich.

Phenprocumon (Marcumar®) wird in Rücksprache mit dem Hausarzt, bzw. behandelnden Facharzt durch ein besser steuerbares Medikament, das meist gespritzt werden muss, 1 Woche vor der OP ersetzt und kann ab dem 4. Tag nach der Operation wieder nach Anleitung eingenommen werden.



Den genauen Einnahmeplan erhalten Sie bei dem Gespräch mit unserer Anästhesie.

Andere blutverdünnende Medikamente:

Warfarin (z.B. Cumarin)
Ticlopidin (z.B. Tyklyd)
Dipyridol (z.B. Persanti)
Trapadil (z.B. Rocornal)
Rivaroxaban (z.B. Xarelto)

Antidiabetika

Metformin ist ein Medikament, das Patienten mit Zuckerkrankheit/Diabetes häufig einnehmen. Dieses sollte nach Rücksprache mit den Anästhesisten eingenommen werden.

Richtlinien zum Verhalten

Vor der OP

Bis zu 6 Stunden vor der Operation dürfen Sie essen, jedoch bitte nicht mehr rauchen. Bis zu 2 Stunden vorher können Sie noch klare Getränke (Wasser oder Tee) trinken.

Ihre gewohnten Medikamente dürfen Sie auch noch kurz vor der Operation mit einem Schluck Wasser einnehmen.

Blutgerinnungshemmende Medikamente wie Phenprocumon (Marcumar®), Warfarin (Coumadin®) oder Clopidogrel (Iscover®, Plavix®) sollten mindestens 1 Woche vor der Operation nicht mehr eingenommen werden.

ASS-haltige Medikamente dürfen Sie wohl einnehmen. Einzelheiten und Alternativen dazu besprechen Sie bitte mit dem Arzt im Vorgespräch.

Da Ihr Körper während der Narkose naturgemäß etwas auskühlt, kann es danach zu einem unangenehmen Kältegefühl kommen. Tragen Sie deshalb während des Eingriffs ein warmes Oberteil mit hochschiebbaren Ärmeln.

Achten Sie vorher darauf, warm zu bleiben und decken Sie sich mit einer warmen bereitliegenden Decke zu, wenn Sie im Vorbereitungsraum warten.

Lippenstift und Nagellack bitte vorher zu Hause entfernen!

Diabetiker werden im Allgemeinen morgens als erste operiert, können anschließend frühstücken und dazu ihre antidiabetischen Medikamente einnehmen. Einzelheiten hierzu besprechen Sie bitte auch mit der Abteilung für Anästhesie.

Richtlinien zum Verhalten

Nach der OP

Bitte bringen Sie sich Ihre Speisen und Getränke mit!

Nach dem Aufwachen aus der Narkose dürfen und sollen Sie unter Beistand Ihrer Begleitperson in der Praxis umherlaufen. Bald nach dem Eingriff dürfen Sie essen und trinken.

Zwei Stunden nach der Operation endet die Überwachungsphase in der Praxis. Durch die Narkose und die verabreichten Medikamente kann das Reaktionsvermögen am Operationstag beeinträchtigt sein. Nehmen Sie deshalb nicht aktiv am Straßenverkehr teil und arbeiten Sie nicht an Maschinen.

Es ist notwendig, dass Ihnen nach dem Aufwachen aus der Narkose eine Begleitperson zur Seite steht, die Sie später auch mit PKW bzw. Taxi nach Hause begleitet. Entfernen Sie sich nicht selbstständig ohne Rücksprache mit dem Arzt aus der Praxis!

Nach der Operation kommen Sie bitte nach Terminvereinbarung zur Praxis, in Ausnahmefällen genügt eine telefonische Kontaktaufnahme. Wir führen eine Kontrolle der Wunde und einen Verbandswechsel durch und besprechen mit Ihnen das weitere Vorgehen. Ab dem zweiten Tag nach der Operation ist duschen möglich.

Baden dürfen Sie erst nach Abschluss der Wundheilung. Dies wird eine Woche nach der Operation in der Praxis kontrolliert.

Sollten nach der Operation unvorhergesehene Zwischenfälle auftreten, so erreichen Sie uns unter folgender Notrufnummer

0171-
34 63 942

Die Narkose

(Anästhesie)

Die Operation wird in einer modernen, schonenden Vollnarkose durchgeführt. Nach Anlegen einer Infusion wird ein schnell wirkendes Einschlafmittel gespritzt und durch weitere betäubende Medikamente fortgeführt.

Sie befinden sich in einem tiefschlafähnlichen Zustand, in dem Ihr Körper keine Schmerzen verspürt. Ihre Atmung wird während dieser Zeit über eine Kehlkopfmaske (Larynxmaske) kontrolliert.

Nur in Ausnahmefällen wird es erforderlich, die Beatmung über einen Trachealtubus, der in die Luftröhre eingelegt wird, durchzuführen.

Während der Narkose werden Herz-, Kreislauf- und Lungenfunktion permanent durch moderne Geräte überwacht.

Mögliche Risiken werden durch die Abteilung für Anästhesie in einer Voruntersuchung abgeklärt.

Durch die gut verträglichen Medikamente und eine intensive Überwachung sind die Narkosen heute sehr sicher geworden.

Anästhesie

Seltene Komplikationen

Dennoch möchten wir Sie auf seltene Komplikationen im Zusammenhang mit der Anästhesie hinweisen:

- Blutergüsse, Entzündungen und Missempfindungen (vorübergehende oder bleibende Nervenschäden) im Bereich der Einstichstelle der Venenverweilkanüle
- Halsschmerzen und Schluckbeschwerden (bei Benutzung der Larynxmaske)
- Heiserkeit und Stimmbandschäden (bei Benutzung des Trachealtubus)
- Übelkeit und Erbrechen
- Extrem selten sind schwere allergische Reaktionen (Anaphylaxie) und Versagen der Herz-Kreislauffunktionen und der Atmung. In einem solchen Fall erfolgt eine sofortige Verlegung ins Krankenhaus.

Einverständnis Operation

Über die geplante Operation, die damit verbundenen Risiken und die Verhaltensregeln nach ambulanten Eingriffen bin ich ausreichend durch Dr. med. in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert worden. Alle meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Mir ist bekannt, dass ich am OP-Tag kein Kraftfahrzeug führen darf. Bei eigenmächtigen Handlungen ohne Zustimmung der behandelnden Ärzte stelle ich diese von jeder Haftung frei!

Außerdem habe ich diese Informations- und Aufklärungsbroschüre des Hernienzentrums Rudolfplatz sorgfältig gelesen und ihren Inhalt verstanden. Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Operation ein.

Köln, den

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt

Einverständnis Narkose

Über die Narkose wurde ich durch Dr. med. ausführlich informiert. Risiken und mögliche Neben- und Nachwirkungen der Medikamente sowie Narkosekomplikationen wurden mir erläutert. Alle meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Außerdem habe ich diese Informations- und Aufklärungsbroschüre des Hernienzentrums Rudolfplatz sorgfältig gelesen und ihren Inhalt verstanden.

Insbesondere das Verhalten nach Verlassen der Praxis ist mir geläufig.

Köln, den

Unterschrift Patient

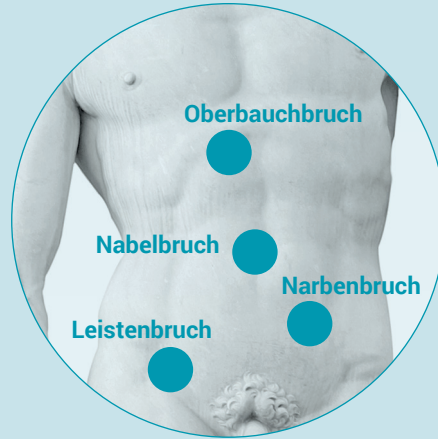
Unterschrift Arzt

Patient: _____

geb: _____

Datum: _____

Signatur: _____



OP-Dokumentation (intern)

Diagnose: _____

Operation: _____

Bemerkungen: _____

Checkliste: Die Operation

Vor der Operation

- ASS-haltige Medikamente: Evtl. Absetzen nach Rücksprache
- Essen: bis 6 Stunden vorher / Trinken: bis 2 Stunden vorher, Wasser!

Am Tag der Operation

- Morgens früh Medikamente nach Rücksprache einnehmen
- Warmes Oberteil mit Ärmeln zum Hochschieben
- Imbiss und Getränke mitbringen
- Begleitperson für die Aufwachphase, Heimfahrt nach Hause

Nach der Operation

- Zur Nachkontrolle in die Praxis kommen
- Duschen ab 2. Tag nach OP – Bad/Sauna nach Wundheilung!

Unsere Notrufnummer: 0171 – 34 63 942

Ihre Ansprechpartner



Dr. med. Isabell Wieber

Fachärztin für Chirurgie und Proktologie

Mitglied der deutschen Gesellschaft für Koloproktologie

Mitglied der deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Terminvergabe per Telefon:

Allgemeine Sprechstunde:

0221 / 92475-18

Privatsprechstunde:

0221 / 92475-28

Terminvergabe per E-Mail:

info@hernien-nrw.de



Dr. med. Lothar Müller

Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie



Dr. med. Albert Streminski

Facharzt für Allgemeinmedizin und Phlebologie



 **Hernienzentrum
Rudolfplatz**

Dr. Streminski, Dr. Müller, Dr. Wieber & Kollegen
Richard-Wagner-Straße 9-17
50674 Köln

Tel. 0221 / 92475-28
Fax 0221 / 92475-29
info@hernien-nrw.de
www.hernien-nrw.de

Unsere Sprechzeiten:

Montag: 07:30 – 17:00 Uhr
Dienstag: 07:30 – 17:00 Uhr
Mittwoch: 07:30 – 13:00 Uhr
Donnerstag: 07:30 – 17:00 Uhr
Freitag: 07:30 – 13:00 Uhr

Behandlung nur nach Terminvereinbarung!