

Worauf ist hinterher zu achten?

- Da die Wunden meist geklebt werden, müssen keine Fäden gezogen werden. Falls die Wunden doch vernäht wurden, können die Fäden am 10. Tag nach der Operation entfernt werden.
- Duschen ist ab dem 2. Tag möglich, Baden und Sauna ab dem 10. Tag.
- Wir empfehlen eine körperliche Schonung für 2 Wochen nach der OP. Danach schmerzadaptierte Belastungssteigerung. Intensiver Sport und Heben von Lasten > 10kg ist nach ca. 4 Wochen möglich.
- Im Bezug auf die Operation ist keine Kontrolluntersuchung notwendig.
- Bei Auftreten von starken Schmerzen, Schwellung, Rötung oder Nässen der Wunde nehmen Sie direkt mit unserem Bauchzentrum über unsere 24h-Hotline Kontakt auf: 040 181886-2540.

Unser Team



Chefarzt Prof. Dr. Ansgar M. Chromik
Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie –
Spezielle Viszeralchirurgie



Dr. med. Daniel Seemann
Leitender Oberarzt, Facharzt Chirurgie und
Viszeralchirurgie – Spezielle Viszeralchirurgie,
Facharzt für Gefäßchirurgie



Meryem Reimann
Sekretariat



N. Borgwardt
Bauchzentrum



A. Pankewitz
Bauchzentrum

Zertifizierungen



Kontakt

Asklepios Klinikum Harburg

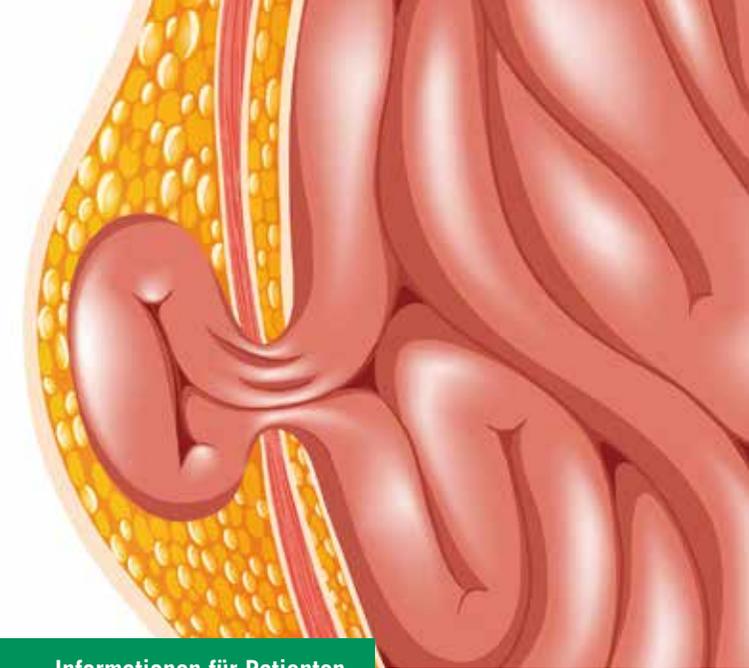
Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Proktologische Sprechstunde
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg
Tel.: 040 181886-2534
Fax: 040 181886-3457
allgemeinchirurgie.harburg@asklepios.com
www.asklepios.com/harburg

**In dringenden Fällen sind wir für Sie über unsere
Viszeralchirurgische Hotline erreichbar:
040 181886-2540**

Unsere proktologische Sprechstunde befindet sich im
Bauchzentrum im 2. OG von Haus 8B.



Gesund werden. Gesund leben. www.asklepios.com



Informationen für Patienten

Leistenhernien- versorgung

**Abteilung für Allgemein-
und Viszeralchirurgie**
Chefarzt Prof. Dr. A. M. Chromik

 **ASKLEPIOS**
Klinik Harburg

Liebe Patientin, lieber Patient,

Bei Ihnen ist die Versorgung eines Leistenbruchs (Inguinalhernie) geplant. Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen alle wichtigen Informationen über die geplante Operation, den ambulanten oder stationären Aufenthalt und die Zeit danach geben.

Was ist eine Leistenhernie?

Bei einer Leistenhernie kommt es durch eine Schwachstelle in der vorderen Bauchwand, dem Leistenkanal, zu einer Vorwölbung im Leistenbereich. Der Leistenkanal verbindet die Bauchhöhle mit der Leistengegend, in ihm verlaufen Nerven und Blutgefäße, sowie der Samenstrang bei Männern und das Mutterband bei Frauen. Beim Leistenbruch wölben sich durch die Lücke in der Bauchwand Bauchfell, Fettgewebe oder Darm hervor.

Muss ein Leistenbruch operiert werden?

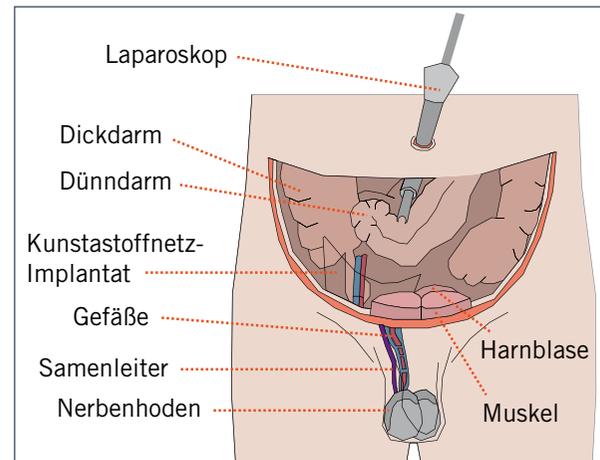
Bei kleinen, beschwerdefreien Befunden kann auf eine Operation zunächst verzichtet werden, insbesondere, wenn ein hohes operatives Risiko z. B. aufgrund von schweren Nebenerkrankungen, besteht. Jedoch bildet sich ein bestehender Leistenbruch nicht von selbst zurück, sondern wird tendenziell größer werden. Zudem kann es zu einer Einklemmung und Abschnürung des Bruchinhaltes kommen, was zu einer Notfalloperation führen kann. Bei symptomatischen, schmerzhaften Leistenbrüchen muss sollte immer eine operative Therapie erfolgen.

Welche verschiedenen Operationsverfahren gibt es?

Das Ziel der Leistenbruchoperation ist es, den Bruchsack samt Inhalt in die Bauchhöhle zurückzuverlegen und die Bruchlücke sicher und dauerhaft zu verschließen. In der Regel wird hierzu ein Kunststoffnetz implantiert, das die Schwachstelle in der Bauchwand nach allen Seiten ausreichend überdeckt. Bei jungen Pat. kann in bestimmten Fällen auf eine Netzeinlage verzichtet werden (OP nach Shouldice).

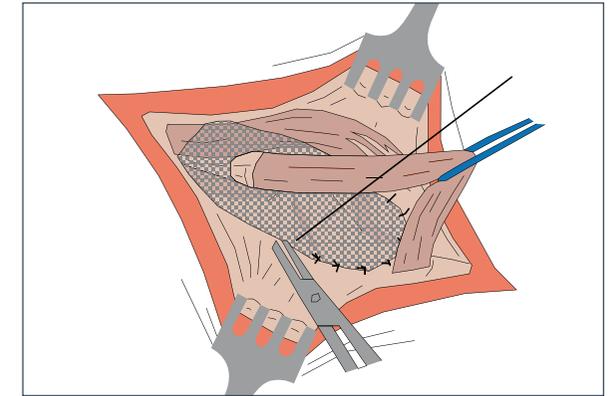
Die Operationen können offen (Lichtenstein/Shouldice) oder minimal-invasiv, d. h. in „Schlüssellochtechnik“ (TEP/TAPP) vorgenommen werden.

Minimal-invasive Leistenhernienversorgung (TEP/TAPP): über 3 kleine (bis max. 10 mm) Hautschnitte wird das Kunststoffnetz via Bauchdecken- bzw. Bauchhöhlenspiegelung von innen über die Bruchpforten in der Leistenregion platziert. Diese OP-Techniken werden aufgrund des geringen Operationstraumas, der geringeren postoperativen Schmerzen, sowie der früheren Belastbarkeit favorisiert. Die Operation erfolgt in Vollnarkose und dauert ca. 60 min.



Lichtenstein-Operation:

über einen etwa 6 cm langen Hautschnitt wird das Kunststoffnetz von außen über die Bruchpforten in der Leistenregion platziert. Dieses OP-Verfahren wird bei sehr großen Brüchen, Patienten mit hohem Blutungsrisiko (z.B. unter Marcumartherapie) oder bei Rezidiven nach minimal-invasiver Leistenhernienversorgung angewandt. Diese Operation kann in Vollnarkose, Spinal- oder Lokalanästhesie durchgeführt werden und dauert ca. 45 min.



Was ist vor der Operation zu beachten?

In unserem Bauchzentrum werden im Vorfeld alle notwendigen Untersuchungen und Aufklärungsgespräche durchgeführt.

- Am Vortag der Operation dürfen Sie bis 24:00 Uhr normal essen, danach bleiben Sie bitte nüchtern
- Ausgenommen davon sind Ihre häuslichen Medikamente, die Sie mit einem Schluck Wasser einnehmen können
- Am Morgen der OP kommen Sie bitte nüchtern in unseren OP-Empfangsbereich/Fast Track-OP, wo Sie für die OP vorbereitet werden.
- Zudem bitten wir Sie am Vortag (werktags) im OP-Empfangsbereich/Fast Track-OP ab 14:00 Uhr zur Terminbestätigung anzurufen

Was passiert nach der Operation?

Sollte eine Drainage eingelegt worden sein, kann diese meist am Folgetag entfernt werden.

Die minimal-invasiven OP-Verfahren werden unter stationären Bedingungen durchgeführt. Wenn Sie sich gut erholt haben, können Sie ein bis zwei Tage nach der Operation wieder entlassen werden. Die offene Leistenbruch-Operation erfolgt in der Regel ambulant.