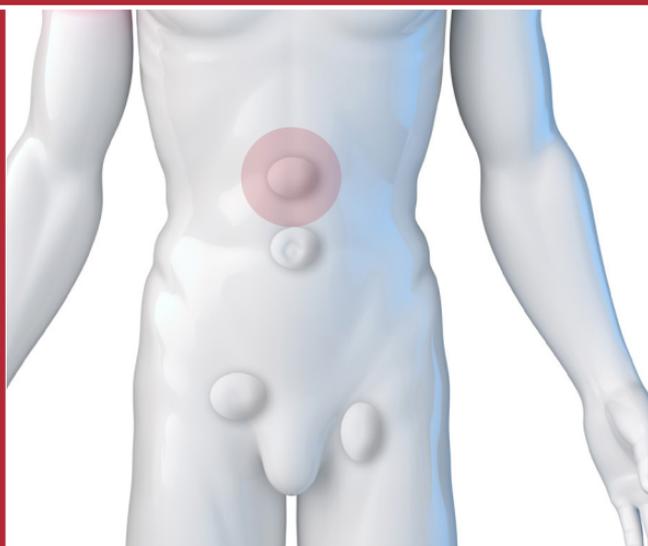


# Patienteninformation

## Bauchwandhernien



Klinik für  
Allgemein- und  
Viszeralchirurgie  
Kompetenzzentrum  
für minimal-invasive  
Chirurgie (CAMIC)



Mitglied der:



Eine Einrichtung der  
**HOSPITAL  
GESELLSCHAFT**  
JADE • WESER

---

### Ihr ärztliches Team:



**Dr. med. Jan H. Herrfurth**

Chefarzt  
Facharzt für Chirurgie und  
Viszeralchirurgie  
Spezielle Viszeralchirurgie  
Ernährungsmedizin  
Sportmedizin



**Matthias Weiß**

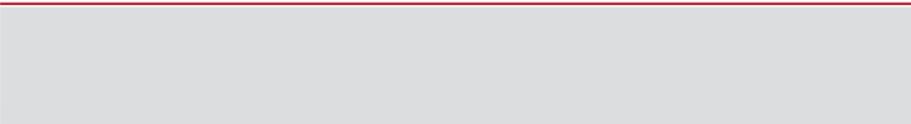
Oberarzt  
Facharzt für Chirurgie



**Frederike Lühr**

Oberärztin  
Fachärztin für Viszeralchirurgie  
Spezielle Viszeralchirurgie

---

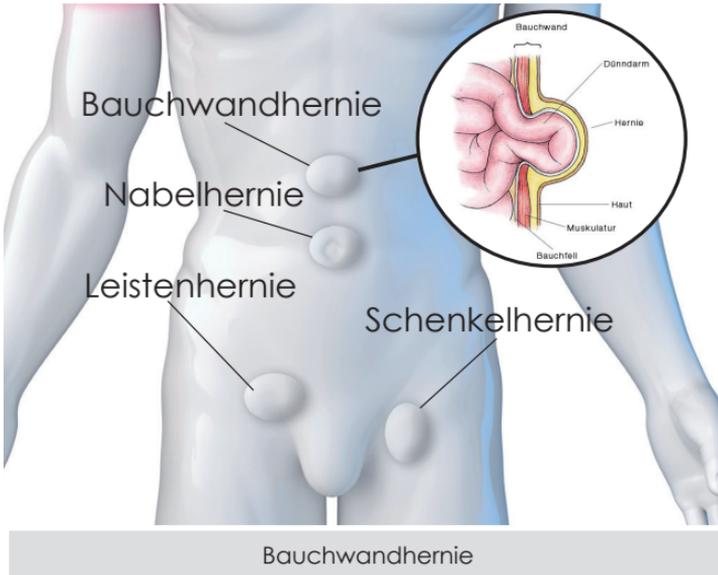


## Liebe Patientinnen und Patienten,

bei Ihnen wurde eine Bauchwandhernie festgestellt, welche operativ versorgt werden soll. Hernienoperationen zählen in Deutschland zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen. Seit etwa 50 Jahren werden sie unter Einsatz von Kunststoffnetzen operiert und seit 20 Jahren minimalinvasiv durch die sog. Schlüssellochtechnik. Bei der Aufnahme im Krankenhaus wird der Chirurg mit Ihnen ausführlich über die Krankheit, die Operationsmethoden und den Verlauf nach der Operation sprechen. Sie sind mit großer Hoffnung und viel Vertrauen in das St. Bernhard-Hospital gekommen. Das Ärzteteam und das Pflegepersonal der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie werden Sie in den nächsten Tagen nach bestem Wissen und Gewissen behandeln und betreuen. Wir werden alles dafür tun, dass Sie geheilt und zufrieden unser Krankenhaus verlassen können. Wir hoffen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt. Wir danken Ihnen für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

## Bauchwandhernien

### Bauchwandhernien



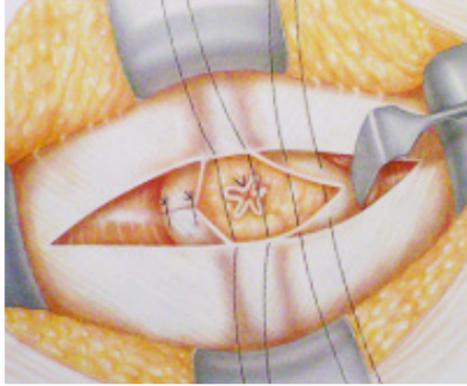
Hierbei wölbt sich die innerste Schicht der Bauchdecke, das Bauchfell (Peritoneum), mit oder ohne innere Organe, durch eine Lücke der Muskelhaut (Faszie).

Übergewicht, Pressen bei chronischer Verstopfung, angeborene Bindegewebsschwäche, Schwangerschaft oder das Heben von schwerer Last kann die Entstehung von Bauchwandhernien begünstigen.

#### **Operation bei Nabelhernien**

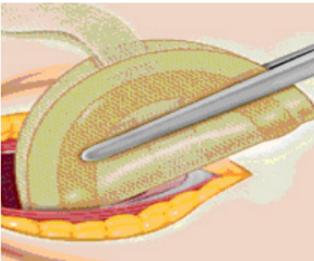
Die Schnittführung erfolgt am Nabelrand. Dann wird die Hernie mit Bruchpforte und Bruchsack dargestellt. Der Nabel wird von der Bauchwand gelöst und am Ende der Operation wieder an-

genäht. Der Bruchsack wird in die Bauchhöhle zurückverlagert und die Bruchpforte stabil verschlossen. Im St. Bernhard-Hospital stehen verschiedene konventionelle OP-Techniken mit Naht ohne Kunststoff zur Verfügung (Mayo-Doppelnaht, Dick-Naht, U-Naht u. v. m.).

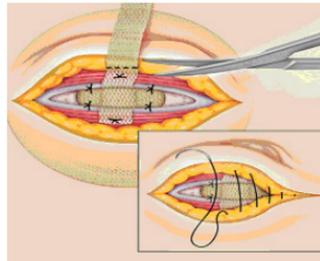


Nabelbruch-OP ohne Kunststoff

Ist die Bruchlücke aber besonders groß ( $> 3$  cm), so wird diese bei uns mit einem modernen Kunststoffnetz stabilisiert, um einem erneuten Nabelbruch vorzubeugen.



Nabelbruch-OP  
Einsetzen des  
Kunststoffnetzes



Nabelbruch-OP mit  
Fixierung des Kunststoff-  
Patches in der  
Bruchlücke

## Verschiedene OP-Techniken

---

### Operation bei Oberbauchhernien

Die sog. epigastrischen Hernien treten in der Mittellinie oberhalb des Nabels auf. Bei kleinen Hernien erfolgt der Verschluss der Lücke mit alleinigen Nähten. Bei mittelgroßen Hernien ist eine spannungsfreie Versorgung mit selbstauflösenden Kunststoffnetzen möglich.



Selbstaufflösendes Kunststoff-Plug bei mittelgroßen Hernien

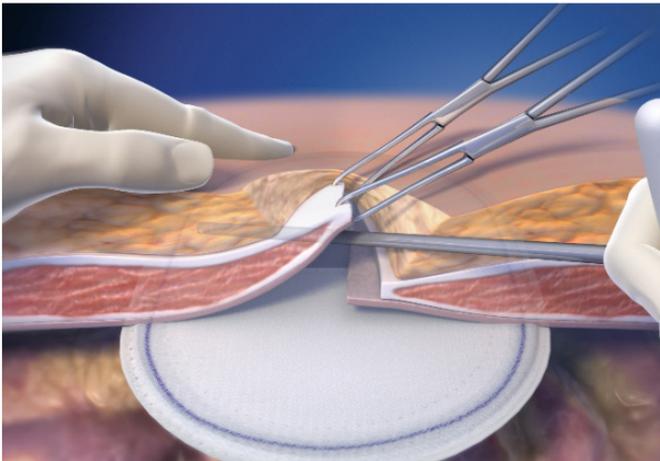
Bei großen Hernien erfolgt die OP in unserer Einrichtung idealerweise mit nichtresorbierbaren Kunststoffnetzen.

## Narbenhernie

10-20 % der Patienten bekommen nach Bauchoperationen eine Narbenhernie. Die Bauchwand bietet nicht ausreichend Stabilität und weicht auseinander. Es tritt eine Vorwölbung im Verlauf der Narbe auf. Gestörte Kollagensynthese, Entzündungen der ehemaligen Operationswunde, erhöhter Bauchinnendruck und Übergewicht können die Ursachen sein. Bei großen Hernien kommen im St. Bernhard-Hospital moderne Techniken mit verschiedenen Kunststoffnetzen zum Einsatz.

### Operation bei Narbenhernien

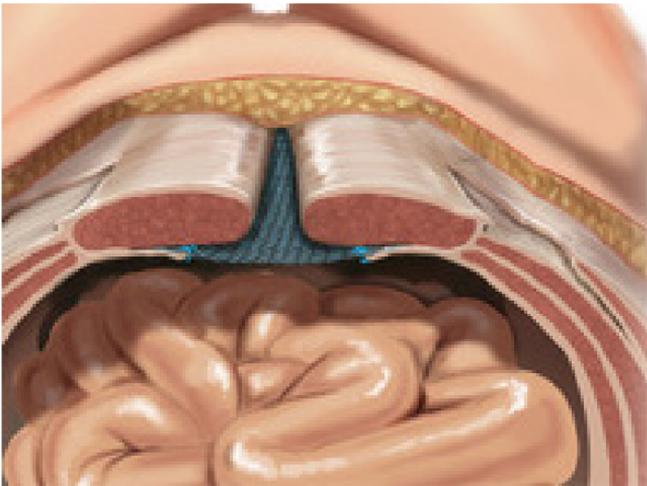
Alleiniger Nahtverschluss führt in 50 % zum erneuten Auftreten der Hernie.



IPOM-Technik mit nicht resorbierbarem Kunststoff-Patch bei großen Hernien

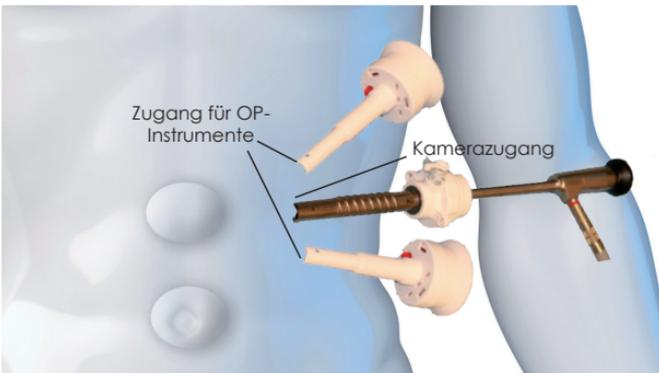
Deshalb ist es bestens belegt, dass die Bauchwand mit Kunststoffnetzen stabilisiert werden muss.

Das Netz wird bei uns in herkömmlicher OP-Technik nach Eröffnung der gesamten Narbe direkt in der Bauchhöhle (IPOM) oder in der Bauchdecke (Sublay) eingebracht.



Sublay-Technik mit Kunststoffnetz

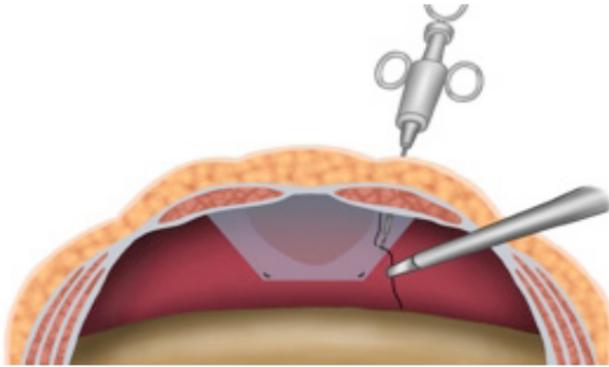
Die Platzierung des Kunststoffnetzes vor die Bruchlücke kann auch je nach intraoperativem



Zugänge für IPOM laparoskopisch (MIC)

Befund in der IPOM-Technik (Schlüssellochtechnik) ausgeführt werden.

Durch die **Schlüssellochtechnik** mit verschiedenen Kunststoffformen, ist eine hervorragende Versorgung ohne großes Gewebstrauma und Spannung möglich.



Laparoskopische IPOM-Technik  
mit Netz

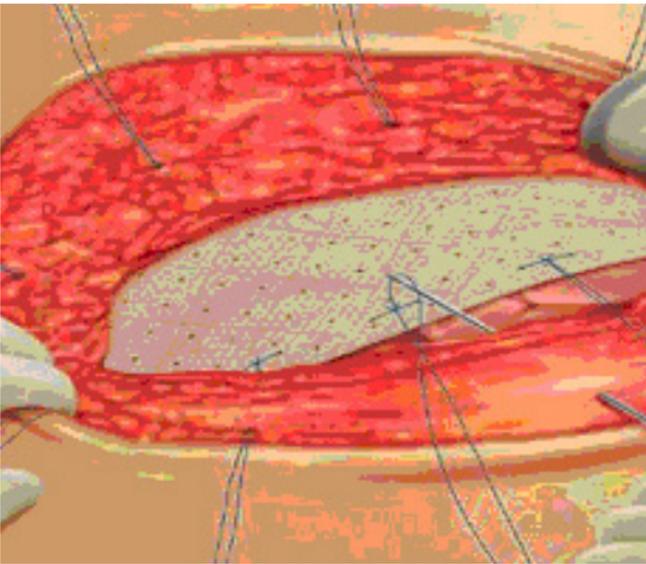
Die entscheidenden Vorteile dieser Technik sind:

- alte Narben müssen nicht geöffnet werden
- kaum Wundinfektionen, die auch das Netz betreffen könnten
- geringe postoperative Wundschmerzen
- rasche Mobilität der Patienten

Dies ist in zahlreichen Untersuchungen sehr gut belegt und allgemein akzeptiert.

### **Moderne biologische Netze**

Auch Bauchdeckenhernien nach vorangegangenen Bauchdeckeninfektionen sind heute mit modernen Kunststoffnetzen der neuesten Generation gut zu versorgen.



Biologisches Netz

In unserer Klinik werden diese speziellen Netze in der herkömmlichen offenen Technik direkt in der Bauchhöhle (IPOM) platziert.

Hierdurch wird die Bruchlücke ohne Spannung verschlossen und die Bauchdecke stabilisiert.

## Parastomale Hernie

Eine Sonderform der Narbenhernien sind die Bauchwandhernien nach Darmoperationen im Bereich des Kunstaffers (parastomale Hernien). Fast jeder dritte Patient ist davon betroffen. Versorgungsprobleme mit Beuteln, Schmerzen, Störungen der Stuhlentleerung bis hin zum Darmverschluss sind die Folgen.

## Operation bei parastomale Hernien

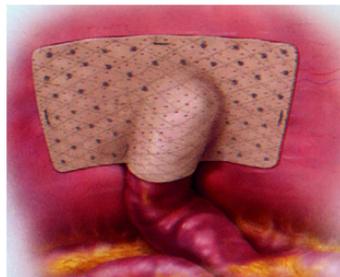
Die wirksamste Behandlung ist die Operation mit speziellen Kunststoffnetzen. Wir führen diese Eingriffe sowohl in der herkömmlichen offenen Technik oder minimalinvasiv in der Schlüssellochtechnik durch.

Diese Hernien werden bei uns auch mit modernen biologischen Netzen laparoskopisch versorgt.

Bei der konventionellen Nahttechnik **ohne Kunststoffnetz** tritt die Hernie in ca. 60 – 75 % wieder auf.



Kunststoffnetze für Hernien-OP am Kunstaffer für offenes und MIC-Verfahren



Laparoskopische OP am Kunstaffer mit biologischem Netz

## Hinweise und Verhaltensregeln nach der Operation von Bauchwandhernien

---

### **Wie geht es nach der Operation weiter?**

Nach der Nabelbruchoperation können Sie das Krankenhaus möglicherweise am selben Tag verlassen. Bei Besonderheiten kann eine stationäre Überwachung für eine Nacht erforderlich sein. Nach der Narbenbruchoperation kann der stationäre Aufenthalt bis zu 6 Tagen dauern. Sie können ab dem 1. Tag Leichtverdauliches essen und trinken. Grundsätzlich sollten Sie das Rauchen abstellen, denn das Rauchen kann die Wundheilung negativ beeinflussen und Hustenreiz auslösen.

**Kurzfristige Beschwerden:** Unmittelbar nach der Operation können Bewegung, Lagewechsel, Husten oder Pressen Schmerzen in der Narbenregion verursachen. Umschriebene Schwellungen, Blutergüsse und Verfärbungen können im OP-Gebiet auftreten. Diese Beschwerden bilden sich in der Regel in den folgenden Tagen zurück. Bei Operationen mit Kunststoffnetzen können die Schwellungen im OP-Gebiet gelegentlich bis 6 Wochen nach der Operation anhalten und gehen im Normalfall spontan zurück. Sie sollten in diesem Fall zumindest in der ersten Woche nach der OP die operierte Körperpartie kühlen.

**Bei Rötungen, starken Schmerzen im OP-Gebiet und Fieber bitte sofort den Arzt aufsuchen!**

**Körperliche Belastung:** Nach der Nabelbruchoperation mit Kunststoffnetz sind in der Regel leichte Belastungen, Heben und Tragen bis max. 5 kg nach der ersten Woche erlaubt. Nach 3 Wochen ist eine volle Belastbarkeit möglich. Bei Patienten, die ohne Kunststoffnetz operiert wurden, ist eine körperliche Belastung ohne Einschränkung jedoch erst nach 8 bis 12 Wochen erlaubt. Nach der Narbenbruchoperation ist eine längere schonende Belastung notwendig.

Bei einem größeren Nabel- und Narbenbruch ist auch eine Leibbinde zur Kompression sinnvoll. Verstopfungen und Blähungen durch falsche Ernährung können ein Wiederauftreten der Hernien begünstigen.

**Nahtmaterialien:** Die Fäden oder Metallklammern können 10 – 14 Tage nach der Operation entfernt werden.

**Duschen / Baden:** Nach Entfernung der Wundmaterialien. Mit wasserabweisendem Wundpflaster schon eher.

**Heparinspritzen:** Im Regelfall können sie etwa 7 Tage nach der OP abgesetzt werden. Nach großen Narbenbruch-Operationen bis 14 Tage nach der OP empfehlenswert. Wenn Sie nach der OP sehr mobil und ohne Thromboserisiko sind, auch kürzer.

**Blutverdünnungsmedikamente, z. B. ASS oder Marcumar:** ASS können Sie sofort wieder einnehmen, oder ASS wird heutzutage vor der OP kaum noch abgesetzt. Für Marcumar-Patienten kann es besondere Therapieempfehlungen geben.

**Arbeitsausfall:** Insgesamt bis 14 Tage. Nach großen Narbenbruchoperationen auch bis 4 Wochen.

Das Gespräch zwischen Arzt und Patient ist für alle Beteiligten wichtig. Bitte fragen Sie das ärztliche Team nach allen Unklarheiten. Ihr Hausarzt erhält einen Brief über Ihre Operation, den Verlauf Ihres Krankenhausaufenthaltes und mit Hinweisen für die Nachsorge.

## So finden Sie uns

---

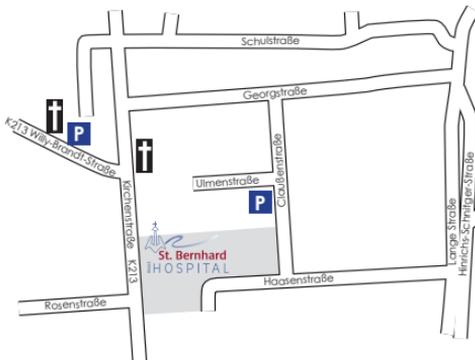
### **St. Bernhard-Hospital gGmbH Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Claußenstr. 3  
26919 Brake

Telefon: 0 44 01 / 105 154  
Telefax: 0 44 01 / 105 178

[www.krankenhaus-brake.de](http://www.krankenhaus-brake.de)  
[info@krankenhaus-brake.de](mailto:info@krankenhaus-brake.de)

### **Anfahrt:**





## Ihr ärztliches Team:



**Dr. Jan H. Herrfurth**  
Chefarzt

Facharzt für Chirurgie  
und Viszeralchirurgie  
Spez. Viszeralchirurgie  
Ernährungsmedizin  
Sportmedizin



**Matthias Weiß**  
Oberarzt

Facharzt für Chirurgie



**Frederike Löhr**  
Oberärztin

Fachärztin für  
Viszeralchirurgie  
Spez. Viszeralchirurgie



**St. Bernhard-Hospital gemeinnützige  
GmbH**  
**Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Claußenstraße 3  
26919 Brake

Chefarzt:  
[dr.jan.herrfurth@krankenhaus-brake.de](mailto:dr.jan.herrfurth@krankenhaus-brake.de)

Telefon: 0 44 01 / 105 154  
(Mo. – Fr. 07.30 – 16.00 Uhr)  
Telefax: 0 44 01 / 105 178

**Sekretariat**

Frau Beha, Frau Stenull oder  
Frau Wiechmann

**Sprechstunden**

Mo. 13.00 bis 15.30 Uhr  
Mi. 10.00 bis 12.00 Uhr  
und nach Vereinbarung

**Notfallambulanz**

Unsere chirurgische Notfall-  
ambulanz ist für Notfälle 24  
Stunden geöffnet.

Fotos: fotolia, Dr. K. Raab, W. Grotelüschen, Ethicon, Gore Medical,  
Covidien, Cook Medical