

# BAUCHWAND-, NARBEN- UND NABELBRÜCHE



Klinik für Allgemein-, Viszeral-  
und Gefäßchirurgie

# IHR ÄRZTLICHES TEAM



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

Chefarzt

Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie  
Ernährungsmedizin  
Sportmedizin



## **Dr. med. Thomas Fox**

Leitender Oberarzt

Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie  
Schwerpunkt minimal-invasive Chirurgie, kolorektale Chirurgie



## **Matthias Weiß**

Oberarzt

Facharzt für Allgemeine Chirurgie



## **Tobias Martens**

Oberarzt

Facharzt für Allgemeine Chirurgie



## **Dr. med. Thorsten Renken**

Oberarzt

Facharzt für Viszeralchirurgie



## **Dr. med. Olaf Ruthmann**

Oberarzt

Facharzt für Viszeralchirurgie

## Liebe Patientinnen und Patienten,

bei Ihnen wurde eine Bauchwandhernie oder Nabelhernie 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-, Viszeral- und Gefäßchirurgie 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.

Herzliche Grüße

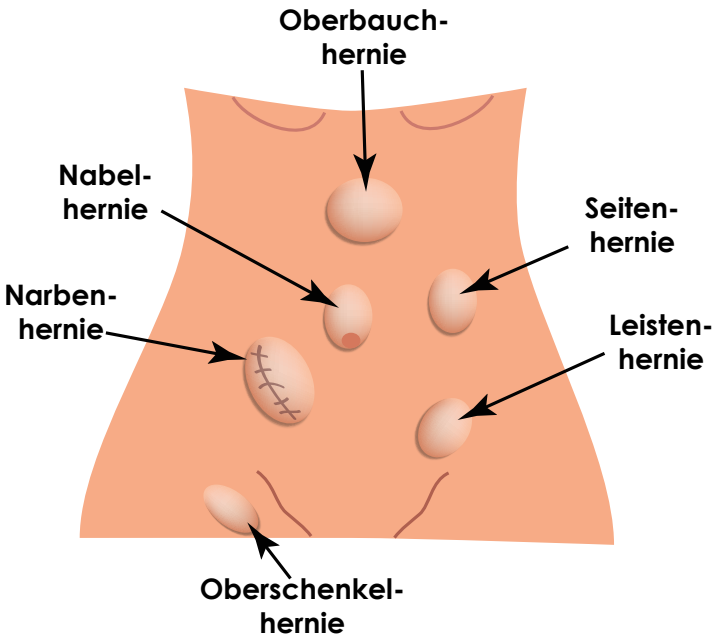
*Dr. Jan H. Herrfurth*

# BAUCHWANDBRÜCHE

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, eine Voroperation 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 angenäht. Der Bruchsack wird in die Bauchhöhle zurückverlagert und die Bruchpforte stabil verschlossen. Im St. Bernhard-Hospital stehen verschiedene konventionelle OP-Techniken mit Naht ohne Kunststoffnetz zur Verfügung.



Ist die Bruchlücke aber besonders groß ( $>2$  cm), so wird diese bei uns mit einem Kunststoffnetz stabilisiert, um einen erneuten Nabebruch vorzubeugen.

## **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 großen Hernien erfolgt die OP regelhaft mit nicht-resorbierbaren Kunststoffnetzen.

## **Operation bei Narbenhernien**

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 Kollagen-Synthese, 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.

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

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

Die Operation kann auch minimal-invasiv erfolgen (IPOM). Die Platzierung des Kunststoffnetzes vor die Bruchlücke erfolgt dann durch drei kleine Hülsen an der linken Flanke.

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

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



## **Operation bei parastomalen Hernien**

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

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.

# NACH DER OP

## Wie geht es nach der Operation weiter?

Nach der Bruchoperation am Nabel 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 Essen und Trinken. Grundsätzlich sollten Sie das Rauchen einstellen, 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.

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

## Körperliche Belastung

Nach der Nabelbruchooperation 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 später erlaubt. Nach der Narbenbruchooperation 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 können 10 – 14 Tage nach der Operation entfernt werden. Oft werden auch auflösbare Fäden genutzt.

## **Duschen/Baden**

Duschen und Baden ist je nach Größe der Operation zum Teil bereits ab dem 2. Tag möglich.

## **Heparinspritzen**

Im Regelfall können sie schnell 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 Thrombosierisiko sind, auch kürzer.

## **Blutverdünnungsmedikamente, z. B. ASS, Marcumar oder NOAK**

ASS wird heutzutage vor der OP nicht mehr abgesetzt. Für Marcumar oder NOAK gibt es besondere Empfehlungen.

## **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.

# ANFAHRT

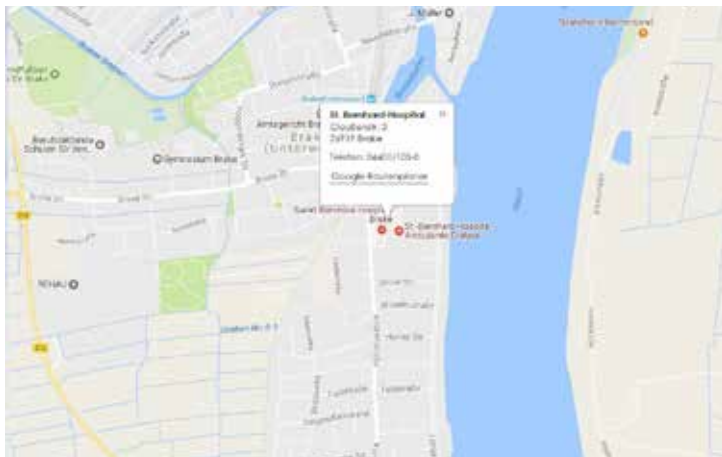
Claußenstraße 3, 26919 Brake

**Tel.:** (04401) 105-551

**Fax:** (04401) 105-554

**E-Mail:** viszeralchirurgie@krankenhaus-brake.de

Sie erreichen das Sekretariat der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im St. Bernhard-Hospital Brake im Erdgeschoss rechts.



## TERMINSPRECHZEITEN

### Allgemein- und Viszeralchirurgie

Mittwoch: 09:00 bis 12:30 Uhr

Freitag: 09:00 bis 12:00 Uhr

### Herniensprechstunde

Donnerstag: 10:00 bis 12:00 Uhr

### Zentrale Notfallambulanz

Täglich 24 Stunden



**St. Bernhard-Hospital gemeinnützige GmbH**  
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Claußenstraße 3  
26919 Brake

**Chefarzt:**  
Dr. Jan H. Herrfurth

Tel.: (04401) 105-551  
Fax: (04401) 105-554