

Leistenhernie - endoskopische OP-Technik

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



bei Ihnen wurde eine LH in endoskopischer Technik („Schlüssellochtechnik“) durch Einbringen eines großen Kunststoffnetzes operativ versorgt. Dabei wird endoskopisch, nach Rückverlagerung des Bruches, ein großes Kunststoffnetz vor die Bruchlücke platziert. Dies verhindert dauerhaft ein Rezidiv (erneuter Leistenbruch) und sorgt für eine rasche schmerzfreie Mobilisierung nach der OP, da auf einen Nahtverschluss verzichtet werden kann.

Das endoskopische Verfahren benötigt statt eines Leistenschnittes nur drei kleine Schnitte von 0,5 - 1 cm Länge. Dies führt zu noch geringerer Schmerzhaftigkeit im Vergleich zu den offenen Verfahren. Es gibt Anzeichen, dass dadurch Mobilisierung, Belastbarkeit und Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu den offenen Verfahren schneller erreicht werden.

Zur Sicherung des Therapieerfolges beachten Sie bitte folgende Maßnahmen nach der Operation:

Aufstehen und Laufen:

Nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal sollten Sie noch am OP-Tag aufstehen und einige Schritte auf der Station laufen. Das Pflegepersonal ist Ihnen dabei gerne behilflich. Am Anfang gilt: lieber Laufen oder Liegen als zu langes Sitzen. Bei Männern hilft eine eng anliegende Unter- oder Badehose postoperative Schwellungen zu vermeiden. In den meisten Fällen können Sie noch am OP-Tag nach Hause entlassen werden.

Umgang mit der Operationswunde:

In fast allen Fällen werden die Wunden durch selbstauflösende Fäden verschlossen, die nicht entfernt werden müssen. Geschieht dieses nicht, werden Sie vom Stationsarzt über den Zeitpunkt der Entfernung des Nahtmaterials unterrichtet. Fäden oder Klammern werden am 8. Tag nach der OP entfernt.

Wunddrainagen werden bei dieser Operationstechnik fast nie eingebracht. Im Normalfalle verlassen Sie das Krankenhaus nach Kontrolle der Wunde durch den Stationsarzt am Tag nach der Operation. Nach drei Tagen kann ein kurzes Duschbad vorgenommen werden. Klares Wasser ohne Seife oder Duschzusätze kann über die Wunde laufen. Nach der Dusche sollte die Wunde durch Tupfen getrocknet werden. Anschließend kann ein trockenes Wundpflaster aufgebracht werden.

Körperliche Schonung:

In der ersten Woche sollten, bis auf die üblichen Verrichtungen des täglichen Lebens, stärkere Belastungen vermieden werden.

Darauf erfolgt die schrittweise Steigerung der Belastung unter Berücksichtigung der eigenen Schmerzgrenze, die immer respektiert werden sollte. Nach zwei Wochen sollte eine ausreichende Schmerzfreiheit erzielt worden sein, die die uneingeschränkte Belastbarkeit im Alltag erlaubt. Das selbstständige Steuern eines Fahrzeuges sollte in den ersten 14 Tagen nach der Operation vermieden werden. Operationsbedingt ist die Reaktionsfähigkeit und Belastung auf der betroffenen Seite eingeschränkt.

Schmerzen:

Unmittelbar nach der Operation werden Sie mit leichten Schmerzmitteln versorgt, die im Normalfall ausreichen, um Schmerzfreiheit zu erzielen. Sollte dies nicht der Fall sein, sprechen Sie das

Pflegepersonal oder den Stationsarzt an. Zum Zeitpunkt der Entlassung wird Ihnen eine Empfehlung für eine weitere Schmerzmedikation gegeben. Insgesamt sollte der Wundschmerz ein bis zwei Wochen nach der OP abgeklungen sein. Ansonsten suchen Sie Ihren Hausarzt oder unsere Klinik erneut auf.

Arbeitsfähigkeit:

Die Arbeitsfähigkeit richtet sich nach der Art der Tätigkeit.
In der Regel sind sie höchstens 1 Woche nach der OP arbeitsunfähig.

Sportliche Tätigkeit:

Grundsätzlich gilt, dass die Wiederaufnahme der sportlichen Tätigkeit von der jeweiligen Belastung der Bauchwand abhängt. Wichtig ist die Berücksichtigung der individuellen Schmerzgrenze. Jede Sportart ist erlaubt bei der keine Schmerzen auftreten.

Im Allgemeinen gelten folgende Empfehlungen:

- nach ein bis zwei Wochen: Schwimmen, Wandern, leichtes Joggen, Radfahren
- nach vier Wochen: Tennis, Golf, Ballsportarten,
- nach sechs Wochen: Krafttraining, Leichtathletik, Reiten

Stuhlgang:

Ein starkes Pressen beim Stuhlgang sollte vermieden werden. Ausreichende Flüssigkeitszufuhr und ballaststoffreiche Ernährung tragen dazu bei.

Intimverkehr:

Ist möglich, wenn im OP-Bereich kein Bluterguss oder eine größere Schwellung vorliegt. In der Regel sollte das nach 14 Tagen der Fall sein.

Chirurgische Klinik Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Maximilian Schmeding

Anschrift: Beurhausstraße 40, 44137 Dortmund
Telefon: 0231 / 953 - 21430
Telefax: 0231 / 953 - 21108
Email: maximilian.schmeding@klinikumdo.de