

# Patienteninformation

## Minimalinvasive Operationen „Schlüssellochchirurgie“



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



---

## Ihr ärztliches Team:



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

Chefarzt  
Facharzt für Chirurgie und  
Viszeralchirurgie  
Spezielle Viszeralchirurgie  
Ernährungsmedizin  
Sportmedizin



**Matthias Weiß**

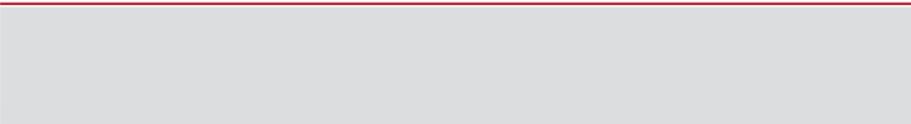
Oberarzt  
Facharzt für Chirurgie



**Frederike Löh**

Oberärztin  
Fachärztin für Viszeralchirurgie  
Spezielle Viszeralchirurgie

---



## **Liebe Patientinnen und Patienten,**

bei Ihnen hat Ihr Arzt eine Erkrankung festgestellt, die minimalinvasiv d.h. laparoskopisch mit der sog. Schlüssellochtechnik operiert werden soll. In Deutschland werden seit 1985 der Wurmfortsatz, die sog. Blinddärme, die Gallenblasen und seit 1990 Leistenhernien mit dieser Technik operiert. Auch Dickdarm-Erkrankungen werden inzwischen standardmäßig minimalinvasiv operiert. Diese Technik ist ideal zur Beseitigung von Verwachsungen im Bauchraum. Bei der Aufnahme im St. Bernhard-Hospital wird der Chirurg mit Ihnen ausführlich über die Krankheit, die Operationstechnik und den Verlauf nach der Operation sprechen. Sie sind mit großer Hoffnung und viel Vertrauen in das St. Bernhard-Hospital gekommen. Unser Ärzteteam und Pflegepersonal unserer Klinik 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.

## Minimalinvasive Chirurgie (MIC)



Laparoskopie

Bei der Laparoskopie wird die Bauchhöhle über einen kleinen Schnitt in der Bauchdecke mit Kohlenstoffdioxid gefüllt. Nach Einführung der Videokamera in die Bauchhöhle werden die notwendigen dünnen Metallinstrumente unter Sicht eingebracht. Das

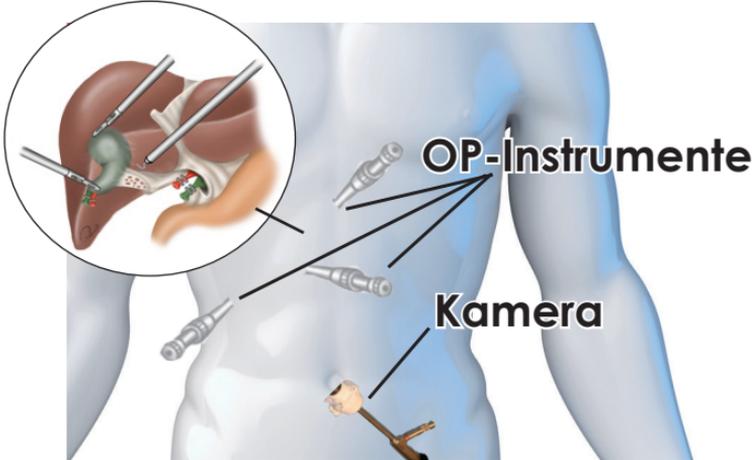
originalgetreue vergrößerte Bild des Inneren der Bauchhöhle wird auf einen Monitor übertragen. Die Chirurgen können ihre Handlungen und die Operation am Bildschirm verfolgen.

### Vorteile der minimalinvasiven Chirurgie

Keine großen Bauchschnitte • Der Bauchraum wird nicht durch großes OP-Besteck und Tücher gereizt • schwer zugängliche Stellen im Bauchraum können mit der Kamera einfach beleuchtet und betrachtet werden • Das OP-Trauma, z. B. der Blutverlust, ist geringer durch moderne Präparationstechniken • Verwachsungen treten seltener auf • Die Patienten haben nach der OP weniger Schmerzen, sind rasch mobil, können schneller wieder Speisen zu sich nehmen, dadurch kommt die Darmtätigkeit zügiger wieder „in Gang“ und die Patienten können früher entlassen werden als nach herkömmlichen Operationen.

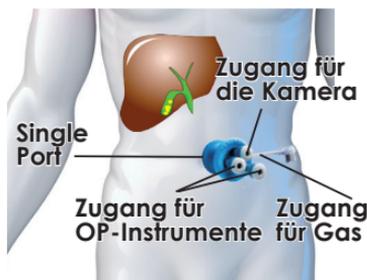
### Operation der Gallenblase

Dabei wird in Vollnarkose durch einen kleinen Schnitt im Bereich des Nabels eine Kamera in den Bauchraum eingeführt.



Endoskopische Entfernung der Gallenblase

Unter Sicht der Videokamera wird dann über 3 weitere kleinere Schnitte am rechten Rippenbogen die Gallenblase mit langen dünnen Instrumenten aus der Leberunterfläche mit elektrischem Strom herausgelöst und in einem Beutel über die kleine Nabelwunde entfernt.



Operation mit einem einzigen Schnitt

### SILS-Single Incision Laparoscopic Surgery

Neueste Methode der Schlüssellochtechnik ist die Operation mit einem einzigen kleinen Schnitt am Nabel mit dem sog. **Single Port**.

## Verschiedene OP-Techniken

---

### Verwachsungen im Bauchraum

Nach großen Bauchoperationen oder Entzündungen der Bauchhöhle kann es zu Verwachsungen an der inneren Bauchwand und zwischen den Darmschlingen kommen, die zu chronischen Bauchschmerzen, Bauchkrämpfen und zum Darmverschluss führen können.



Verwachsungen in der Bauchhöhle. Aufnahme während der Bauchhöhlenspiegelung (Laparoskopie)

Diese Verwachsungen können schonend mit kleinen Schnitten ohne Eröffnen der alten Narbe minimalinvasiv in Schlüssellochtechnik gelöst werden und es entstehen kaum neue Verwachsungen.

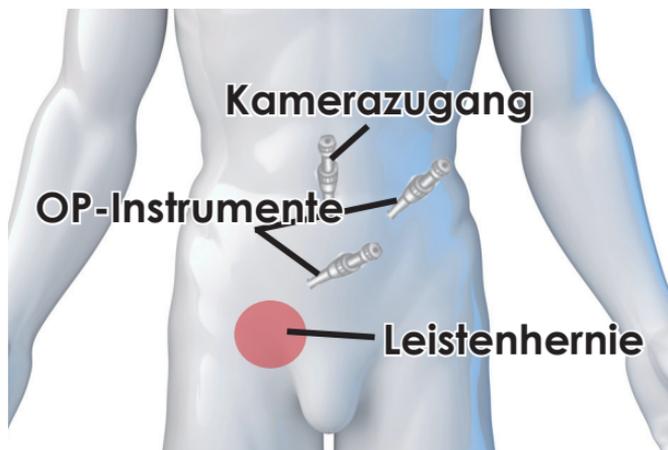
### Prophylaxe der Verwachsungen

Im St. Bernhard-Hospital verwenden wir neuartige Lösungen, die während des Eingriffes in die Bauchhöhle eingebracht werden, um die Entstehung von Verwachsungen zu verhindern.



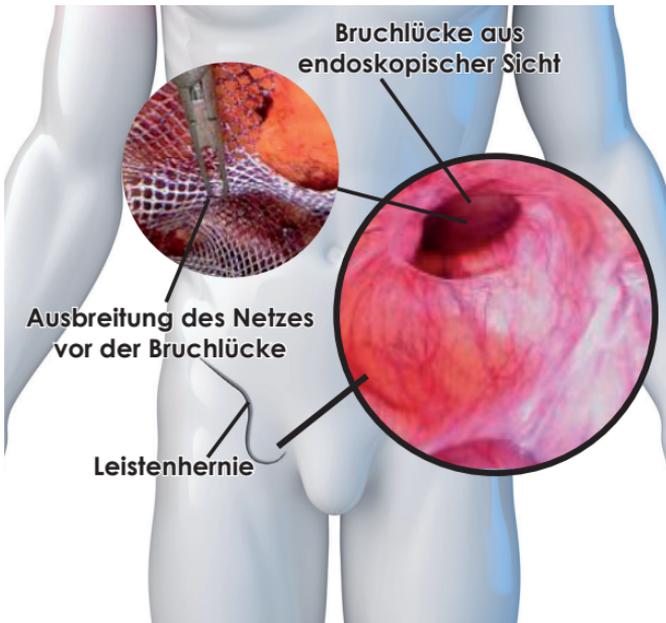
### Operation bei Leistenhernien

Die Versorgung von Leistenhernien in der sog. Schlüssellochtechnik erfolgt mit kleinen „Schnitten“.



Dabei werden spezielle Kunststoffnetze zum Verschluss der Bruchlücken verwendet.

Durch diese OP-Technik können auch beiderseitige Leistenhernien mit kleinen Schnitten gleichzeitig versorgt werden.

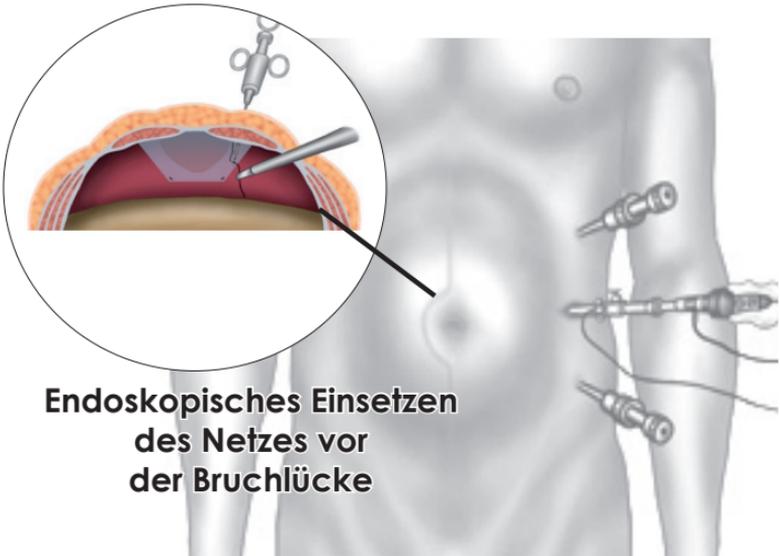


Endoskopische Versorgung der Leistenhernie

Die Patienten haben nach der Operation weniger Schmerzen und sind nach kurzer Zeit voll belastbar.

### Operation bei Bauchwandhernien

Die Versorgung von anderen Bauchwandhernien und Narbenhernien kann ohne Eröffnung der alten Narbe, ebenso ohne große Schnitte minimalinvasiv in der Schlüssellochtechnik unter Einsatz von modernen Kunststoffnetzen erfolgen (**IPOM-Technik**).



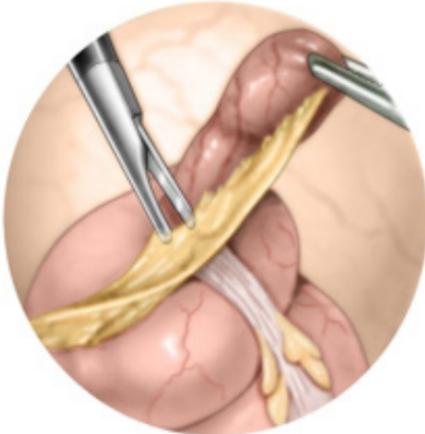
### Endoskopisches Einsetzen des Netzes vor der Bruchlücke

Endoskopische Versorgung von Bauchwandhernien

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

### **Operation bei der sog. „Blinddarmentzündung“**

Der Wurmfortsatz wird dabei elegant durch 3 ca. 5–10 mm kleine Schnitte entfernt, im Gegensatz zur herkömmlichen Technik.

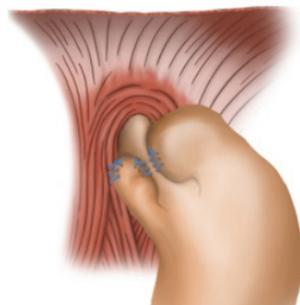


Endoskopische Abtragung des Appendix

Später haben die Patienten kaum Verwachsungen in der Bauchhöhle.

Durch die Bauchhöhlenspiegelung können andere Baucherkrankungen, z. B. am Eierstock oder Dünndarm, sicher erkannt und behandelt werden.

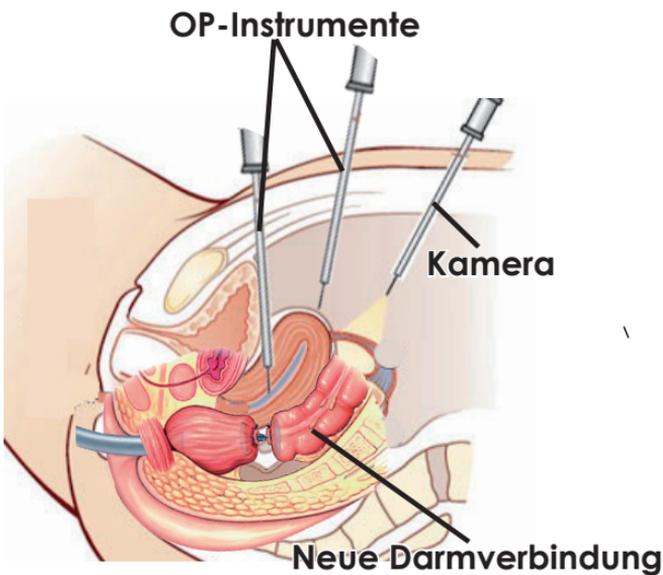
Außerdem führen wir laparoskopische Operationen bei Reflux-Krankheit (Sodbrennen), Zwerchfellbruch, Leber- und Milzkrankungen durch.



Laparoskopische Antirefluxoperation

### Laparoskopische Operationen am Darm

Bei Divertikel-Krankheit, gutartigen Polypen, die nicht bei der Darmspiegelung entfernt werden können, Dickdarmkrebs im Frühstadium, Darmeinengungen sowie bei Erkrankungen des Dünndarmes kommt diese elegante Technik in unserem Krankenhaus zum Einsatz.



Laparoskopische  
Dickdarmoperation

Auch bei diesen Eingriffen haben die Patienten kurz- und langfristig enorme Vorteile gegenüber der herkömmlichen offenen Methode, z. B. kleine Narben, weniger Schmerzen nach der Operation, schnelle Wiederaufnahme der alltäglichen Arbeit, kaum Verwachsungen in der Bauchhöhle und kaum Narbenbrüche.

## Hinweise und Verhaltensregeln nach der laparoskopischen Operation

---

### Wie geht es nach der Operation weiter?

Bei problemlosem Verlauf können Sie je nach Krankheit noch am selben Tag oder wenige Tage nach der Operation das Krankenhaus verlassen. Grundsätzlich sollten Sie das Rauchen abstellen, denn das Rauchen kann die Wundheilung negativ beeinflussen und Hustenreiz auslösen. Nach der Operation erfolgt ein operationsabhängiger Kostaufbau.

### Kurzfristige Beschwerden

Unmittelbar nach der Operation können Bewegung, Lagewechsel, Husten oder Pressen Schmerzen in der Narbengegend verursachen. Umschriebene Schwellungen, Blutergüsse sowie Verfärbungen können auftreten. Diese Beschwerden bilden sich in der Regel in den folgenden Tagen zurück. Sie sollten in diesem Fall zumindest in der ersten Woche nach dem Eingriff die operierte Körperpartie kühlen.

Bei Rötungen und starken Schmerzen an den operierten Gebieten sowie Fieber suchen Sie bitte sofort einen Arzt auf!

### Körperliche Belastung

Schon in der ersten Woche sind leichte Belastungen, Heben und Tragen bis max.10 kg erlaubt. Nach 2-3 Wochen ist die körperliche Belastung ohne Einschränkung möglich.

### Spätere Beschwerden

Selten kommt es zur Bildung von Verwachsungen im Bauchraum. An den Einstichstellen können Hernien entstehen.

### Nahtmaterialien

Die Fäden oder Metallklammern können 10 Tage nach der Operation entfernt werden. Bei selbstauflösenden Fäden ist es nicht erforderlich.

### **Duschen/Baden**

Nach Entfernung der Wundmaterialien. Mit wasserabweisendem Wundpflaster schon eher.

### **Heparinspritzen**

Im Regelfall können sie etwa 7 Tage nach der OP abgesetzt werden. Wenn Sie nach der OP sehr mobil und ohne Thromboserisiko sind, auch schon eher.

### **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.

### **Essen**

In der Regel können Sie nach laparoskopischen Eingriffen schon am gleichen oder nächsten Tag nach dem Eingriff wieder essen. Bei größeren Dickdarmeingriffen ist ein stufenweiser Kostaufbau die Regel.

### **Arbeitsausfall**

In der Regel insgesamt 7 bis 14 Tage, bei größeren Eingriffen auch länger.

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

---

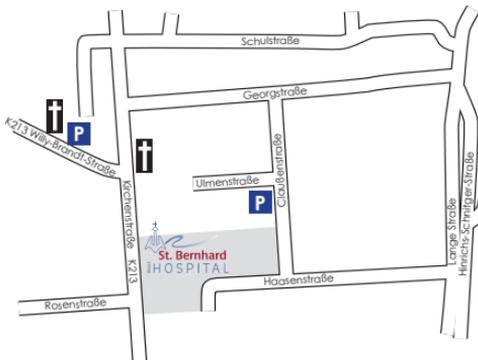
### **St. Bernhard-Hospital gGmbH Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

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:**





---

Eine Einrichtung der

**HOSPITAL**  
**GESELLSCHAFT**  
JADE • WESER 

## 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 Stenuß 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, Covidien