

# GALLENSTEINE



Klinik für Allgemein-, Viszeral-  
und Gefäßchirurgie



## Liebe Patientinnen und Patienten,

bei Ihnen wurden Gallensteine diagnostiziert, die vielleicht schon zu schmerzhaften Koliken und Entzündungen in der Gallenblase geführt haben. Sie können unbehandelt auch schwere Komplikationen wie Entzündungen der Bauchspeicheldrüse oder Verschluss des Hauptgallenganges verursachen. Deshalb soll die Gallenblase nun operativ entfernt werden. Gallenblasenoperationen zählen in Deutschland zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen. Seit mehr als 20 Jahren werden diese Operationen minimalinvasiv mit der sog. Schlüssellochtechnik durchgeführt. Bei der Aufnahme im St. Bernhard-Hospital werden wir mit Ihnen ausführlich über die Krankheit, Operationstechniken und den Verlauf nach der Operation sprechen. 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*

# 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



## **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**

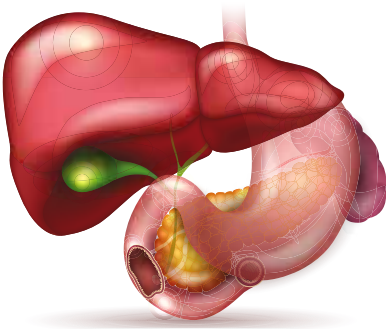
Oberarzt

Facharzt für Viszeralchirurgie

# DIE GALLENBLASE

Die Gallenblase liegt im rechten Oberbauch an der Unterseite der Leber. Die Gallenflüssigkeit ist wichtig für die Fettverdauung. Sie wird in der Leber produziert und über den Hauptgallengang in den Zwölffingerdarm abgegeben.

Die Gallenblase ist als zusätzliches Reservoir an den Hauptgallengang angeschlossen. Wenn noch mehr Galle für die Fettverdauung benötigt wird, kann die notwendige Galle aus der Gallenblase ausgeschüttet werden, indem sich die Gallenblase zusammenzieht.



## Die erkrankte Gallenblase

Bei Funktionsstörungen der Gallenblase können sich Gallensteine bilden. Sie können zu kolikartigen Schmerzen und zur Gallenblasenentzündung (Cholecystitis) führen. Auch die Gallenwege können sich dabei schwer mitentzünden (Cholangitis).

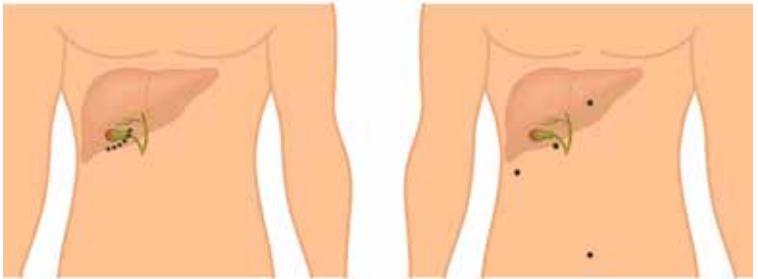


# VOR DER OP

## Komplikationen

Falls ein Stein den Fluss des Gallensekrets im Hauptgallengang blockiert, kann eine Gelbfärbung der Haut und der Lederhaut der Augen (Ikterus) oder eine Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) entstehen. Gelegentlich kommt es zur Veränderung der Farbe des Urins (bierbrauner Urin). Bei schweren Entzündungen kann die Gallenblase platzen (Perforation). Starke Schmerzen, Fieber und Schüttelfrost sind Zeichen einer solchen schweren Entzündung. In diesem Fall sollten Sie ohne Zeitverzug einen Arzt aufsuchen.

Wenn ein Stein den Hauptgallengang blockiert, muss dieser vor der Operation mittels moderner **endoskopischer Technik (ERCP)** schonend aus dem Hauptgallengang entfernt werden. Danach erfolgt die Operation mit Entfernung der Gallenblase in minimal-invasiver Technik.



# OPERATIONSTECHNIKEN

## **Schlüsselloch-Technik**

Dabei wird in Vollnarkose durch einen kleinen Schnitt (5 mm) im Bereich des Nabels eine Kamera in die Bauchhöhle eingeführt. Unter Sicht der Videokamera werden 2 weitere kleinere Schnitte (0,5 – 1cm) entlang des rechten Rippenbogens gesetzt und die notwendigen dünnen Instrumente in die Bauchhöhle eingebracht. Der Gallenblasengang (Ductus cysticus) und die Gallenblasenarterie (Arteria cystica) werden dargestellt, mit speziellen Clips verschlossen und durchtrennt. Die Gallenblase wird dann mit elektrischem Strom aus der Leber herausgelöst und in einen kleinen Beutel eingelegt und entfernt. Wenn es erforderlich ist, wird ein Schlauch zur Ableitung von Blutflüssigkeit aus dem OP-Gebiet unter der Leber gelegt und nach etwa 2 Tagen wieder entfernt.

## **SILS – Single Incision Laparoscopic Surgery**

Dabei wird nur ein einziger kleiner Schnitt am Nabel gelegt und über ein spezielles Gerät, (**Single Port**) alle notwendigen Instrumente in die Bauchhöhle eingebracht. Die Operation erfolgt ansonsten genauso wie bei der normalen Schlüssellochtechnik. Durch den einzigen Schnitt ist das kosmetische Ergebnis sehr gut. Die für diese Technik in Frage kommenden Patienten werden in einem Gespräch vor der Operation ausgesucht.

## **Konventionelle Methode**

Bei schweren Entzündungen der Gallenblase, ausgedehnten Verwachsungen im Bauch nach früheren Operationen oder bei unübersichtlichen anatomischen Verhältnissen kann es notwendig werden, die Operation in konventioneller Technik mit einem ca. 10 cm langen Schnitt unter dem rechten Rippenbogen durchzuführen.

# NACH DER OP

## Wie geht es nach der Operation weiter?

Bei problemlosem Verlauf können Sie das Krankenhaus in der Regel am 2. Tag nach der Operation verlassen. Es ergeben sich durch den Verlust der Gallenblase für das weitere Leben keine Nachteile. Sie können direkt nach der Operation Leichtverdauliches essen. Grundsätzlich sollten Sie das Rauchen abstellen, denn das Rauchen kann die Wundheilung negativ beeinflussen und Hustenreiz auslösen, dadurch die Entstehung von Narbenbrüchen verursachen.

## Kurzfristige Beschwerden

Unmittelbar nach der Operation können Bewegung, Lagewechsel, Husten oder Pressen Schmerzen in der Narbengegend verursachen. Umschriebene Schwellungen, Blutergüsse und Verfärbungen können auftreten. Diese Beschwerden bilden sich in der Regel in den folgenden Tagen zurück. .

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

## Körperliche Belastung

In den ersten 2 Wochen sind in der Regel leichte Belastungen, Heben und Tragen bis max. 10 kg erlaubt. Nach 4 Wochen ist eine Belastbarkeit ohne Einschränkung möglich.



## **Nahmaterialien**

In der Regel wird selbstauflösendes Nachtmaterial verwendet. Eine Fadenentfernung entfällt.

## **Duschen**

Ab dem 2. Tag nach der Operation können Sie wieder duschen und baden nach einer Woche.

## **Heparinspritzen**

Im Regelfall können sie nach der OP abgesetzt werden.

## **Blutverdünnungsmedikamente**

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

ASS wird heutzutage vor der OP nicht mehr abgesetzt. Für Marcumar-Patienten und NOAK-Einnahme gibt es besondere Empfehlungen.

## **Essen**

In der Regel können Sie wieder alles ausprobieren was Sie vor der OP nicht vertragen haben. Als Faustregel gilt „langsam wieder rantasten“. Ratsam wäre weiterhin, im Rahmen einer gesunden Ernährung auf üppig fette Mahlzeiten zu verzichten.

## **Arbeitsausfall**

Insgesamt bis ca. 14 Tage, eventuell auch kürzer je nach Arbeitstätigkeit.

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, Verlauf Ihres Krankenhausaufenthaltes und mit Hinweisen für die Nachsorge.

# ANFAHRT

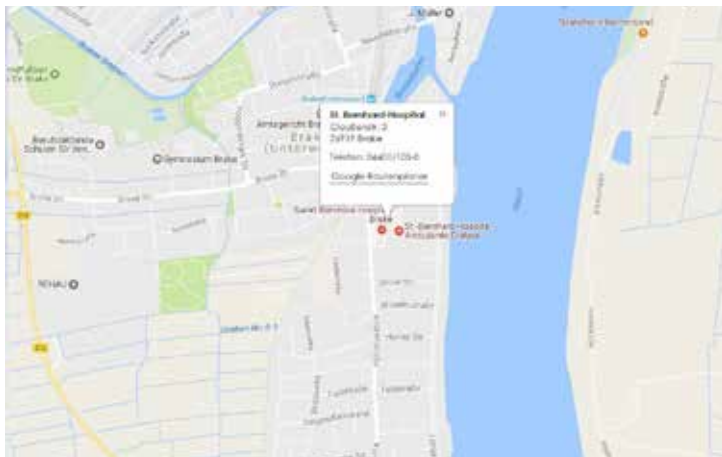
Claussenstraße 3, 26919 Brake

**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-, Viszeral- und Gefäßchirurgie**

Montag 13:00 bis 15:00 Uhr

Mittwoch 09:00 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  
[viszeralchirurgie@krankenhaus-brake.de](mailto:viszeralchirurgie@krankenhaus-brake.de)

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