

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION EINES BAUCHWAND-/ NARBENBRUCHES

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Ein **Bruch** ist eine Vorwölbung des Bauchfells durch eine Schwachstelle in der Bauchmuskulatur. Im **Bruchsack** (ausgestülptes Bauchfell) können sich Teile von Bauchorganen - meist Darm - befinden (=Bruchinhalt). Ein **Bauchwandbruch** entsteht an Stellen, wo die Bauchmuskulatur eine natürliche Schwachstelle aufweist, z. B. in der Mittellinie (epigastrischer Bruch), am Nabel (Nabelbruch), in der Lendengegend (Lendenbruch), unterhalb des Nabels (Spigel'scher Bruch) oder in einer alten Operationsnarbe (**Narbenbruch**). Letztere sind häufig bedingt durch Wundheilungsstörungen, Wundinfektionen, Unverträglichkeit des Nahtmaterials oder Eiweissmangel. Risikofaktoren für sämtliche Bauchwandbrüche sind Übergewicht, chronischer Husten, Verstopfung und Prostataprobleme bei Männern.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Eine Verzögerung der Behandlung von Bauchwand-/Narbenbrüchen hat meist eine zunehmende Vergrösserung des Bruches zur Folge, was eine spätere Operation unter Umständen erschweren und ein Wiederauftreten des Bruches begünstigen kann. Bei Einklemmung des Bruchinhaltes kann es zu Durchblutungsstörungen des eingeklemmten Darmes kommen. Dieser stirbt dann eventuell ab und muss in einer grösseren, notfallmässigen Operation entfernt werden.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Das Prinzip jeder Bruchoperation besteht in einer Zurückverlagerung des Bruches und einem Verschluss der Bauchmuskulatur. Wegen der vorbestehenden Schwäche muss diese durch Verwendung eines Kunststoffnetzes verstärkt werden. In geeigneten Fällen kann diese Operation laparoskopisch, d.h. durch mehrere Röhrchen mit einer Kamera und langen Instrumenten durchgeführt werden.

OPERATIONSTECHNIK

Die Bruchpforte wird durch einen Hautschnitt aufgesucht, der Bruch freigelegt und zurückverlagert. Die Muskelränder werden säuberlich dargestellt. Zur Verstärkung werden dann die gegenüberliegenden Muskelränder übereinander gelegt und so vernäht (Fasziendoppe-

lung). Handelt es sich um einen sehr grossen Bruch oder ist das Muskel- und Muskelhautgewebe sehr schwach, so kann es notwendig werden, ein Kunststoffnetz zur Verstärkung über die Bruchpforte zu nähen. Darüber werden die andern Schichten der Bauchdecke wieder verschlossen.

Bei der laparoskopischen Technik wird der Bruchinhalt aus dem Bruch befreit, der Defekt von innen nach Möglichkeit verschlossen und ein spezielles Netz von innen über den Defekt in der Bauchmuskulatur gelegt und mit Nähten und Klammern dort fixiert. Das Netz ist so beschaffen, dass die eine Seite an der Bauchwand einwächst und die andere Seite zum Bauchraum hin möglichst wenig Verwachsungen verursachen soll.

NARKOSE

Bei Bauchwand- und Narbenbrüchen ist in der Regel eine Vollnarkose notwendig.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Komplikationen am Ort der Operation bei Narben- und Bauchwandbrüchen sind selten. Wundinfektionen und Nachblutungen sind bei diesen Operationen von Bedeutung, weil sie das Operationsresultat gefährden und zu einem Rückfall führen können. Dies gilt insbesondere bei Verwendung von Kunststoffnetzen, welche in solchen Fällen unter Umständen in einer zweiten Operation entfernt werden müssen. Rückfälle werden ausserdem stark begünstigt durch die Risikofaktoren, welche oben erwähnt wurden und welche in der Heilungsphase nach der Operation besonders belastend sind. Jedes Pressen und Anspannen der Bauchmuskulatur (Heben von Lasten, Bremsen beim Autofahren, Husten etc) ist in dieser Zeit zu vermeiden.

Noch Jahre nach einer Operation im Bauchraum kann es wegen der Bildung von Verwachsungen (Narben) oder Briden (Narbenstränge) zu einem Darmverschluss kommen.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation werden Sie auf Ihr Zimmer zurückgebracht. Bereits am Abend dürfen Sie aufstehen und essen/trinken. Der Drainageschlauch wird nach Abnahme des Sekretes am 2.-3. Tag vor der Entlassung entfernt. Die Fäden sind in der Regel selbstauflösend und müssen nicht entfernt werden. Sie sollten das Heben von Lasten über 7 kg für 4 Wochen nach der Operation vermeiden, um der Wunde Zeit zur Heilung zu geben. Auch sportliche Tätigkeiten sollten Sie in dieser Zeit vermeiden. Leichte, sitzende Arbeiten sind aber nach 1-2 Wochen bereits wieder möglich. Für 3 Wochen sollten Sie einen Bauchgurt tragen.

PROGNOSE

Nach Ausschluss oder Therapie der Risikofaktoren ist die Prognose gut. Rezidive sind selten, wenn der unmittelbar postoperative Zeitraum ohne Komplikationen verläuft. Wichtig ist dabei, dass Sie sich an die Anweisungen der Ärzte und des Pflegepersonals halten.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: Unterschrift:

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009