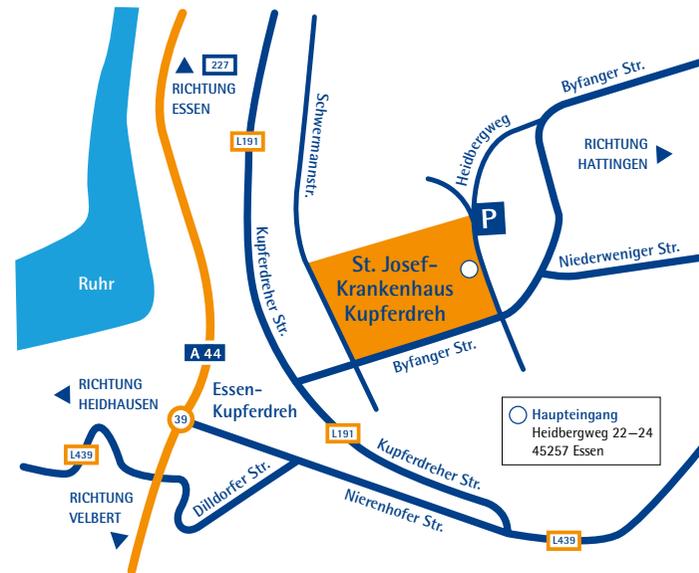


Heidbergweg 22-24
45257 Essen

Fon 0201 455-1302
www.contilia.de



Prof. Dr. Peter Markus
Klinikdirektor
Facharzt für Allgemein-
und Viszeralchirurgie
Spezielle Viszeralchirurgie
p.markus@contilia.de



Giulia Kemper
Ltd. Oberärztin
Fachärztin für Chirurgie, Unfall-
chirurgie und Viszeralchirurgie
g.kemper@contilia.de



Dr. med. Abideen Adio
Oberarzt
Facharzt für Chirurgie
und Viszeralchirurgie
a.adio@contilia.de



Carsten Heßler
Oberarzt
Facharzt für Chirurgie und
Viszeralchirurgie
c.hessler@contilia.de



12.2023

Gut vernetzt im Hernienzentrum

Das Viszeralmedizinische Aufnahmebüro (VISA) der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist für die Terminvergabe, für alle Fragen rund um Ihre Aufnahme sowie für die nachstationäre Behandlung zuständig.

Von der Terminplanung bis zur Nachbehandlung bleibt hier alles in einer Hand!

Fon 0201 455-1302
Fax 0201 455-2955
visa-kkrh@contilia.de

Operative Versorgung von Leistenbrüchen

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
im St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh

Bei Ihnen ist ein Leistenbruch diagnostiziert worden – eine Ausstülpung des Bauchfelles mit Vorwölbung von Bauchinhalt vor die Bauchdecke. Der Bruch tritt oberhalb des Leistenbandes aus. In seltenen Fällen, insbesondere bei Frauen, kann er sich auch unterhalb des Leistenbandes entlang der großen Blutgefäße des Beines entwickeln. Dieser Bruch wird auch als Schenkelbruch bezeichnet.

Die ursächliche Bruchbehandlung ist stets operativ. Die Leistenbruchoperation gehört zu den häufigsten allgemeinchirurgischen Operationen und wird in der Regel geplant ausgeführt. Nur in dem Fall einer Einklemmung des Leistenbruches liegt ein absoluter Notfall vor, bei dem die Operation ohne Aufschub durchgeführt werden muss. In Abhängigkeit von der Größe, den Vorerkrankungen bzw. den Voroperationen wird Ihnen entweder ein offenes oder minimalinvasives Verfahren empfohlen.

Hernienzentrum Essen

Das Hernienzentrum Essen ist spezialisiert auf die operative Versorgung von Hernien. Das umfasst alle Arten von Leisten-, Bauchwand- und Zwerchfellbrüchen sowie Bauchwanddefekte.

Zur verbesserten Versorgung der Patient:innen hat sich das St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh mit den beiden chirurgischen Praxen MEDIZA und Praxis Dr. Ralf Schaumann zusammengeschlossen.

Die Qualität der Behandlung nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wird kontinuierlich überprüft durch [Herniamed](#).

Nach eingehender körperlicher Untersuchung empfehlen wir Ihnen ein für Sie passendes Operationsverfahren. Dieses hängt ab von der Größe des Bruches und von Vorerkrankungen bzw. Voroperationen. Das minimalinvasive Verfahren muss in Vollnarkose durchgeführt werden. Die offene Leistenbruch-OP ist auch in Teilnarkose oder sogar örtlicher Betäubung möglich.

■ Offene Operation über einen Leistenschnitt („Netz von vorne“):

Bei einem einseitigen Bruch oder bei sehr großen Brüchen oder Voroperationen im Unterbauch ist ein endoskopisches Verfahren nicht sinnvoll. Dann empfehlen wir die Operation über einen Leistenschnitt.

Auch bei einem wiedergekehrten Bruch nach einem minimalinvasivem Verfahren wird Ihnen diese Methode angeraten. Zur Verstärkung der Bauchdecke wird in der Regel ein Kunststoffnetz eingebracht.

■ Minimalinvasive Operation („Netz von innen“):

Wir führen die endoskopische Operation mit einem Zugang zwischen dem Bauchfell und der Bauchwand durch. Hierbei erfolgt ebenfalls das Einsetzen eines Kunststoffnetzes, welches bei dieser Methode nicht fixiert werden muss. Da bei dem endoskopischen Verfahren zwischen Bauchwand und Blase operiert wird, wird Ihnen für die Dauer der Operation ein Blasenkatheter gelegt. Bei einem wiedergekehrten Leistenbruch nach „offener“ Voroperation ist dieses Verfahren meist die Methode der Wahl.

■ Der stationäre oder ambulante Aufenthalt:

In der Regel können alle erforderlichen Voruntersuchungen und eine Vielzahl der Operationen ambulant durchgeführt werden. Sie kommen am Operationstag nüchtern zur stationären Aufnahme und werden im Laufe des Tages operiert. Bei unkompliziertem Verlauf können Sie bereits am Folgetag entlassen werden. Sollte eine Drainage eingelegt sein, kann diese meist vor der Entlassung gezogen werden.

■ Verhaltensmaßregeln nach der Operation:

Nach der OP sollten Sie sich einige Tage lang körperlich schonen. Alltägliche Belastungen sind problemlos möglich. Schwere körperliche Arbeiten und das Heben schwerer Lasten über zehn Kilogramm sollte jedoch in den ersten Tagen vermieden werden.

Nach etwa einer Woche kann die Belastung je nach Schmerzintensität langsam gesteigert werden. Die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit liegt zwischen einer und drei Wochen, je nach Tätigkeit. Sobald Sie sich uneingeschränkt bewegen können, dürfen Sie wieder Autofahren.

Die Operationswunde sollte in den ersten Tagen nicht einweichen. Zum Schutz kann in der ersten Woche ein Pflaster getragen werden. Damit ist Duschen erlaubt, danach sollte das feuchte Pflaster ersetzt werden. Baden, Schwimmen oder Saunieren sollte für vierzehn Tage tabu sein.

Das Nahtmaterial muss nicht gezogen werden, da es sich innerhalb weniger Wochen auflöst. Sollte die Wunde zusätzlich mit Klammerpflastern versorgt worden sein, so kann man diese nach einer Woche abziehen, sofern sie sich nicht bereits von selbst gelöst haben.