



Patienteninformation

Diagnostische LAPAROSKOPIE

(Minimal invasiver Eingriff zur direkten Beurteilung der Bauchorgane ggf. mit Überprüfung der Durchgängigkeit der Eileiter bei unerfülltem Kinderwunsch)

VOR DER OPERATION

Sie erhalten von Ihrem Frauenarzt eine Überweisung bzw. Einweisung für unser Krankenhaus. Bei telefonischer Anfrage unter 0621/383-2288 wird Ihnen kurzfristig ein Termin vergeben. Sollten Sie schon einmal operiert worden sein (Blinddarm, Mandeloperation etc.) und/oder Vorerkrankungen haben, wäre es günstig, wenn Sie vorhandene Unterlagen mitbringen würden. Sollten Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, erhalten Sie diese im Falle eines stationären Aufenthalts von uns. Um die identische Dosierung zu gewährleisten, bringen Sie am besten Ihre eigenen Medikamente als Muster mit.

Am Tag der Vorstellung in unserer Klinik erfolgt nach einem ausführlichen Aufnahmegespräch durch einen Arzt (Anamnese) eine klinische Untersuchung und ggf. eine Ultraschalluntersuchung. Nach der Untersuchung werden wir gemeinsam die Ergebnisse sowie die therapeutischen Optionen besprechen und zusammen das für Sie optimale Therapieverfahren auswählen.

Anschließend wird ein geeigneter Operationstermin festgelegt. Ihre Wünsche werden dafür nach Möglichkeit berücksichtigt. Üblicherweise ist eine kurzfristige Terminfindung möglich.

Zudem werden Sie dem Narkosearzt vorgestellt. Dieser berät Sie hinsichtlich der Narkose und legt ein geeignetes Verfahren fest.

Je nach Ihrer gesundheitlichen Situation wird entschieden, welche Blutwerte bzw. Voruntersuchungen wir für den Eingriff benötigen.

Am Operationstag kommen Sie um 07:00 Uhr auf Station (1.63 oder 1.54 – die Station wird Ihnen bei der Aufnahme mitgeteilt). Auf Station werden Sie von der Krankenschwester empfangen und in Ihr Zimmer gebracht. Sie erhalten Stützstrümpfe (Anti-Thrombose Strümpfe) und ein Patientenhemd, welches Sie anlegen sollen.

Vor dem Eingriff werden Sie üblicherweise von Ihrem Operateur auf Station begrüßt und es wird nochmals kurz über den Eingriff gesprochen und ggf. werden offene Fragen geklärt. Wenn Sie möchten, dass Ihre Angehörigen nach dem Eingriff telefonisch informiert werden, können Sie dies dem Operateur mitteilen, damit er eine Telefonnummer und den Namen der Angehörigen notiert.

DIE OPERATIONSMETHODE

Unter Vollnarkose wird ein ca. 1cm langer Schnitt im Bereich des Bauchnabels gesetzt, die Bauchhöhle mit Kohlendioxid (CO₂) „aufgeblasen“ und eine Optik mit einer Kamera über einen Arbeitskanal (Trokär) in den Bauchraum eingebracht. Bei Verwachsungen im Bauchraum kann es notwendig werden, dass zusätzlich bis zu drei 5mm durchmessende Trokäre („Arbeitskanäle“ zum Einbringen weiterer Instrumente) im Bereich des Unterbauchs eingebracht werden und dort jeweils ein 5mm Hautschnitt benötigt wird.

Jetzt wird der Bauchraum genau inspiziert, auffällige Strukturen dokumentiert, und wenn es vorher besprochen wurde, werden diese entfernt bzw. eine Probe entnommen (beispielsweise bei Endometriose, auffälligen Gewebeeränderungen etc.). Soll bei unerfülltem Kinderwunsch die Durchgängigkeit der Eileiter überprüft werden, wird hierzu blauer Farbstoff durch die Scheide in die Gebärmutterhöhle injiziert und überprüft, ob der Farbstoff aus den Eileitern austritt.

Durch die minimal invasive Technik ist dieser Eingriff für Sie besonders schonend. Üblicherweise kann der Klinikaufenthalt ambulant bleiben, und Sie können noch am gleichen Tag das Krankenhaus wieder verlassen.

NACH DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und dauert üblicherweise zwischen 20 und 40 Minuten. Sie erhalten kurz vor der Operation einmalig ein Antibiotikum um die Gefahr einer Infektion zu minimieren. Anschließend werden Sie im Aufwachraum überwacht bis sichergestellt ist, dass Ihr Kreislauf stabil ist und Sie die Narkose gut vertragen haben. Dann werden Sie wieder in Ihr Zimmer auf Station gebracht.

Ab diesem Zeitpunkt dürfen Sie wieder Essen und Trinken. Aufstehen sollten Sie das erste Mal nur unter Supervision einer Krankenschwester.

Am ersten Tag nach der Operation können die Pflaster auf den Hautschnitten entfernt werden. Die kleinen Wunden heilen am besten an der Luft. Die Fäden sollen dann nach 7-10 Tagen durch den Haus- oder Frauenarzt entfernt werden.

ENTLASSUNG

Der Zeitpunkt der Entlassung wird gemeinsam mit Ihnen festgelegt. Ein Mindestaufenthalt nach ambulanter Narkose von vier Stunden ist dabei einzuhalten. Sobald Sie sich beschwerdefrei fühlen und medizinisch nichts dagegen spricht, können Sie das Krankenhaus verlassen. Sollte die Operation wider Erwarten zu einer ausgedehnten Lösung von Verwachsungen etc. geführt haben, ist ggf. eine stationäre Überwachung für ein- oder zwei Nächte notwendig. Das wird situationsabhängig mit Ihnen besprochen.

Sie erhalten einen vorläufigen Entlassungsbrief, den Sie Ihrem Frauenarzt vor der nächsten Vorstellung übergeben sollten. Den Frauenarzt oder ggf. auch Hausarzt sollten Sie zur Entfernung des Nahtmaterials nach 7-10 Tagen aufsuchen.

WIE MUSS ICH MICH NACH DER OPERATION VERHALTEN?

Da bei der Operation keine ausgedehnten Verletzungen entstehen (weder an der Haut, noch im Bauchraum), müssen keine besonderen Verhaltensweisen eingehalten werden. Sie sollten sich zunächst etwas schonen, können sich aber beispielsweise schon nach vier Wochen wieder normal sportlich betätigen.

RISIKEN

Größere Risiken und Langzeitkomplikationen sind äußerst selten. Häufig treten nach der Operation Schulterschmerzen auf. Diese sind üblicherweise nicht ausgeprägt und können gut mit einfachen Schmerzmitteln behandelt werden. Die Schmerzen entstehen durch das Einbringen von Kohlendioxid (CO₂) in den Bauchraum und die Reizung sensibler Nerven in dieser Körperregion. Die Gefahr einer Infektion wird durch die einmalige Antibiotikungabe auf ein Minimum reduziert.

ALLGEMEINE HINWEISE

Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen, wie zum Beispiel Aspirin oder Marcumar, sollten mindestens 10 Tage vor der Operation abgesetzt werden. Sprechen Sie sich hierzu bitte mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Hausarzt ab. Im Falle von Marcumar muss mehrere Tage vor der Operation eine Umstellung auf Heparin erfolgen. Sie sollten am Vortag der Operation ab 22 Uhr nicht mehr Essen. Bis 2 Stunden vor der Narkose dürfen Sie noch klare Flüssigkeiten zu sich nehmen (also Wasser, Kaffee ohne Milch etc.). Weitere Hinweise zur Vorbereitung, Operationsverlauf und Nachbehandlung finden Sie auf unserer Website <http://www.umm.de/4834.0.html>.

Da diese Informationen natürlich kein ärztliches Beratungsgespräch und keine individuelle Risikoaufklärung ersetzen können, stehen wir Ihnen bei Fragen gerne persönlich zur Verfügung.