



Patienteninformation

LAPAROSKOPISCHE KOLPOSAKROPEXIE / Zervikosakropexie

(Minimal invasive Fixierung der Scheide / des Gebärmutterhalses bei Scheidensenkung mit einem Netz)

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 gegeben. 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 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 gemeinsam 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.

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

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

Am Operationstag kommen Sie bitte 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 über den Verlauf informiert werden, können Sie dies dem Operateur mitteilen, damit er eine Telefonnummer und den Namen der Angehörigen notiert.

DIE OPERATIONSMETHODE

Die minimal invasive Fixierung der Scheide bzw. des Gebärmutterhalses (falls noch vorhanden) bei einer Senkungsproblematik ist eine schnelle, vielfach bewährte, unkomplizierte und sichere Methode zur Stabilisierung der Scheide. Das Verfahren ist geeignet für Patientinnen, bei welchen eine Gebärmutterentfernung mit oder ohne Erhalt des Gebärmutterhalses (Zervix) erfolgt ist und bei denen es zu einer Senkung der Scheide gekommen ist. (Sollte bei Ihnen der Gebärmutterhals bei der Gebärmutterentfernung belassen worden sein, kann der Eingriff genauso durchgeführt werden.) Selbst wenn Sie noch Ihre vollständige Gebärmutter haben, kann der Eingriff unter bestimmten Voraussetzungen ohne Entfernung derselben erfolgen. Eine Kombination aus minimal invasiver Gebärmutterentfernung und der Fixierung der Scheide wäre ebenfalls möglich. In einem solchen Fall wäre eine Gebärmutterentfernung mit Belassung des Gebärmutterhalses (laparoskopische suprazervikale Hysterektomie) für den Erfolg der Operation am besten. Voraussetzung dafür ist ein unauffälliger Krebsvorsorgeabstrich des Gebärmutterhalses. Dieser darf nicht älter als 12 Monate sein.

Bei der minimal invasiven Fixierung der Scheide wird diese mit einem weichen netzartigen Kunststoffband am Kreuzbein (Os sacrum) fixiert. Dazu wird das Bauchfell (Peritoneum) zwischen Scheide und Kreuzbein eröffnet. Das Scheidenende oder der verbliebene Gebärmutterhals wird sicher identifiziert und das Netz daran befestigt. Anschließend wird das Netz ohne Spannung am Kreuzbein fixiert und das Bauchfell darüber verschlossen.

Durch die minimal invasive Technik ist die Operation für Sie besonders schonend. Die Operationszeit hängt von den anatomischen Verhältnissen und von eventuellen Narben von vorherigen Operationen ab. Sie dauert zwischen ein und zwei Stunden. Üblicherweise beträgt der anschließende Klinikaufenthalt nur 2-4 Tage.

Sollte bei Ihnen zusätzlich zur Senkung der Scheide eine Inkontinenzproblematik (unwillkürlicher Urinverlust) vorliegen empfehlen wir ein sogenanntes „zweizeitiges“ Vorgehen. Da sich diese Beschwerden oft bereits durch den oben beschriebenen Eingriff deutlich bessern und möglicherweise ganz verschwinden, sollte nach der Operation die komplette Heilung abgewartet werden. Ist dann immer noch ein Problem vorhanden, ist dies möglicherweise medikamentös oder durch einen weiteren kleinen Eingriff zu therapieren.

NACH DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und dauert üblicherweise zwischen 60 und 120 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.

Sie dürfen nach der Operation Essen und Trinken und sollten möglichst noch am Operationstag aufstehen. Je nach Operationsdauer ist es möglich, dass ein Blasenkatheter auch nach der Operation belassen wird. Sobald Sie aufstehen können (mobilisiert worden sind), wird dieser Katheter aber entfernt.

Am ersten Tag nach der Operation werden die Pflaster auf den Hautschnitten entfernt. 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

Sie sollten nach der Operation mindestens zwei Nächte in unserer Klinik überwacht werden. Der Zeitpunkt der Entlassung wird gemeinsam mit Ihnen festgelegt. Sobald Sie sich beschwerdefrei fühlen und medizinisch nichts dagegen spricht, können Sie das Krankenhaus verlassen.

Sie erhalten einen vorläufigen Entlassungsbrief, den Sie Ihrem Frauenarzt bei der nächsten Vorstellung übergeben sollten. Den Frauen- oder ggf. 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 dennoch zunächst etwas schonen, können sich aber beispielsweise schon nach vier Wochen wieder sportlich betätigen. Das Heben sehr schwerer Gegenstände (>5kg) sollte bis zur vollständigen Verheilung der Wunden unterbleiben (ca. 12 Wochen nach der Operation).

RISIKEN

Über die Risiken werden Sie im Rahmen des Aufklärungsgesprächs und mit einem detaillierten Aufklärungsbogen ausführlich informiert. 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-Gas (CO₂) in den Bauchraum und durch eine 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. Auch das Diabetesmedikament „Metformin“ muss 48 Stunden vor der Operation abgesetzt werden. Sprechen Sie sich hierzu bitte mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Hausarzt ab. Im Falle von Marcumar muss eine Umstellung auf ein Heparin-Präparat 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.).

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