

Behandlungsspektrum II

Zwerchfellbruch = Hiatushernien

Minimalinvasive Therapie durch Bauchspiegelung mit Hiatoplastik und Gastropexie und ggf. bei großen Brüchen Einlage eines Netzes

Bauchwandbrüche bei künstlichem Darmausgang = Parastomale Hernien

Offene Therapie (herkömmlicher Schnitt) mit Netzeinlage im Sublay-Verfahren

Epigastrischer Bruch

Je nach Größe des Nabelbruchs erfolgt eine konventionelle offene Nabelhernioplastik mit Einzelknopfnähten oder mit Einsatz eines dauerhaften Kunststoffnetzes zur Verstärkung der Bauchwand.

Unsere OP-Säle sind mit modernster Technik ausgerüstet, unter anderem mit einer HDTV-Laparoskopie-Anlage.

Nachbehandlung

Eine spezielle Nachbehandlung ist nicht erforderlich, eine Schonung für drei bis vier Wochen sollten Sie sich allerdings gönnen, damit eine regelrechte Heilung der Bauchwand erfolgen kann.

Wann Ihre volle Belastbarkeit wiederhergestellt sein wird, hängt insbesondere von der Bruchgröße und der Art der Versorgung ab – dies wird individuell mit Ihnen besprochen.

Kontakt zu unserer Chirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med.
Frank A. Wenger

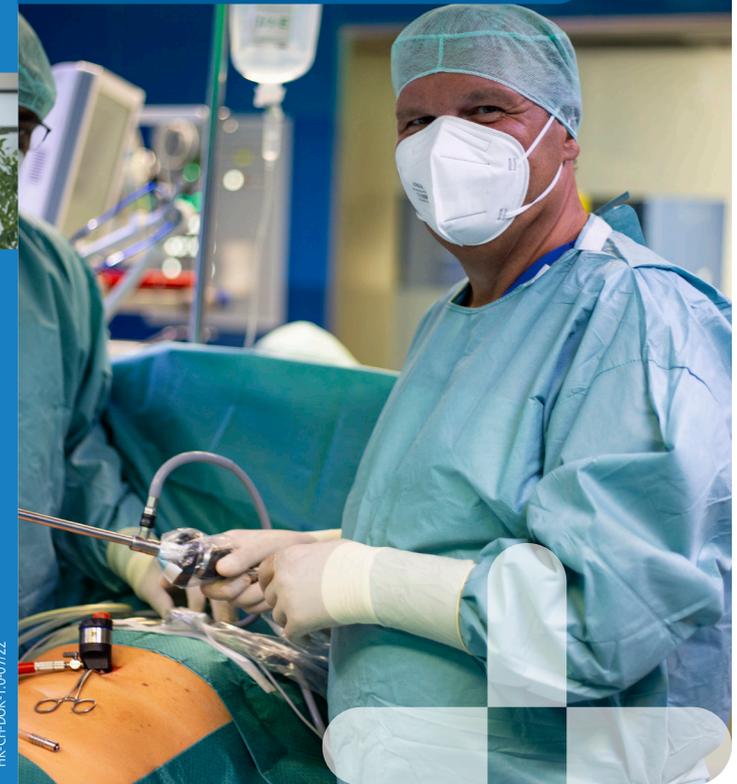


Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Unfallchirurgie

Sekretariat: Frau Stamp und Frau Frischknecht
Telefon: 07941 692-330
Fax: 07941 692-366

Ambulante Sprechstunde
nach telefonischer Vereinbarung:
Montag: 10-12 Uhr und 13:30-15:30 Uhr
Mittwoch: 10-12 Uhr
Freitag: 13:30-15:30 Uhr

PATIENTENINFORMATION



**Hohenloher
Krankenhaus**

Hohenloher Krankenhaus
Kastellstr. 5
74613 Öhringen
Tel. 07941 692-0
info@hohenloher-krankenhaus.net
www.hohenloher-krankenhaus.net

Behandlung von Bauchwandbrüchen (Hernien)



Liebe Patientinnen und Patienten,

mehr als 300.000 Patient*innen werden jährlich wegen Bauchwandbrüchen (Hernien) in Deutschland operiert. Dementsprechend gehören Leisten-, Nabel- und Narbenbrüche zu den am häufigsten operierten Erkrankungen in Deutschland.

Unser chirurgisches Team im Hohenloher Krankenhaus besitzt ein hohes Maß an Erfahrung in der Hernienchirurgie. Wir bieten sowohl offene als auch minimalinvasive laparoskopische („Schlüssellochchirurgie“) Operationsverfahren an.

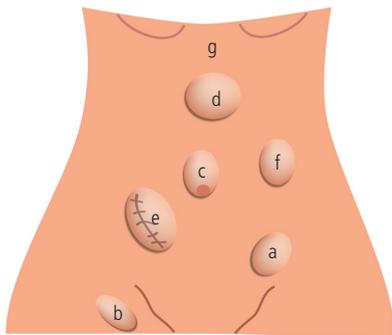
Als Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Hernienchirurgie und der Europäischen Herniengesellschaft nehmen wir am nationalen und internationalen wissenschaftlichen Austausch regelmäßig teil.

Wir heißen Sie in unserer chirurgischen Hernien-Sprechstunde willkommen.

Es grüßt Sie herzlich

Prof. Dr. Frank A. Wenger

Chefarzt der Abteilung für Allgemein-,
Viszeral-, Gefäß- und Unfallchirurgie



Die häufigsten Hernienformen:

a. Leistenbruch | b. Schenkelbruch | c. Nabelbruch | d. Oberbauch-Bruch (epigastrischer Bruch) | e. Narbenbruch (nach Bauchoperation) | f. Bauchwandbruch bei künstlichem Darmausgang (parastomale Hernie) | g. Zwerchfellbruch

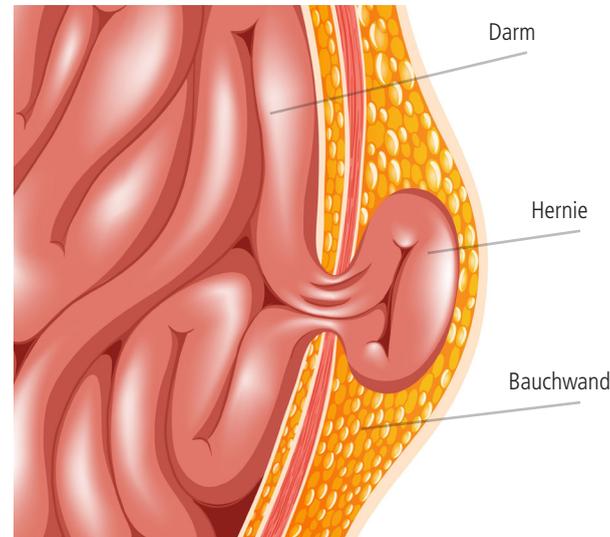
Was ist eine Hernie?

Bei einer Hernie handelt es sich um eine Vorwölbung von Bauchfell und Baueingeweide durch eine Lücke (Bruch) der Bauchwand. Schweres Tragen und Heben, chronisches Husten und Niesen oder anstrengendes Pressen beim Stuhlgang, aber auch Übergewicht können die Entstehung begünstigen.

Lediglich die Vorwölbung sowie leichte ziehende Schmerzen kündigen in der Regel den Bauchwandbruch an. Eine Hernie heilt niemals von alleine!

Ohne Behandlung vergrößert sich der Bruch schrittweise, schließlich kann es in seltenen Fällen zur Einklemmung des Darms und zu einem Darmverschluss kommen, sodass eine Notfall-Operation erforderlich wird.

Unser Ziel ist es, Sie als Patient*in individuell zu beraten und Ihnen die bestmögliche Therapie zu ermöglichen, sodass eine zügige, schmerzarme und dauerhafte Heilung erreicht wird.



Hernie (Bruch) der vorderen Bauchwand

Behandlungsspektrum I

Leistenbruch

- Minimalinvasive Therapie durch Bauchspiegelung im TAPP-Verfahren (Transabdominales präperitoneales Patch-Plastik-Verfahren) mit Netzeinlage als chirurgischer Standard unseres Krankenhauses
- Offene Therapie (herkömmlicher Schnitt) im sogenannten Lichtenstein-Verfahren mit Netzeinlage
- Offene Therapie (herkömmlicher Schnitt) im Shouldice-Verfahren ohne Netz – bei sehr jungen Patient*innen, sehr kleinen Brüchen oder auf ausdrücklichen Wunsch

Nabelbruch

- Je nach Größe erfolgt eine konventionelle offene Nabelhernioplastik mit Einzelknopfnähten oder mit Einsatz eines dauerhaften Kunststoffnetzes zur Verstärkung der Bauchwand.

Schenkelbruch

- Minimalinvasive Therapie durch Bauchspiegelung im TAPP-Verfahren (Transabdominales präperitoneales Patch-Plastik-Verfahren) mit Netzeinlage als chirurgischer Standard unseres Krankenhauses
- Offene Therapie (herkömmlicher Schnitt) im Lichtenstein-Verfahren mit Netzeinlage

Narbenbruch

- Minimalinvasive Therapie durch Bauchspiegelung im IPOM-Verfahren (Intraperitoneales Onlay-Mesh-Verfahren) bei Größen bis 10 cm
- Offene Therapie (herkömmlicher Schnitt) mittels Netzeinlage im Sublay-Verfahren