

Operationen mit plastischem Verschluss der Wunde (Karydakis, Cleft Lift)

WANN KOMMEN DIESE OPERATIONSTECHNIKEN ZUR ANWENDUNG?

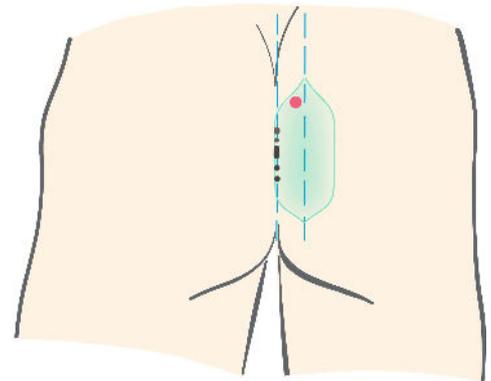
Bei der Operation der Steißbeinfistel wollen wir große **Wunden im Bereich der Mittellinie vermeiden**. Wann immer das nicht möglich ist, so bei

- ▶ vorbestehenden Wunden
- ▶ instabilen Narben nach konventioneller Voroperation
- ▶ zahlreichen, eng benachbarten Fistelöffnungen,

kann eine plastische Rekonstruktion die intakte Mittellinie wiederherstellen.

Mit „Plastik“ bezeichnet man in der Chirurgie nicht die Verwendung von synthetischem Material, sondern die **Verlagerung von körpereigenem Gewebe, dem „Lappen“**.

Im Bereich der Gesäßfalte ist für die dauerhafte Heilung die Verlagerung der Naht bzw. späteren Narbe zur Seite. Die Methoden nach KARYDAKIS und BASCOM sind sich vom Grundkonzept sehr ähnlich. Sie unterscheiden sich geringfügig in der Schnittführung und in der Dicke des Lappens. Man verlagert die Narbe zur Seite. Die Gesäßfalte wird abgeflacht. Nur wenige Patienten stören sich an dieser leichten Veränderung der Körperkontur.



WELCHE METHODE IST GEEIGNET?

Wir beraten Sie nach Untersuchung und Ultraschall über die Erfolgsaussichten einer minimal-invasiven oder plastischen Operation. Für die Entscheidung muß man auch wissen, was Ihnen wichtiger ist - kleinstmöglicher Eingriff oder langfristig beste Heilungschance. Die **Vorteile der plastischen Rekonstruktion sind:**

- ▶ Die Wunde wird verschlossen, eine offene Wundbehandlung vermieden.
- ▶ Eine seitliche Narbe heilt, auch wenn Haarreduktion bzw. Rasur nicht perfekt sind.
- ▶ Die „Sollbruchstelle“, die auch in der Zukunft durch nachwachsende Haare und mechanische Beanspruchung gefährdet wäre, wird beseitigt.

VOR DEM OPERATIONSTAG

- ▶ Besprechung und Aufklärung über den Eingriff beim Untersuchungstermin in der Praxis.
- ▶ Entscheidung über die Anästhesieform, meist ist eine **Vollnarkose** die beste Wahl.
- ▶ Vereinbarung des Operationstermins, bei Vollnarkose immer in der **IATROS Klinik**, Nymphenburgerstraße 1 (Hochhaus gegenüber Löwenbräu-Keller), bei örtlicher Betäubung in den Praxisräumen Brienner Straße 13.
- ▶ Telefonisches **Anästhesiegespräch** mit den Kollegen der IATROS Klinik („Prämedikation“), Tel. 089 461356-0.

AM OPERATIONSTAG

- ▶ Kommen Sie bitte **pünktlich, frisch geduscht und nüchtern** zum vereinbarten Termin. Nüchtern heißt auch, dass Sie nicht geraucht, keinen Kaffee getrunken und keinen Kaugummi gekaut haben. Es geht dabei darum, dass im Magen möglichst wenig Magensäure sein sollte.
- ▶ Bei den rekonstruktiven Operationen geben wir bei Operationsbeginn ein **Antibiotikum**. Teilen Sie uns daher bitte mit, wenn eine Allergie bekannt ist.
- ▶ Der Eingriff dauert zwischen 50 und 90 Minuten. Im Anschluss sind Sie noch 1 bis 2 Stunden im Aufwachraum und können dann abgeholt werden. Ein erwachsener Abholer ist Pflicht!
- ▶ Besonderheiten, die sich eventuell bei der Operation ergeben haben, teilen wir Ihnen im Abschlussgespräch mit.
- ▶ **Auf der Heimfahrt dürfen Sie gerne normal sitzen**. Leichte Kompression vermindert das Risiko von Nachblutungen.
- ▶ Als **Schmerzmittel** genügt üblicherweise Ibuprofen in einer Dosierung bis 3 x 600 mg / Tag. Wenn das nicht der Fall ist, kontaktieren Sie uns bitte.

DIE TAGE NACH DER OPERATION

- ▶ Die Wunde ist in mehreren Schichten vernäht. Alle **Fäden sind selbstauflösend**. Wir teilen Ihnen mit, wenn ausnahmsweise trotzdem eine Entfernung der Fäden notwendig ist.
- ▶ In den ersten zehn Tagen **dürfen Sie sitzen**, sollten sich aber nicht schwingvoll in einen Sessel fallen lassen und auch auf Sport, Baden und Sauna besser noch verzichten.
- ▶ **Nachblutungen** sind selten und äußern sich anfangs eher durch ein starkes Spannungsgefühl als durch sichtbare Blutungen. Bei Unsicherheiten wenden Sie sich an die untenstehende Nummer.
- ▶ Für drei Tage empfehlen wir die Einnahme eines Antibiotikums zur Vorbeugung vor Wundinfektionen (je 1 Tablette früh und abends), dieses Präparat geben wir Ihnen mit.
- ▶ **Duschen** dürfen Sie ab dem zweiten Tag. Dazu nehmen Sie den Verband ab. Den Verband können Sie selbst wechseln - Kompressen und elastisches Tape genügen. Die hautfarbenen Pflasterstreifen auf der Wunde können Sie belassen, bis sie von selbst abfallen. Wenn die Wunde trocken ist, können Sie auf den Verband auch verzichten.
- ▶ Unter dem Lappen bildet sich gelegentlich eine **Ansammlung von Flüssigkeit** (Serom, „wie ein Wasserbett“). Mit der Zeit gibt sich das, der Körper resorbiert das Wundwasser. Manchmal kommt es zu einer plötzlichen Entleerung, die wie eine Blutung wirken kann. Das mag lästig oder erschreckend sein, ist aber nie gefährlich. Decken Sie den Bereich mit Kompressen oder einer Slipeinlage ab und kontaktieren Sie uns. Meist sind keine spezifischen Maßnahmen erforderlich.
- ▶ 1 x pro Woche empfehlen wir die **Rasur** rund um die Wunde, vor allem im unteren Abschnitt. Das gelingt am besten mit Octenisept ® als Desinfektions- und Gleitmittel und den „Krankenhaus“ - Einwegrasierern.
- ▶ Nach 2 - 3 Wochen sollte die Narbe normalerweise geschlossen und stabil sein. **Rückfälle** (Rezidive) treten in < 10 % der Fälle auf.
- ▶ Bei analnahen Fisteln sind Verletzungen von Ausläufern des **Schließmuskels** denkbar, eine dadurch verursachte Funktionsstörung haben wir bei diesen Operationen noch nie gesehen.
- ▶ Ein **Taubheitsgefühl** im Operationsgebiet ist möglich, aber nur selten störend.

Im Notfall erreichen Sie uns mobil:

0172-8007900