

Operative Gynäkologie · Dr. med. Andreas Umlandt · [www.näk-gyn.de](http://www.näk-gyn.de)



Überblick & Leitfaden  
zu Ihrer Operation



niedergelassene Ärzte am Krankenhaus  
**Überblick & Leitfaden**

## Inhalt

Allgemeine Informationen zur  
Vorbereitung S. 4

Operationsspektrum unserer AOZ S. 9

Nach der Operation im OP-Zentrum S. 10

Tipps nach der OP S. 12

Fragen und Antworten S. 14

Spezialsprechstunden S. 18

Anfahrtsbeschreibungen S. 20

Über uns - niedergelassene Ärzte am  
Krankenhaus / Service-Angebote S. 23

Glossar/Fachbegriffe S. 24

## Sehr geehrte Patientin

Ihre Frauenärztin oder Ihr Frauenarzt hat Ihnen zur Durchführung einer Operation geraten. Mein Team und ich möchten Ihnen den vor Ihnen liegenden Weg erleichtern und Sie dabei begleiten.

Bei einigen gynäkologischen Problemen ist eine Untersuchung vor der Operation sinnvoll. Dafür haben wir spezielle Sprechstunden im Rotes-Kreuz-Krankenhaus eingerichtet. Die Operationen finden dann hier am Ambulanten Operationszentrum des RKK oder in der ›Tagesklinik Am Meer‹ am Klinikum Bremerhaven statt.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie umfassend informieren, damit Sie alle wichtigen Dinge rund um Ihre Operation wissen. Nehmen Sie sich bitte die Zeit und lesen Sie aufmerksam die gesamte Broschüre, damit Ihnen nichts Wissenswertes entgeht. **Weitere Informationen haben wir für Sie auf unserer Homepage ›näk-gyn.de‹ bereitgestellt.** Als Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe führe ich seit 1993 ambulante gynäkologische Operationen durch. Berufserfahrung steht neben einem stetigen Bemühen um optimale Qualität, bestätigt während der vergangenen Jahre im Rahmen von Zertifizierungen durch den TÜV und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 und QEP). Meine kompetenten ärztlichen Kolleginnen sind ebenfalls langjährig als Fachärzte tätig. Wir arbeiten als IHR

gynäkologisches Team im Ambulanten Operationszentrum und in den Spezialsprechstunden.

Ambulante Operationszentren (AOZ) sind Einrichtungen, an denen Sie operiert werden und nach einer Erholungsphase am selben Tag wieder nach Hause gehen, um sich dort im vertrauten Umfeld zu erholen. Der Zusammenschluss niedergelassener Ärzte am Krankenhaus (NÄK) bedeutet darüber hinaus, dass unsere OP-Zentren auf Klinikniveau betrieben werden und eine stationäre Übernahme jederzeit möglich ist, wenn die medizinische Situation dies erfordert. Das ist für Sie ein Stück aktiver Sicherheit, die im Hintergrund immer bereit steht. Die bauliche Ausstattung sowie die Schnittstellen zum Krankenhaus entsprechen am Rotes-Kreuz-Krankenhaus in Bremen ebenso wie in der ›Tages-

klinik Am Meer‹ in Bremerhaven dem Standard des stationären Bereiches des Klinikums. Dies gilt ebenfalls für alle verwendeten Instrumente und Apparate. Die Aufbereitung der Instrumente in der zentralen Sterilisationsabteilung der Krankenhäuser stellt den absoluten Bestzustand der für Ihre Operation verwendeten Instrumente sicher. Unterstützt werde ich von von erfahrenen NarkoseärztInnen und Narkoseärzten der Anästhesiepraxen Riedel, Marcos & Partner am RKK sowie Tietze-Schnur & Partner am Klinikum Bremerhaven sowie von qualifizierten Krankenschwestern und medizinischen Fachangestellten mit langjähriger Berufserfahrung. Wir alle sind für Sie da, damit Sie die anstehende Operation durch fachliche Kompetenz bei gleichzeitig individueller Betreuung gut hinter sich bringen können.



## Allgemeine Informationen vor der Operation

### **Ambulante Operation – welche Vorteile hat das für Sie?**

Noch am Tag der Operation können Sie das Ambulante Operationszentrum wieder verlassen und nach Hause begleitet werden. Verwandte, Freunde, ggf. ein Pflegedienst und Ihr Arzt können die Erholungsphase in den eigenen vier Wänden unterstützen. Ein mehrtägiger Krankenhausaufenthalt wird vermieden – und damit die oft belastende Trennung von der gewohnten häuslichen Umgebung.

Dabei steht immer die Sicherheit aller Krankeneinrichtungen zur Verfügung. Eine stationäre Aufnahme ist in Bedarfsituationen möglich. Die langjährige Erfahrung zeigt aber, dass dies

sehr selten vorkommt. Wir verstehen dies als einen Beitrag zu Ihrer aktiven Sicherheit in der ambulanten Operationssituation. Wir kooperieren eng mit allen Fachabteilungen der Krankenhäuser. Das gibt Sicherheit bei der Entscheidung für das ambulante Vorgehen. Natürlich kann nicht jeder Eingriff unter ambulanten Bedingungen vorgenommen werden. Es gibt aber eine Vielzahl von gynäkologischen Operationen, die unter Einsatz moderner Narkoseverfahren ohne Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden können. Die Sie behandelnden Ärztinnen und Ärzte unterstützen Sie bei der Entscheidung, ob eine ambulante Operation möglich ist. Bei allen Vorteilen und allem

Komfort dürfen Sie bitte nicht vergessen: eine Operation, insbesondere in Vollnarkose, bleibt eine Operation und muss entsprechend sicher und gründlich vorbereitet, durchgeführt und nachbetreut werden.

### **Der wesentliche Unterschied zum Krankenhaus**

Neben der Konzentration auf den eigentlichen medizinischen Eingriff unter Vermeidung längerer Liegezeiten spielt gerade heutzutage auch das gute Gefühl, ›seine‹ Anästhesistin und ›seinen‹ Operateur zu kennen eine große Rolle.

Der Verzicht auf einen stationären Aufenthalt in Zeiten von Personal-



Ambulantes  
OP-Zentrum

Forum

reduzierung zugunsten der häuslichen  
Umsorgung durch Angehörige spielt  
eine immer größere Rolle in unserem  
Gesundheitswesen. Aus diesem Grund  
und bei gleichem Standard und gleicher  
Sicherheit bei der Operation wählen  
immer mehr PatientInnen die tages-  
klinische Durchführung des geplanten  
Eingriffes.

### **Die moderne Narkose – spezielles Wissen, spezielle Technik**

Vor dem Eingriff lernen Sie Ihr Opera-  
tions- und Narkoseteam kennen. Fragen  
und Sorgen können im Rahmen der sog.  
›Praemedikation‹, also im ärztlichen  
Gespräch vor der Operation, unter Be-  
achtung der durchgeführten Vorunter-

suchungen besprochen werden.  
Die Mehrzahl der Operationen wer-  
den in Vollnarkose durchgeführt. Ihre  
Narkoseärztin / Ihr Narkosearzt versetzt  
Sie also in einen tiefen, entspannten und  
vollkommen schmerzfreien Schlafzu-  
stand. Bei unseren Vollnarkosen wird das  
Narkosemittel über die Venen verab-  
reicht. Über eine Atemwegssicherung  
erhalten Sie Sauerstoff. Die modernen  
Narkoseformen sind bei Beachtung von  
Risikofaktoren – insbesondere in der  
ambulanten Chirurgie und Gynäkologie  
– sehr sichere Verfahren der Bewusst-  
seins- und Schmerzausschaltung.

### **Patientensicherheit**

Alle MitarbeiterInnen in unseren

Einrichtungen leisten einen wichtigen  
Beitrag, Sie umfangreich zu informie-  
ren und Ihnen die bestmögliche Versor-  
gung angedeihen zu lassen. Neben den  
ärztlichen KollegInnen werden Sie im  
Verlauf Ihres Aufenthaltes in der Tages-  
klinik oder der Sprechstunde eine Reihe  
weiterer Menschen kennen lernen, die  
an Ihrer Behandlung beteiligt sind: die  
Anästhesiepflegekräfte, das Pflege-  
personal im Operationsaal sowie im  
Aufwachraum, die Mitarbeiterinnen an  
der Rezeption, Krankenschwestern und  
medizinische Fachangestellte in der  
Sprechstunde.

Viele Menschen tragen also dazu  
bei, dass Ihre Behandlung erfolgreich  
verläuft. Unbedingte Voraussetzung

# Allgemeine Informationen vor der Operation

dafür ist, dass alle Aufgaben gut organisiert und klar definiert sind. Z.B. muss sichergestellt sein, dass zu jedem Zeitpunkt Ihre Identität bekannt ist und alle Verantwortlichen wissen, welche Maßnahmen oder welcher Eingriff bei Ihnen an welchem Organ des Körpers vorgenommen wird.

Um dies zu gewährleisten, setzen wir zu Ihrer Sicherheit Qualitätsmaßnahmen um, mit denen wir Sie vertraut machen möchten:

- Vor dem Eingriff werden Sie mehrfach nach Ihrem Namen, Ihrem Geburtsdatum und Ihrem Eingriff befragt.
- Sie erhalten ein Band mit Ihrem Namen um ein Handgelenk. Es verbleibt dort bis zum Verlassen der Tagesklinik. Unsere Mitarbeiterin an der Rezeption wird es anlegen und auch wieder entfernen. Bitte überprüfen Sie persönlich die Angaben auf dem Armband.
- Bei der Operationsvorbereitung und im Operationssaal wird sich das Team vor Beginn des Eingriffs nochmals vergewissern, dass Ihre Identität sichergestellt ist, dass der richtige Eingriff vorgenommen wird und dass alle Unterlagen – z.B. Röntgenbilder – vor Ort vorhanden sind. Erst wenn alle diese Punkte mit einem »Ja« beantwortet sind, wird man mit der Narkose und dem Eingriff beginnen. Wenn Sie also mehrfach nach Ihren persönlichen Daten und dem geplanten Eingriff gefragt werden,

besteht kein Anlass, verunsichert zu sein.

Natürlich kennen wir Sie und Ihren persönlichen Behandlungsplan. Die mehrmalige Vergewisserung hilft, Verwechslungsgefahren oder sonstige Fehler zweifelsfrei auszuschließen. Indem Sie unsere Fragen an Sie beantworten, tragen Sie aktiv dazu bei, die Sicherheit und Qualität der Arbeitsabläufe zu Ihrem Wohl und Ihrer Sicherheit zu gewährleisten. Weitere Informationen finden Sie unter: [www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de).

## Wie verläuft Ihr Aufenthalt im Operationszentrum?

Sie treffen kurz vor Beginn der Operation im Ambulanten OP-Zentrum ein. Die Uhrzeit erfahren Sie von uns beim Aufklärungsvorgespräch oder am Tag zuvor telefonisch über unsere Sekretariatsnummer. Bitte nehmen Sie nun für einen Moment im Warteraum Platz. Eine Mitarbeiterin des AOZ erklärt Ihnen alle Maßnahmen noch einmal und führt Sie zunächst in den Vorbereitungsbereich, in dem Sie einen venösen Zugang und die EKG-Überwachung erhalten. Danach begleiten wir Sie in den OP-Raum. Hier sehen Sie alle Mitarbeiterinnen in Bereichskleidung mit OP-Haube und Mundschutz. Sie werden mit deren Unterstützung eine möglichst bequeme Lagerung auf dem Operationstisch finden. Insbesondere bei Gelenk- und Wirbelsäulenerkran-

kungen ist es wichtig, dass Sie genau angeben, wie die für Sie optimale Position erreicht werden kann. Nach dem Eingriff können Sie sich unter Betreuung des kompetenten Pflegepersonals im Aufwachraum solange ausschlafen, bis Sie wieder richtig munter sind. Genießen Sie eine Tasse Kaffee oder Tee. Dann noch ein persönliches Abschlussgespräch mit mir oder meinen Kolleginnen sowie dem Narkosearzt – und schon können Sie sich wieder in Ihre gewohnte häusliche Umgebung fahren lassen.

## Was können Sie zur Vorbereitung tun?

Bitte führen Sie sich vor Augen, dass Sie auch nach einem ambulant durchgeführten Eingriff eine Erholungsphase brauchen, die je nach Eingriff bis zu einer Woche, manchmal auch länger, beansprucht. Organisieren Sie rechtzeitig die Betreuung und Entlastung zu Hause durch Ihre Familie oder Freunde. Am Tag und in der Nacht nach dem Eingriff muss in jedem Fall eine volljährige Person Ihres Vertrauens bei Ihnen sein. Eine ambulante Operation ohne eine personelle häusliche Versorgung ist nicht möglich und gefährdet Ihre Sicherheit und Gesundheit. Ein stationärer Aufenthalt ist dann der für Sie bessere Weg. Bitte fragen Sie uns noch einmal gezielt nach Ihrem individuellen Pflegebedarf und Zeitrahmen. Sie erhalten von uns eine angemessene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.



## CHECKLISTE am OP-Tag

### An was ich denken muss:

- gültiger Überweisungsschein
- Versicherungskarte
- lockere Kleidung, warme Socken. Für den Eingriff bekommen Sie Wäsche von uns
- Piercings, Schmuck, Nagellack, Make-Up und Mascara entfernen
- für Kontaktlinsen und ggf. Zahnersatz entsprechende Behälter mitbringen
- Morgens duschen und Zähne putzen
- Nüchternheitsgebot beachten!
- Häusliche Vorbereitungen treffen: personelle Versorgung, Essen vorbereiten. Sind ausreichend Hygieneartikel im Haus?

Rechtzeitig vor dem Operationstermin werden Ihnen alle wichtigen Unterlagen zugeschickt. Bitte lesen Sie diese sehr aufmerksam durch. Darin enthalten sind weitere wichtige Informationen zur Narkose und Ihrer Operation. Jeder Eingriff kann, wenn auch sehr selten, zu relevanten Komplikationen führen, über die Sie Bescheid wissen sollten. So kann es neben Narkoseproblemen zu Entzündungen, Nachblutungen, Organverletzungen (Gebärmutter, Blase, Darm, Harnleiter oder Blutgefäße) kommen, die im Einzelfall auch einmal zur Operationserweiterung oder Nachoperationen führen können. Das Wissen um mögliche Probleme des Eingriffes

ist ebenso wichtig wie Ihr Verständnis für die Ursachen und die Durchführung Ihrer Operation. Notieren Sie beim Lesen Ihres individuellen Aufklärungsbogens Ihre Fragen. Wir wollen, dass Sie umfassend informiert sind. Information und Wissen reduzieren Angstgefühle, die vor jeder Operation und Narkose ganz normal sind. Zusätzliche Informationen und Links haben wir auch auf unserer Homepage vorbereitet: [www.näk-gyn.de](http://www.näk-gyn.de) Das Aufklärungsgespräch mit Ihren Ärzten wird ggf. auf Datenträger aufgezeichnet. Dies entspricht den sich verändernden gesetzlichen Anforderungen. Wir werden Sie vorher um Ihre Einwilligung bitten.

# Allgemeine Informationen vor der Operation

Am Ende des Gespräches und nach Klärung aller Fragen können Sie dann durch Unterschrift in Operation und Narkose einwilligen.

## Hilfe bei der Vorbereitung

Sie haben sich für die ambulante Durchführung der Operation bei uns entschieden? Danke für Ihr Vertrauen. Bitte lesen Sie auf den nächsten Seiten alle praktischen Hinweise, die einen optimalen Ablauf sicherstellen.

## Ärztliche Untersuchungen vor der Operation

Häufig sind keine Untersuchungen vor der Operation und Narkose erforderlich.

Voruntersuchungen werden aber immer benötigt:

- wenn Sie Vorerkrankungen haben, die eine regelmäßige Betreuung durch Ihre Hausärztin / Ihren Hausarzt erfordern
- wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen (z.B. Bluthochdruck, Schilddrüse, Zuckertabletten, Marcumar etc.). Dies gilt nicht für die Einnahme der Pille oder anderer gynäkologischer Hormonpräparate.

In diesen Fällen vereinbaren Sie bitte einen Untersuchungstermin bei Ihrem Hausarzt und bringen dann alle ärztlichen Befunde und Unterlagen zum Vorgespräch mit.

Geben Sie der Hausarztpraxis die Information, dass eine ambulante Operation in Allgemeinanästhesie geplant sei und benennen Sie den vorgesehenen Eingriff.

## Organisatorisches vor und nach der Operation

Bitte bleiben Sie unbedingt 6 Stunden vor der Operation nüchtern, d.h. weder trinken, essen, rauchen, noch Kaugummi kauen. Die Zähne dürfen Sie sich am Morgen der Operation putzen. Das Nüchternheitsgebot gilt zu Ihrer eigenen Sicherheit, da es bei Nichtbeachtung im Rahmen der Narkoseeinleitung zu schweren Komplikationen kommen kann. Patientinnen, die auf bestimmte Dauermedikamente eingestellt sind, dürfen diese wie gewohnt mit einem Schluck Wasser einnehmen. Bei Unklarheiten wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihr Narkoseteam.

Tragen Sie lockere Kleidung. Lassen Sie bitte Schmuck und andere Wertsachen zu Hause (wir können keine Haftung übernehmen). Melden Sie sich zu der vereinbarten Zeit bei den Mitarbeiterinnen an der Rezeption des Operationszentrums.

Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass sich in Einzelfällen sowohl der geplante Zeitpunkt Ihrer Operation als auch Ihr Entlassungstermin trotz aufmerksamer Terminplanung verschieben kann. Die Dauer operativer Eingriffe ist nicht immer exakt planbar. Verzögerungen haben immer einen medizinischen Hintergrund.

Die geschulten und engagierten Mitarbeiterinnen im Aufwachraum versorgen Sie nach dem Eingriff mit Getränken wie Kaffee, Tee oder Mineralwasser. Sie überprüfen regelmäßig den Blutdruck, nehmen ggf. Verbandswechsel vor und stehen Ihnen zur Erleichterung der Erholungsphase beiseite. Schon bald nach dem Eingriff sollten Sie aufstehen, um den Kreislauf zu trainieren, damit Sie so schnell wie möglich wieder nach Hause entlassen werden können.

## Für das Vorgespräch im Ambulanten Operationszentrum benötigen wir:

- alle vollständigen Unterlagen, die Sie von uns zugeschickt bekommen haben, z.B. alle Seiten der Aufklärungsunterlagen
- bitte alle Fragen gründlich beantworten
- eine Überweisung vom Frauenarzt
- Ihre Krankenversicherungskarte
- ggf. Allergiepass und Blutgruppenausweis, bei Vorerkrankungen Arzt- und alte Krankenhausunterlagen
- Bitte planen Sie für diesen Termin etwa 1 Stunde ein



## Operationsspektrum unserer AOZ

### per Bauchspiegelung

- Sterilisation
- Eileiterschwangerschaft
- Diagnostik bei Kinderwunsch (Sterilitätsdiagnostik)
- Operation bei Kinderwunsch (Fertilitätsoperation)
- Verwachsungen
- Entfernung versprengter Gebärmutter Schleimhaut (Endometrioseresektion)
- Retroperitonealchirurgie
- Zysten Ausschälung, Eierstockentfernung
- Myomentfernung

### per Gebärmutter Spiegelung

- Myomentfernung
- Polypabtragung
- Endometriumablation
- Septumdurchtrennung
- Spiralenentfernung

### vaginale Eingriffe an der Gebärmutter

- Ausschabung
- Diagnostische Gebärmutter Spiegelung mit/ohne Ausschabung
- Absaugung bei Fehlgeburt
- Dysplasiechirurgie: Konisation
- Dysplasiechirurgie: Laser-vaporisationen
- Spiraleinlage

### Operationen am äußeren Genitale (auch Laser)

- Feigwarzen (Condylomata acuminata)
- Vaginalepten
- Vaginalstenose (Enge des Scheideneinganges)
- Vaginaltumore
- Labienzysten
- Intimchirurgie, z. B. Labienresektion (Verkürzung der kleinen Schamlippen bei Beschwerden)
- Vulvaatherome und -lipome
- Bartholinische Tumore
- Hintere Scheidenplastik
- Operationen an der Brustdrüse



## Nach der Operation im OP-Zentrum

### **Entlassung aus dem AOZ**

Bei der Entlassung wird mit Ihnen ein abschließendes Gespräch geführt, das die Erörterung des Krankheitsbildes, des Operationsverlaufes und der gegebenenfalls erforderlichen weiteren Maßnahmen beinhaltet. Sie können durchschnittlich 2–4 Stunden nach der Operation die Tagesklinik verlassen. Schon zu diesem Zeitpunkt erhalten Sie von uns einen Entlassungsbericht, der für die Weiterbetreuung bei Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt bestimmt ist. Bitte verlassen Sie die Tagesklinik nicht vor diesem Abschlussgespräch. Erst danach sollten sich aus dem Ambulanten Operationszentrum abholen lassen oder Sie fahren mit dem Taxi nach Hause.

Um den Kontakt zu Ihren Angehörigen kümmern sich die Mitarbeiterinnen der Rezeption.

Auf alle Fälle sollten Sie für eine gute häusliche Betreuung sorgen. Für die Nacht geben wir Ihnen ein Schmerzmittel mit. Im Fall von Fieber, Schmerzen oder starken Blutungen informieren Sie uns bitte sofort. Sie erhalten dazu eine entsprechende Telefonnummer. Sollten nach dem Eingriff medizinische Gründe für eine intensiviertere stationäre Betreuung vorliegen, so ist die Aufnahme in die Klinik notwendig. Wir kümmern uns um alle Formalitäten und die enge Kooperation mit dem Krankenhaus stellt eine Weiterbetreuung ›Hand in Hand‹ sicher.

Nach der Entlassung sollten Sie den restlichen Tag überwiegend liegend, zumindest ruhend, verbringen. Zur Stabilisierung des Kreislaufs und zur Vorbeugung einer Thrombose ist es jedoch wichtig, dass Sie zwischendurch immer wieder aufstehen und kleinere Strecken laufen. Trinken Sie bitte reichlich! Zwei bis drei Liter Tee oder Mineralwasser stabilisieren den Kreislauf und unterstützen den Erholungsprozess. Sofern Sie nicht an Diabetes (Blutzuckererkrankung) leiden, so können Sie Ihren Tee zwischendurch auch einmal mit viel Zucker trinken. Bereiten Sie schon am Vortag eine leichte Mahlzeit (z.B. eine herzhafte Suppe mit Brot) vor. Sie werden nach Ihrer Rückkehr in den häuslichen Bereich Appetit haben.



Ab dem Abend des OP-Tages dürfen Sie sich wieder wie gewohnt ernähren. Viele Patientinnen können am Folgetag bereits wieder ein weitgehend ›normales‹ Leben führen. Das muss jedoch nicht in jedem Fall so sein! Vermeiden Sie in den nächsten Tagen anstrengende Tätigkeiten, legen Sie längere Ruhepausen ein und respektieren Sie, wenn Ihr Körper Ihnen signalisiert, dass er noch Erholung und Schonung braucht. Berufstätige erhalten natürlich eine ausreichend lange Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. In der ersten Woche nach dem Eingriff sollten Sie keine Tampons, sondern lediglich Binden/Vorlagen benutzen. Bitte klären Sie bei der Nachunter-

suchung bei Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt, und ab wann Sie wieder Sport treiben dürfen. Über spezielle Verhaltensweisen (z. B. Sitzbäder, Verbandswechsel) werden Sie beim Abschlussgespräch informiert. Setzen Sie sich nach der Operation mit der Praxis Ihrer Frauenärztin oder Ihres Frauenarztes telefonisch in Verbindung, um einen Termin zur Nachuntersuchung zu vereinbaren. Ihre Ärztin/Ihr Arzt übernimmt die weitere Betreuung. Wir empfehlen bei Beschwerdefreiheit die erste Nachuntersuchung innerhalb der ersten acht bis zehn Tage nach dem Eingriff. Bitte übergeben Sie dann auch alle Ihnen ausgehändigten Berichte.

#### **Innerhalb von 24 Stunden nach der Operation dürfen Sie**

- nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen
- keinen Alkohol trinken
- keine wichtige Entscheidungen treffen
- keine weiteren Schmerzmittel ohne Anweisung des Arztes einnehmen
- sich nicht körperlich überanstrengen
- viel Tee oder Wasser trinken
- leichte Mahlzeiten zu sich nehmen
- keine Kinderbetreuung
- keine Verträge abschließen



## Tipps nach der Operation

### **Was muss ich nach meiner speziellen Operation beachten? Spiegelung/Ausschabung der Gebärmutter:**

Es kann ein regelartiger Schmerz auftreten, das ist ganz normal, nehmen Sie ggf. ein mitgegebenes Schmerzmittel. Vaginale Blutungen bis gut Regelstärke sind für 1–2 Tage normal, danach werden noch für etwa eine Woche Schmierblutungen bleiben. Bitte keine Tampons, nur Vorlagen verwenden. Duschen können Sie bereits am Abend der OP, Vollbäder erst nach Verschwinden der Blutung.

**Dysplasiechirurgie (z. B. Konisation):** Es kann ein regelartiger Schmerz, zusätzlich ein unangenehmes Druckgefühl im Unterbauch (das kommt von der Tamponade) auftreten, das ist ganz normal, nehmen Sie ggf. ein mitgegebenes Schmerzmittel. Die Tamponade sollten Sie bitte am nächsten Morgen selbst entfernen. Dabei kann nichts Schlimmes passieren, da sie durch die Verwendung einer speziellen Salbe nicht festgeklebt ist. Bitte nicht erschrecken, sie ist bis zu 50cm lang und kann durchaus blutig sein. Bitte bedenken Sie im Hinblick auf eine disziplinierte körperliche Schonung das erhöhte Nachblutungsrisiko innerhalb der ersten 48 Stunden sowie am 10.–12. Tag nach der

OP. Ein vermehrter gelblicher Ausfluss kann noch 2–3 Wochen bleiben, bis die Wunden am Muttermund komplett verheilt sind. Bitte keine Tampons, nur Vorlagen verwenden. Duschen können Sie bereits am Abend der OP, Vollbäder erst nach Verschwinden der Blutung.

### **Bauchspiegelung:**

Neben leichten Beschwerden im Bereich der Einstiche stehen hier am ehesten muskeltaterartige Schmerzen der Bauchdecken sowie ein Druckgefühl im Oberbauch, gelegentlich auch als Seitenstiche empfunden, im Vordergrund. Verbliebenes Restgas kann auch gelegentlich zu einer unangenehmen Reizung eines Nerven führen, der dann



Schulterschmerzen verursacht. Das Restgas verschwindet innerhalb von spätestens 48 Stunden aus Ihrem Körper. Manchmal hilft es, den Körper so zu lagern, dass das Becken höher liegt als der Brustkorb. Dies kann durch Lagerung des Pobereiches auf mehreren Decken oder Kissen oder den sog. Vierfüßlerstand erreicht werden. Am Folgetag können Sie duschen. Die dann feuchten Pflaster einfach entfernen, es wird keine weitere Wundabdeckung benötigt. Stören die Fäden, so können Sie einfach ein Pflaster aus der Hausapotheke aufkleben. Nach Durchgängigkeitsprüfung der Eileiter kann der Urin für wenige Stunden bläulich verfärbt sein. Sollten nach einer guten beschwerdearmen Er-

holungsphase nach etwa 2 Tagen akute stechende Bauchschmerzen auftreten, so sollte eine umgehende Untersuchung im Krankenhaus erfolgen.

**Operation an den äußeren Geschlechtsorganen, z.B. Feigwarzenentfernung:**

Brennende äußerliche Beschwerden sind leider normal und klingen nach ein paar Tagen ab. Eine indirekte Kühlung durch die Vorlage eines Kühlelementes (Cold-Pack) kann hilfreich sein. Bitte nehmen Sie daher, auch zum Abschwellen der Wunden, morgens je eine der mitgegebenen Schmerzmittel an den beiden Folgetagen, Sie haben dann täglich noch eine Reservetablette. Beim oder direkt nach dem Wasserlassen ist ein Abspü-

len des äußeren Genitalbereiches mit klarem lauwarmen Wasser hilfreich. Ab dem Folgetag sollten Sie zweimal täglich für 15 Minuten ein lauwarmes Sitzbad nehmen. Kamillenextrakte oder desinfizierende Lösungen, z.B. Betaisadonallösung® unterstützen die Wundheilung. Sie erhalten diese Produkte in jeder Apotheke, die Krankenkassen übernehmen leider nicht die anfallenden Kosten. Dies gilt auch für Wund- und Heilsalben, z.B. Bepanthen®, die Sie ab dem 2.–3.Tag nach den Sitzbädern im Wundbereich großzügig anwenden können. Die Dauer der Wundheilung ist trotz gleicher OP-Technik individuell extrem unterschiedlich und kann zwei bis acht Wochen andauern.



## Fragen & Antworten

### **Wie verhalte ich mich bei Problemen und Beschwerden nach der Entlassung aus der Tagesklinik?**

In der Nacht nach der Operation ist Ihr OP-Team auf jeden Fall für Sie erreichbar, Sie erhalten nach dem Eingriff entsprechende Telefonnummern. Sollten Ihr Anruf einmal nicht direkt entgegen genommen werden können, so sprechen Sie bitte Ihren Namen und Ihre Telefonnummer sowie eine Kurzbeschreibung Ihrer Beschwerden auf die Mailbox, Sie werden so schnell wie möglich zurückgerufen. Auch SMS oder E-Mails werden in den Folgetagen normalerweise zeitnah registriert und beantwortet.

### **Wie häufig treten die beschriebenen Komplikationen auf?**

Aus rechtlichen Gründen müssen wir bei Wahleingriffen auch auf Risiken, deren Häufigkeit im Promillebereich liegen, hinweisen. Bitte studieren Sie genau die zur Verfügung gestellten und auf den Eingriff zugeschnittenen Aufklärungsmaterialien. Bei der langjährigen und umfangreichen Erfahrung des Operations- sowie des Narkoseteams ist das Komplikationsrisiko jedoch gering. Lassen Sie sich im präoperativen Gespräch individuell über ihr Risikoprofil aufklären.

### **Werde ich nach der Operation Schmerzen haben?**

Da bei jeder Operation Gewebe gereizt wird, reagiert der Körper mit unterschiedlichen Schmerzen, z.B. kommt es nach Ausschabungen zu einem regelartigen Schmerz. Nach Bauchspiegelungen kann es neben Wundbeschwerden zu einer Art Muskelkater oder zu Schulterschmerzen kommen. Unsere Schmerzbehandlung stellt sicher, dass der auftretende Schmerz auf ein für Sie gut erträgliches Maß reduziert wird.



### **Kann mein Partner im Aufwachraum dabei sein?**

Leider nein. In den Aufwach- und Überwachungsbereichen werden mehrere Patientinnen betreut, so dass hier ein Zugang für Angehörige nur in seltenen Ausnahmefällen möglich ist. Angehörige können im AOZ verweilen, nochmals nach Hause fahren oder eines der Klinikcafés nutzen.

### **Kann ich sofort wieder Sport treiben?**

Vor dem Verlassen der Tagesklinik werden in einem persönlichen Abschlussgespräch mit dem Arzt Ihre Fragen geklärt. Außerdem erhalten Sie neben den hier beschriebenen ggf. speziel-

le, auf Ihre Operation abgestimmte Verhaltensanleitung für die nächsten Tage. Körperliche Belastungen jeglicher Art sollten erst nach der Abschlussuntersuchung bei Ihrer Gynäkologin, Ihrem Gynäkologen und mit dessen Befürwortung wieder aufgenommen werden. Dies gilt auch für Sexualkontakte und sportliche Aktivitäten.

### **Wann bin ich wieder fit?**

Das ist individuell verschieden, jedoch auch vom Umfang des Eingriffs abhängig: Bei kleineren Operationen dauert es 1 bis 2 Stunden, bei größeren 3 bis 6 Stunden bis Sie entlassen werden können. Allerdings werden Sie merken, dass Sie nur im Liegen fit sind und sich auf

Ihr Bett zu Hause freuen. Für größere Eingriffe (z.B. Bauchspiegelungen oder Brustoperationen) müssen Sie mehrere Tage Ruhe und Schonung einplanen.

### **Ich habe vor allem vor der Narkose Angst!**

Dies geht vielen Patientinnen ähnlich. Die heutigen Narkoseformen sind sehr schonend, sicher und komplikationsarm. Sie sind schonend und werden individuell sehr gut vertragen. Moderne Narkose- und Überwachungsgeräte sowie die langjährige Berufserfahrung Ihrer Anästhesisten tragen zu Ihrer Sicherheit bei.



### **Wie lange dauert die Narkose?**

Ungefähr 5 Minuten länger als die Operation, die Narkosedauer kann genau an die Dauer der Operation angepasst werden. Das langjährig eingespielte Team von Operateur und Narkosearzt garantiert hier kürzeste Zeiten.

### **Warum darf ich vor der Operation nichts essen und trinken?**

Durch die Allgemeinanästhesie werden neben dem Bewusstsein und der Schmerzempfindung auch die Schutz-

reflexe (z.B. Schluck- und Hustenreflex) ausgeschaltet. Es besteht daher die Gefahr, dass während der Narkose Mageninhalt in den Rachen gelangt, eingeatmet wird und eine Lungenentzündung als schwerwiegende Folgeproblematik hervorrufen kann.

### **Wache ich während der Operation wirklich nicht auf?**

Ihr Anästhesist überprüft während der Operation ständig die Narkosetiefe, die er bei geplanten Eingriffen sehr genau

einstellen kann. So sorgt er permanent für Ihre Sicherheit und vermeidet, dass Sie während des Eingriffs wach werden.

### **Kann es passieren, dass ich gar nicht mehr aufwache?**

Die Anästhesie ist heute auf einem sehr sicheren Standard. Dennoch können in seltenen Fällen Komplikationen auftreten. Das Risiko hierfür wird weniger von der Anästhesie selbst, als vielmehr von Begleiterkrankungen und von der Art der Operation bestimmt. Für körperlich belastbare Patienten, die sich einem begrenzten Eingriff unterziehen müssen, ist das Risiko äußerst gering.

### **Muss ich hinterher spucken?**

Übelkeit und Erbrechen durch Narkose sind eher seltene Belästigungen. Vornehmlich nach Bauchspiegelungen kann es allerdings später beim Aufstehen durch im Bauch verbliebene Gasreste gelegentlich zu Übelkeit, ebenso wie Oberbauch- und Schulterschmerzen kommen, die innerhalb von 48 Stunden komplett verschwinden werden.

### **Wann darf ich etwas trinken und essen?**

Sobald Sie richtig wach sind, gibt es Kaffee oder Tee. Zu Hause darf dann zunächst eine kleine Mahlzeit, ab dem Abend alles gegessen werden, worauf Sie Appetit haben. Bei Bauchspiegelungen sollten Sie auf blähende Speisen für 2–3 Tage verzichten.

**Nach der Operation zu Hause  
Ich habe Durst, darf ich trinken?**

Ja! Bitte nehmen Sie heute sogar reichlich Flüssigkeit (Tee, Mineralwasser, auch mal eine Tasse Kaffee) zu sich. Es sollten ruhig 2–3 Liter sein, damit die Narkosemittel schnell aus dem Körper ausgeschieden werden und Ihr Kreislauf stabilisiert wird.

**Ich habe Appetit, darf ich essen?**

Ja! Sie dürfen nach der Operation eine leichte Mahlzeit, z.B. eine Suppe mit Brot zu sich nehmen. Am Abend nach der Operation können Sie sich wieder ganz nach Ihren Wünschen ernähren. Nach Bauchspiegelungen sollten Sie blähende Speisen für einige Tage vermeiden.

**Ich habe nach der Operation  
zunehmende Schmerzen:**

Sie haben von mir Schmerztabletten erhalten. Bitte warten Sie nicht auf eine größere Belästigung, sondern nehmen Sie die erste, wenn Sie Schmerzen verstärkt oder neu beginnend spüren. Sie haben dann für die Nacht oder den nächsten Tag noch eine Reserve. Sollten Ihre Beschwerden mit dieser Medikation nicht ausreichend beseitigt sein, melden Sie sich bitte bei mir.

**Ich habe Fieber über 38 Grad  
Celsius:**

Leicht erhöhte Temperatur nach der Operation ist nicht ungewöhnlich. Haben Sie ausreichend getrunken? Wenn nicht, dann dürfen Sie jetzt noch

ordentlich nachlegen. Sollte danach die Temperatur nicht rückläufig sein oder sogar weiter ansteigen, dann nehmen Sie bitte Kontakt mit mir auf.

**Was darf ich keinesfalls tun?**

Innerhalb der kommenden 24 Stunden dürfen Sie nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keinen Alkohol trinken, keine wichtigen Entscheidungen treffen, keinen Sport treiben oder sich körperlich überanstrengen!

**Wann muss ich ein Krankenhaus  
aufsuchen?**

Bei sehr starken Schmerzen, einer starken Nachblutung oder starken Kreislaufstörungen sollten Sie bitte Ihr nächstgelegenes Krankenhaus unverzüglich aufsuchen. Unsere Kooperationspartner sind die Frauenkliniken des St. Joseph-Stiftes (Eingang Schubertstraße in Bremen) sowie des Klinikum Bremerhaven. Im Notfall wählen Sie bitte die 112. Sie erhalten von uns Unterlagen, aus denen Art und Umfang der Operation hervorgeht. Halten Sie diese im Bedarfsfall immer bereit.

**Wann gehe ich zur gynäkologischen  
Nachuntersuchung?**

Die Nachbetreuung übernimmt normalerweise Ihre Frauenärztin/Ihr Frauenarzt. Rufen Sie innerhalb der nächsten Tage in der Praxis an und vereinbaren Sie mit den Mitarbeiterinnen einen entsprechenden Nachuntersuchungstermin in der kommenden Woche. Den Operationsbericht sowie weitere

Untersuchungsergebnisse übermitteln wir direkt der Facharztpraxis, so dass zu Ihrer Nachuntersuchung normalerweise alle wichtigen Informationen vorhanden sind. Nach Konisationen sind wir Ihnen dankbar, wenn Sie sich etwa ein halbes Jahr nach der Operation in unserer Dysplasiesprechstunde noch einmal zur Kontrolluntersuchung einfinden würden. Dies gilt der Qualitätssicherung, die auch der Gesetzgeber für diese Operation vorgeschrieben hat und hilft folglich auch anderen Frauen, welche die Operation noch vor sich haben.

**Muss ich mich im Intimbereich  
rasieren?**

Grundsätzlich nicht. Lediglich bei Bauchspiegelungen sollten Sie am Morgen des OP-Tages nachrasieren oder eine Einmalrasiererbreite im oberen Schamhaarbereich von links nach rechts rasieren, das genügt meistens.

**Wird meine Harnblase kathe-  
terisiert?**

Im ambulanten Operationssetting können wir normalerweise auf eine Blasenkatheterisierung verzichten. Bei Bauchspiegelungen kann dies allerdings manchmal sinnvoll sein. Harnwegsinfektionen sind danach eine Seltenheit.



## Spezialprechstunden

### **Präoperative Untersuchung**

Manchmal ist es sinnvoll oder erforderlich, vor einer geplanten Operation eine gynäkologische Untersuchung, ggf. unter Einsatz hochauflösenden Ultraschalles durchzuführen, um die optimale Methode für den Eingriff zu besprechen oder eine zweite Meinung zu der zugrunde liegenden Problematik zu erhalten. Wir streben dabei grundsätzlich eine vertrauensvolle Kommunikation mit Ihnen und Ihrer Frauenärztin / Ihrem Frauenarzt an. So können alle erforderlichen Informationen zusammengetragen werden und eine für Sie optimale Beratung erfolgen, um ein bestmögliches Behandlungsergebnis sicher zu stellen.

### **Myomsprechstunde**

Blutungsstörungen (starke Monatsblutung, unregelmäßige Menstruation, Periodenschmerzen) sind die häufigste Ursache behandlungsbedürftiger Erkrankungen in der Frauenheilkunde. Veränderungen der Gebärmutter-schleimhaut spielen neben Muskelknoten eine bedeutende Rolle. Muskelknoten der Gebärmutter oder Myome, wie der Fachbegriff lautet, sind gutartige Gewächse, die man bei sehr vielen Frauen fast jeden Alters findet. Von diesen leben die meisten ohne Beschwerden mit den Myomen, aber bei einigen Frauen löst die Myom-Erkrankung verschiedene Probleme aus, die zum Teil sehr störend sein können

und die Lebensqualität einschränken. Dieses Krankheitsbild reicht von Blutungsstörungen über Unterleibschmerzen wechselnden Charakters bis hin zu unerfülltem Kinderwunsch. Da viele der betroffenen Frauen sehr unter den Myomen leiden, haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, diesen Patientinnen zu helfen und in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitseinrichtungen in der Region Bremen für Sie da zu sein – mit unserer Myomsprechstunde am Rotes-Kreuz-Krankenhaus. Jede Frau mit Myomen kann unterschiedliche Beschwerden und Probleme haben. Deshalb muss die Auswahl der geeigneten Behandlungsmöglichkeiten immer Ihre persönlichen Umstände

und Wünsche berücksichtigen. An dieser Stelle bieten wir unsere Dienstleistung an. In enger Zusammenarbeit mit Ihrem FrauenärztIn, die meist die Erkrankung bei Ihnen festgestellt hat, zeigen wir Ihnen die Behandlungsmöglichkeiten individuell auf und führen Sie der optimalen Behandlung zu.

Für welche Behandlungsmöglichkeit Sie sich letztendlich nach unserer Beratung auch entscheiden, Sie sollten wissen, dass Myome heute erfolgreich behandelt werden können. Die Gebärmutter kann in vielen Fällen durch eine medikamentöse Behandlung, radiologische Verfahren (Myomembolisation), bzw. durch verbesserte Operationsverfahren erhalten werden. Die Gebärmutterentfernung steht immer am Ende der möglichen Behandlungsverfahren. Die Gebärmutter ist das zentrale Organ im Unterbauch der Frau. Es ist nicht nur für die Lebensphase der Familienplanung da. Vor einer Entfernung sollte immer geklärt werden, ob organerhaltende Therapieverfahren Ihre Beschwerden ausreichend lindern oder beseitigen können.

Bitte besprechen Sie alle weiteren Fragen mit Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt t mit uns und treffen Sie Ihre Entscheidung nach vertrauensvoller Aufklärung und Beratung.

### **Dysplasiesprechstunde**

Ziel der gynäkologischen Krebsfrüherkennung ist es, Veränderungen am Muttermund durch den »Vorsorgeabstrich«

in einer Vorstufenphase der Entwicklung des Gebärmutterhalskrebses zu entdecken, Seit Einführung der Krebsvorsorge in Deutschland vor über 40 Jahren ist die Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebses dramatisch gesunken. Von den heute noch von dieser Erkrankung betroffenen Frauen sind über die Hälfte innerhalb der vorangegangenen Jahre nicht zur Untersuchung bei ihrer Frauenärztin / ihrem Frauenarzt erschienen. Bei regelmäßiger Teilnahme an der Krebsfrüherkennungsuntersuchung der Frau (jährlicher Rechtsanspruch nach Sozialgesetzbuch) kann heute eine drohende Krebserkrankung des Gebärmutterhalses bereits in Vorstufen erkannt werden und so eine Weiterentwicklung zu tatsächlichem Krebs vermieden werden. Wer also einen auffälligen Krebsfrüherkennungskrebsstest hat leidet normalerweise nicht unter Krebs, sondern unter einer Krebsvorstufe. Diese muss entweder gar nicht behandelt werden und es genügen regelmäßige Kontrollen, da eine hohe Rückbildungstendenz vorliegt. Oder sie kann durch eine spezielle Untersuchung mit folgender kleiner Operation beseitigt werden. Unser Ziel ist es, Patientinnen mit auffälligem Krebsvorsorgeabstrich gemeinsam und in Kooperation mit der behandelnden Frauenärztin / behandelndem Frauenarzt in dieser speziellen Situation zu begleiten und über mögliche individuelle Behandlungsmethoden zu informieren und diese wenn erforderlich auch durchzuführen.

### **Leistungsspektrum:**

- Mikroskopische Untersuchungen mit speziellen Anfärbemethoden ( Kolposkopie) mit Video-/ Fotodokumentation
- Probeentnahmen vom Muttermund (Histologie)
- gezielter Oberflächenabstrich (Zytologie)
- HPV-Test
- Ultraschall

### **Untersuchungsmethoden:**

- Kegelschnitt (Konisation mittels Laser oder Hochfrequenzschlinge)
- Gebärmutter-Spiegelung (Hysteroskopie)
- Ausschabung
- Laservaporisation und Laserablation im Bereich der Cervix, Vagina & Vulva

Das Ausmaß des operativen Eingriffes ist auch bei Beachtung von Empfehlungen und Leitlinien wissenschaftlicher Institutionen immer individuell anzupassen. Unser grundsätzliches Motto lautet: so wenig wie möglich, so viel wie nötig. Es richtet sich nach dem vorliegenden Befund, aber berücksichtigt werden zum Beispiel auch Ihr Alter und eine noch nicht abgeschlossene Familienplanung.

So kann durch den Einsatz gewebe-schonender OP-Methoden das Auftreten späterer Fehl- und Frühgeburten minimiert bzw. vermieden werden, ohne Kompromisse bei der Sicherheit einzugehen.



## Ihr Weg zu uns ...

### Rotes-Kreuz-Krankenhaus

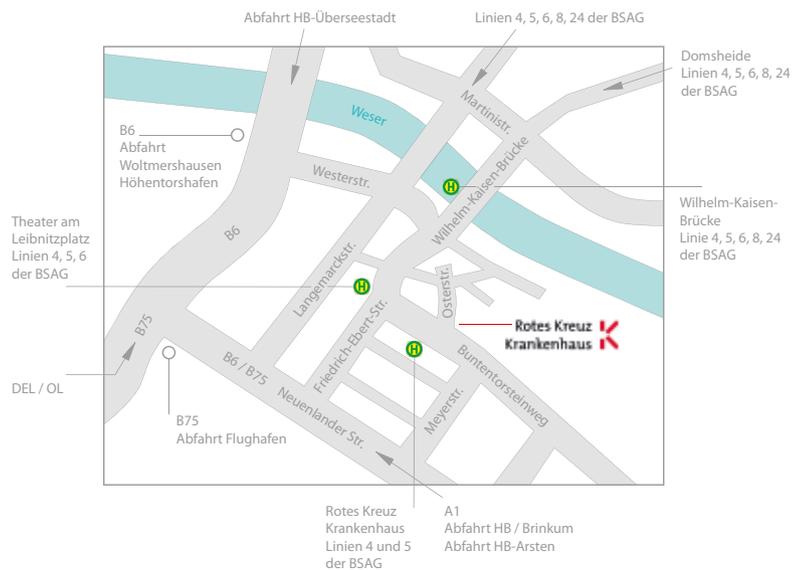
St.-Pauli-Deich 24, 28199 Bremen

Haupteingang Forum K. Zugang zum AOZ/Ärztelhaus auch über den Eingang an der Osterstraße möglich.

**BSAG:** Wilhelm-Kaisen-Brücke (Straßenbahnlinie 4, 5, 6, 8 und Bus Nr. 24), Theater am Leibnizplatz (Straßenbahnlinien 4, 5 und 6) und Rotes Kreuz Krankenhaus (Straßenbahnlinie 4 und 5). Sie erreichen uns mit diesen Linien vom Hauptbahnhof aus ebenso wie von der ›Domsheide‹ in der Bremer Innenstadt.

**Parken:** auf dem Klinikgelände befindet sich ein kostenpflichtiges Parkhaus.

**Wegbeschreibung** innerhalb des Klinikgebäudes. Achten Sie bitte auch auf die Hinweistafeln.





### Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gGmbH

Postbrookstr. 103, 27574 Bremerhaven

#### Aus der Innenstadt: (Mit dem Auto)

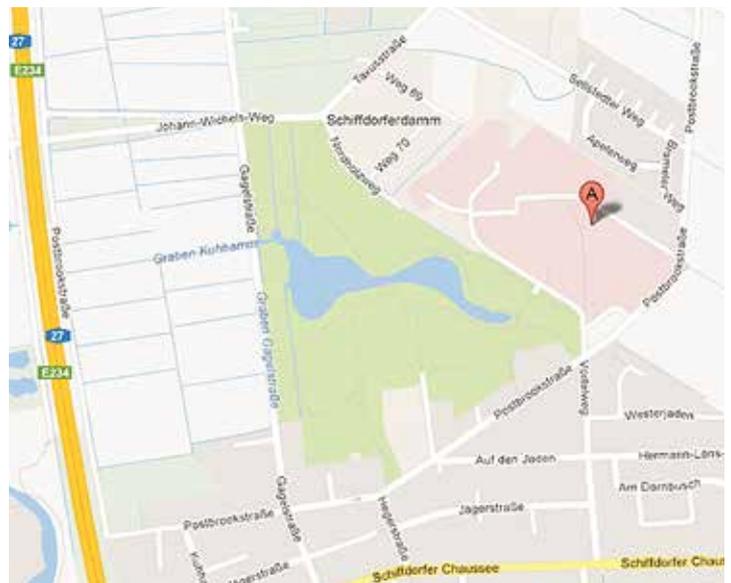
›Columbusstr.‹ über ›Kennedybrücke‹ zur ›Georgstr.‹ über ›An der Mühle‹ zur ›Schiffdorfer Chaussee‹ und der Beschilderung zum Klinikum Bremerhaven Reinkenheide folgen.

#### Aus der Innenstadt: (Mit dem Bus)

mit der Linie 507 oder 508 ab Hauptbahnhof Bremerhaven.

#### Aus der Umgebung:

aus Bremen kommend die BAB 27 Abfahrt (8) Schiffdorf verlassen. Fahren Sie rechts und an der nächsten Ampel links in die ›Carsten-Lücken-Str.‹ An der nächsten Ampel fahren Sie bitte rechts auf die ›Schiffdorfer Chaussee‹ und folgen der Beschilderung zum Klinikum Bremerhaven Reinkenheide.





Anmeldung

näk

niedergelassene ärzte  
am krankenhaus

# näk

## NIEDERGELASSENE ÄRZTE AM KRANKENHAUS

näk <sup>Nierklinik</sup>  
NIEDERGELASSENE ÄRZTE  
AM KRANKENHAUS

näk <sup>HNO</sup>  
NIEDERGELASSENE ÄRZTE  
AM KRANKENHAUS

näk <sup>UAD</sup>  
NIEDERGELASSENE ÄRZTE  
AM KRANKENHAUS

näk <sup>Augen</sup>  
NIEDERGELASSENE ÄRZTE  
AM KRANKENHAUS

## Über uns Niedergelassene Ärzte am Krankenhaus

Spezialisierungen an klinischen Einrichtungen tätigen niedergelassenen oder Fachgebiete organisieren sich in einer Interessengemeinschaft, um die Vorteile dieses besonderen Angebotes stetig weiterentwickeln und opti-

malieren. Der stets verfügbare Hintergrund aller stationären Einrichtungen inklusive Intensivmedizin ist angesichts der immer komplexer werdenden medizinischen ambulant durchführbaren Prozeduren, insbesondere auch bei Schlüsselloch-Operationen in der Gynäkologie, ein wichtiger Aspekt aktiver Patientensicherheit. Und alles abseits des stationären Klinikalltages! Operationen, Narkosen und Spezialuntersuchungen werden durch langjährig erfahrene niedergelassene Ärzte erbracht, die unabhängig sind und wissen, was die Belange der Praxis sind.



## Service-Angebot

[www.naek-gyn.de](http://www.naek-gyn.de)

- Umfangreiches Informationsmaterial
- Aktuelle Neuigkeiten
- Fachbegriffe einfach erläutert
- Infos zu Spezialsprechstunden
- Vorstellung Ihres Ärzteteams
- Videos

## Kostenlose Hotline

... freeCall 0800 7237322





## Fachbegriffe / Glossar

**Abort** Fehlgeburt

**Abrasio** Ausschabung der Gebärmutter – bei Blutungen aus der Gebärmutter

**Adenomyosis uteri** Erkrankung der Gebärmutter, bei der Gebärmutter-schleimhautdrüsen in die Gebärmutterwand wachsen. Dies führt häufig zu einer vergrößerten Gebärmutter, mit schmerzhafter und starker Regelblutung.

**Adhaesiolyse** Lösen von Verwachsungen – z.B. zwischen Gebärmutter und Darm oder Blase

**Adnexektomie** Entfernung eines Eierstocks mit Eileiter

**Ambulant** Operation oder Behandlung von Kranken ohne stationäre Aufnahme

**Amenorrhoe** Ausbleiben der Regelblutung

**Antiemetika** Medikamente gegen Übelkeit

**Asymptomatisch** Ohne Beschwerden

**Bartholin'sche Zyste** Scheidendrüse, die angeschwollen oder entzündet ist

**Bipolarzange** Zange zur schonenden Verödung von Blutgefäßen

**Chlamydien** Bakterienähnliche Mikroben – häufige Ursache von Genitalinfektionen der Frau

**CIN** Cervikale Intraepitheliale Neoplasie – Zellveränderung im Gebärmutterhals

**Condylomata acuminata** Feig- oder Feuchtwarzen, die durch Viren entstehen  
Vorkommen: Scheide, Penis

Übertragung: Geschlechtsverkehr

**Curetteage** Entfernung z.B. einer Fehlgeburt durch Vakuum oder vorsichtiges Ausschaben

**Distensionsmedium** Klare Flüssigkeit oder Gas zur Füllung eines Hohlraums (z.B. Gebärmutterhöhle, Bauchhöhle), um diesen besser betrachten zu können.

**Dysmenorrhoe** Schmerzhaftes Regelblutung

**Dysplasie** Zellveränderung

**Eileiterschwangerschaft** Einnisten der befruchteten Eizelle in einem Eileiter, statt in der Gebärmutterhöhle.

Muss fast immer operativ behandelt werden.

**EKG** Elektrokardiogramm - Messung der Herzströme zur Beurteilung der Herzleistung, mittels auf der Haut angebrachter Elektroden.

**Ektopie** Gebärmutter-schleimhaut auf der Oberfläche des Gebärmutterhalses

**Ektozervix** Äussere Fläche des Gebärmutterhalses am Ende der Scheide

**Elektrolytfreie Flüssigkeit** Flüssigkeit ohne Elektrolyte (Natrium, Kalium etc.).

Durch das Fehlen der Elektrolyte kann die

Flüssigkeit keinen Strom weiterleiten.

Dies ist bei einigen Operationen in der Gebärmutterhöhle oder Blase notwendig.

**Endometriose** Gebärmutter Schleimhaut, die ausserhalb der Gebärmutter wächst – z.B. auf der Oberfläche der Gebärmutter, auf oder in den Eileitern, in oder auf den Eierstöcken.

Eine Endometriose führt häufig zu schmerzhaften Regelblutungen.

**Endometriumablation** Gebärmutter Schleimhautverödung - um eine zu starke Regelblutung zu reduzieren, z.B. mit elektrischem Strom, Laser, Hitze oder Kälte

**Endometriumkarzinom** Krebserkrankung der Gebärmutter Schleimhaut

**Endometriumpolypen** Gutartige Gebärmutter Schleimhautwucherung

**Endoskop** Starres oder flexibles, schlankes Schaurohr durch das direkt oder per Videokamera das Körperinnere inspiziert werden kann.

**Endoskopie** Untersuchung und Operation in Hohlräumen (z.B. Bauchhöhle, Gebärmutterhöhle) oder Hohlorganen (z.B. Blase, Darm) mit Hilfe kleiner Optiken, die über eine Öffnung (z.B. Gebärmutterhals, Harnröhre) oder einen 5 – 10 mm langen Schnitt am Bauchnabel eingeführt werden.

**Extrauterin gravidität** Einnisten der befruchteten Eizelle ausserhalb der Gebärmutterhöhle. Muss fast immer operativ behandelt werden.

**Feigwarzen** Condylomata acuminata. Feig- oder Feuchtwarzen, die durch Viren entstehen  
Vorkommen: Scheide, Penis. Übertragung: Geschlechtsverkehr

**Fertilität** Fruchtbarkeit

**Fertilitätsoperationen** Operationen an der Gebärmutter, den Eileitern oder Eierstöcken zur Wiederherstellung der Fruchtbarkeit.

**Fluid-Overload** Syndrom bei dem Elektrolyt-freie Flüssigkeit in größerem Umfang (mehr als 1000 ml) in den Blutkreislauf gerät. Es kommt zu einer Flüssigkeitsverschiebung im Körper, die, je nach Menge der Flüssigkeit, zu leichten Kopfschmerzen bis hin zu bedrohlichen Herz-Kreislaufveränderungen führen kann. Wir beugen diesem Risiko durch moderne OP-Verfahren vor, indem der Eingriff in physiologischer Kochsalzlösung durchgeführt wird (bipolare Resektion, z.B. bei Myomoperationen per Hysteroskopie)

**Forensisch** Aufgrund von gesetzlichen Bestimmungen

**Gebärmutter Spiegelung** Untersuchung der Gebärmutterhöhle mit einer kleinen Optik, die über den Gebärmutterhals in die Gebärmutterhöhle eingeführt wird. Sie ermöglicht die Operation von Myomen oder Polypen in der Gebärmutterhöhle.

**Gynefix®** Kupferkette in der Gebärmutter zur Verhütung

**Histologie** Mikroskopische Untersuchung von Proben, die während einer Operation entnommen wurden.

**HPV-Infektion** Humanes Papilloma Virus-Infektion – Infektion im Genitalbereich. Häufige Ursache von einfachen Warzen. 80 % der Infektionen sind harmlos. Ein kleiner Teil der Infektionen kann, wenn er nicht behandelt wird, zu Zellveränderungen (Dysplasien) im Bereich des Gebärmutterhalses und der Scheide führen.

**Hymen** Jungfernhäutchen

**Hypermenorrhoe** Starke Regelblutung

**Hysterektomie** Gebärmutterentfernung

**Hysteroskopie** Spiegelung der Gebärmutter  
Bei der Gebärmutter Spiegelung wird mit einem Instrument (in dem sich eine Optik befindet) die Innenseite der Gebärmutter betrachtet.

**Infertilitätsprobleme** Probleme, die dazu führen, daß eine eingetretene Schwangerschaft nicht ausgetragen werden kann oder zu einer Fehlgeburt führt (Myome, Fehlbildungen der Gebärmutter etc.).

**Inkontinenzoperation** Operationen zur Behandlung des ungewollten Urinverlusts.

**IUD** Intrauterine Device – Spirale in der Gebärmutter zur Verhütung einer Schwangerschaft

**IUP** Intrauterin Pessar – Spirale in der Gebärmutter zur Verhütung einer Schwangerschaft

**Konisation** Kegelförmige Umschneidung des Gebärmutterhalses bei Zellveränderungen am Gebärmutterhals

**Konsiliaruntersuchungen** Ergänzende Untersuchungen

**Kontraindikation** Grund, ein Mittel oder ein Verfahren nicht anzuwenden

**Labiencysten** Zysten in oder an den Schamlippen

**Laparoskop** Starre Optik von 3-10 mm Durchmesser, mit der man eine Bauchspiegelung durchführt um den Bauchraum zu betrachten.

**Laparoskopie** Bauchspiegelung - Inspektion der Bauchhöhle mit einem starren Spezialinstrument (Laparoskop), zur Beurteilung von Bauch- und Beckenorganen.

**Laparotomie** Operation am Bauch, mit einem Schnitt durch die Bauchdecke. Entweder ein Querschnitt knapp oberhalb der Schamhaargrenze oder ein Längsschnitt zwischen Nabel und Schamhaargrenze.

**Laservaporisation** Verdampfung von Zellen – z.B. durch Laser

**LASH** Laparoskopisch-assistierte suprapravikale Hysterektomie – Gebärmutterentfernung per Bauchspiegelung. Dabei wird nur der Gebärmutterkörper entfernt. Der Gebärmutter-

hals, das Scheidenende und die Stabilität des Beckenbodens bleiben bei dieser Operation erhalten.

**LAVH** Laparoskopisch-assistierte vaginale Hysterektomie – Entfernung der Gebärmutter, bei der die gesamte Gebärmutter inkl. Gebärmutterhals entfernt wird. Der erste Teil der Operation wird per Bauchspiegelung durchgeführt, der zweite über die Scheide.

**Lipome** Gutartiger Fettknoten.

**Mammille** Brustwarze und Warzenhof

**Menolyse** Verödung der

Gebärmutter Schleimhaut, um eine zu starke Regelblutung zu reduzieren, z.B. mit elektrischem Strom, Laser, Hitze oder Kälte

**Menorrhagie** Verlängerte Regelblutung über mehr als 7 Tage

**Metrorrhagie** Zusatzblutung außerhalb der Regelblutung

**minimal-invasive Chirurgie** Ihr ist zum Ziel gesetzt, möglichst gewebeschonend vorzugehen. Kein Bauchschnitt, keine Verletzung der Bauchdecke, kleine Instrumente. Darstellung des Operationsfeldes unter Vergrößerung und dadurch bessere Übersicht.

**Mirena® / Jaydess®** Hormonspirale

**Missed Abortion** Verhaltene (nicht abgestoßene) Fehlgeburt

**Myom** Gutartiger Muskelknoten in der Gebärmutter

**Myomatose** Erkrankung der Gebärmutter durch gutartige Muskelknoten in der Gebärmutter.

**Myomoperation** Entfernung von Muskelknoten aus der Gebärmutter. Entweder durch eine Bauchspiegelung oder eine Gebärmutterspiegelung. Wenn nicht anders möglich auch durch einen Bauchschnitt.

**Ovarialkarzinom** Eierstockkrebs

**Ovarialtumor** Vergrößerter Eierstock

**PAP** Bei Abstrichentnahme am Muttermund werden die Zellveränderungen je nach Art der Veränderung nach PAP I bis V eingeteilt. PAP = Papanicolaou, der Erfinder dieser Methode.

**Paraurethralzysten** Kleine Zysten direkt neben dem Harnröhrenausgang

**Polymenorrhoe** Regelzyklus bei dem zwischen zwei Blutungen weniger als 20 Tage liegen

**Polyp** Gutartige Schleimhautwucherung in der Gebärmutter

**Polyzystische Ovarien** Doppelseitige Vergrößerung der Eierstöcke durch zahlreiche kirschkern- bis walnußgroße Zysten. Häufig verbunden mit einer Amenorrhoe (Ausbleiben der Regelblutung) und ungewollter Kinderlosigkeit. Eine medikamentöse und operative Behandlung ist möglich.

**Postoperativ** nach der Operation

**Resektoskop** Elektrische Schlinge, mit der – unter Sicht – Gewebe (Myome, Polypen, etc.) aus der Gebärmutter entfernt werden kann.

**Retroperitonealchirurgie** Operationen, die im Bereich zwischen Bauchhöhle und Wirbelsäule stattfinden, z.B. bei der operativen Darstellung des Harnleiters.

**Septum** Angeborene Trennwand – z.B. in der Gebärmutter oder Scheide

**Septumdurchtrennung** Operative Durchtrennung einer angeborenen Trennwand der Gebärmutter oder der Scheide.

**Sterilisation** Per Bauchspiegelung erfolgt die operative Trennung der Eileiter durch Stromverödung als endgültige Verhütungsmethode.

**Sterilität** Unfruchtbarkeit

**Sterilitätsdiagnostik** Klärung der ungewollten Kinderlosigkeit durch eine Gebärmutterspie-

gelung und Bauchspiegelung mit Darstellung der Eileiter.

**Submuköse Myome** Myomknoten, die direkt unterhalb der Gebärmutter Schleimhaut im Inneren der Gebärmutter sitzen.

**Subseröse Myome** Myomknoten, die auf der Außenfläche der Gebärmutter sitzen.

**Suprazervikale Hysterektomie** Laparoskopisch suprazervikale Hysterektomie. Gebärmutterentfernung per Bauchspiegelung. Dabei wird nur der Gebärmutterkörper entfernt. Der Gebärmutterhals, das Scheidenende und die Stabilität des Beckenbodens bleiben bei dieser Operation erhalten.

**Therapierefraktäre Blutungsstörungen** Blutungsstörungen, die durch medikamentöse Therapien nicht zu beheben sind.

**TIVA** Total Intravenöse Anästhesie – keine Verwendung von Narkosegasen

**Totale Hysterektomie** Komplette Entfernung der Gebärmutter. Entweder über die Scheide, durch Bauchschnitt oder Bauchspiegelung.

**Tubektomie** Entfernung eines Eileiters

**Uterus myomatosus** Durch gutartige Muskelknoten vergrößerte Gebärmutter

**Uteruscavum** Gebärmutterhöhle

**Vaginalsepten** Angeborene Trennwand in der Scheide

**Vaporisation** Verdampfung von Zellen – z.B. durch Laser

**Vegetative Störungen** Störungen des autonomen Nervensystems, wie Atmung, Verdauung, Stoffwechsel, Wasserhaushalt, Muskelspannung etc.

**VIN** Vaginale intraepitheliale Neoplasie – Zellveränderung in der Scheide / Vagina

**Vulvaatherome** Grützbeutel im Genitalbereich



- fundierte Informationen sammeln
- informierte Entscheidungen treffen
- Behandlungsverlauf positiv mitgestalten

# Werden Sie bald wieder gesund!



**näk** GYN  
Rotes-Kreuz-Krankenhaus  
Klinikum Bremerhaven

Dr. med. Andreas Umlandt  
Wachtstr. 17-24 · 28195 Bremen

freecall 0800 7237322  
Mail: [info@umlandt-bremen.de](mailto:info@umlandt-bremen.de)  
[www.näk-gyn.de](http://www.näk-gyn.de)

