

## Leistenhernienreparation, Lichtenstein

---

Pat.-Nr.:  
Klinik/Abtl.:  
Pat.-Name:

Fall-Nr.:  
Station:  
Geb.-Dat.:  
Geschlecht/Alter:

OP-Datum:  
OP-Dauer (Schnitt/Naht):  
Saal:

Operateur/in:  
1. Assistenz:  
2. Assistenz:

Anästhesist/in:  
Anästhesie-Schw./pfl.:  
OP-Schw./pfl.:  
OP-Springer:

---

### ▪ Vorgeschichte/Indikation

Elektiveingriff. Reponibler Leistenbruch rechtsseitig. Besprochen wurde das offene Hernienreparationsverfahren mit Mesh (Lichtenstein). Eine schriftliche Aufklärung liegt vor.

### ▪ Diagnose

Kombinierte direkte und indirekte Leistenhernie rechts

### ▪ Operation

Offene Hernioplastik mit Mesh (Lichtenstein) rechts

### ▪ Operationsbericht/Vorgehen

Rückenlagerung mit beidseits ausgelagerten und abgepolsterten Armen. In Intubationsnarkose nach Anästhesiefreigabe und Time-out Hautdesinfektion und sterile Abdeckung der rechten Leistenregion nach gängigem Hygienestandard.

Ca. 5 m lange, schräg verlaufende Hautinzision 2 Querfinger oberhalb des Leistenbandes. Durchtrennung der Subkutis und durch stumpfe Präparation Darstellung der Externusaponeurose und des äußeren Leistenrings. Sodann Spaltung der Externusaponeurose in Faserverlaufsrichtung vom äußeren Leistenring aus und stumpfe Mobilisation der angeklebten Faszierränder von M. cremaster und M. obliquus internus.

Der Samenstrang wird gemeinsam mit einem indirekten Bruchsack zunächst in Höhe des Tuberculum pubicum frei präpariert, angeschlungen und danach komplett von der darunterliegenden Fascia transversalis bzw. einem direkten Bruchsack abgelöst. Unter Schonung des Ramus genitalis des Nervus genitofemoralis werden die Musculus cremaster-Fasern längs gespalten und die Samenstranggebilde identifiziert. Resektion des Nervus ilioinguinalis unter

## Leistenhernienreparation, Lichtenstein

---

Infiltration der Nervenstümpfe mit einem Lokalanästhetikum.

Präparation des direkten Bruchsacks unter Schonung der Samenstranggebilde bis zur Bruchlücke im Niveau der Fascia transversalis. Einstülpfen des direkten Bruchsacks und Versorgung der Bruchpforte mit einer Z-Naht. Präparation des indirekten Bruchsacks bis zum inneren Leistenring und Versorgung der Bruchsackbasis mit einer äußeren Tabaksbeutelnaht. Resektion des überstehenden Bruchsacks.

Zur Stabilisierung der Leistenkanal-Hinterwand wird ausgehend von einer Größe von 10 x 15 cm ein 8 x 14 cm großes grobporiges, nichtresorbierbares Netz mit einem lateralen Schlitz und angeschrägten Enden zurechtgeschnitten. Fixierung des Netzes mit fortlaufender, nichtresorbierbarer Naht am basisnahen Innenrand des Leistenbands, beginnend am Tuberculum pubicum, welches medial 2 cm vom Netz überdeckt wird. Lateral werden beide Netzschenkel über dem Samenstrang mittels Naht wieder adaptiert und somit der innere Leistenring abgedeckt. Die adaptierten Netzschenkel werden sodann mit zwei weiteren Nähten am Leistenband fixiert. Weitere locker adaptierende resorbierbare Einzelknopfnähte zur Mesh-Fixation auf dem Musculus obliquus internus.

Reposition des Samenstrangs und fortlaufende, nicht-resorbierbare Naht 2-0 der Externusaponeurose zum Verschluss der Leistenkanal-Vorderwand. Subkutan- und Hautnaht, steriler Verband.

Titel, Name, Unterschrift Operateur/in