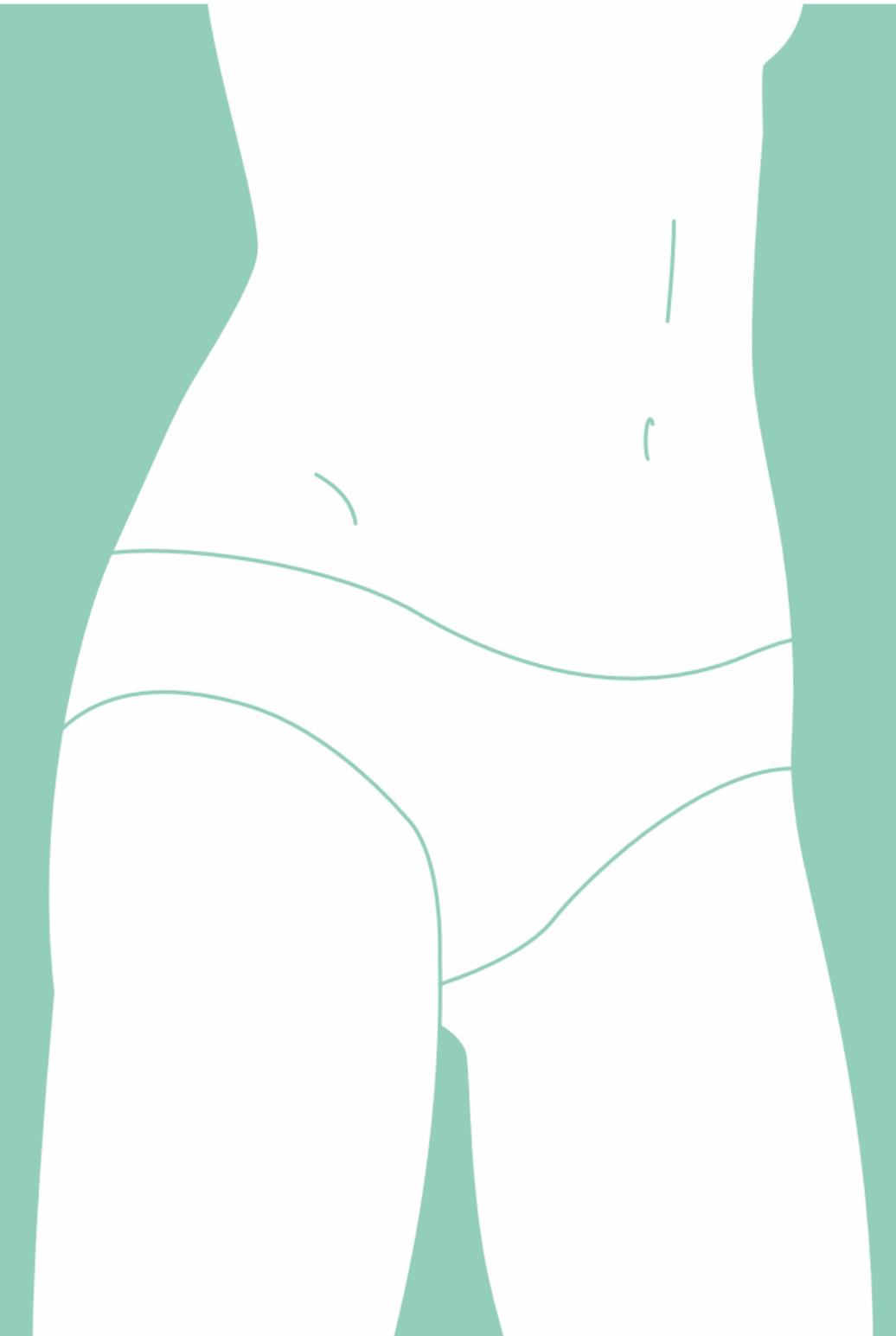




Deutsche Gesellschaft für
Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie

BAUCHDECKEN- STRAFFUNG



BAUCHDECKEN- STRAFFUNG

Wir möchten Sie im Folgenden mit dem Thema vertraut machen und Ihnen einen ersten Überblick bieten. Dabei legen wir das Augenmerk auf die Möglichkeiten, aber auch Grenzen eines Eingriffes, geben Hinweise worauf Sie unbedingt achten sollten und auf was es bei der Wahl eines geeigneten Arztes ankommt. Diese Broschüre kann allerdings eine individuelle ärztliche Beratung oder rechtsverbindliche Aufklärung nicht ersetzen. Wenden Sie sich daher für weitere Informationen bitte an einen Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Fachärzte in Ihrer Nähe finden Sie über die Arztsuche der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) unter www.plastische-chirurgie.de

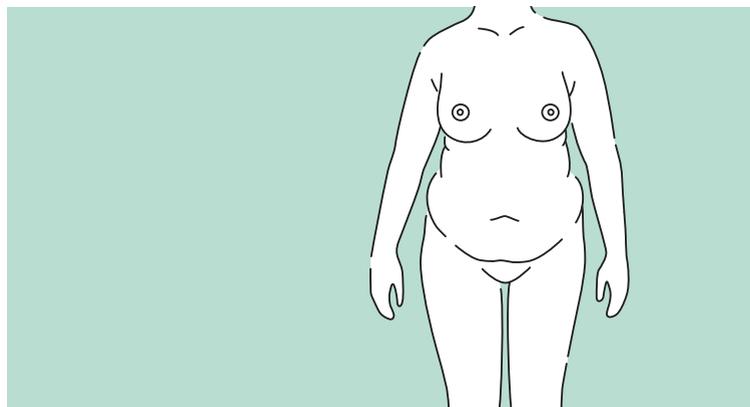
DIE BAUCHDECKEN- STRAFFUNG

Ein straffer Bauch und eine schlanke Taille – so wünschen sich viele ihr ideales Erscheinungsbild. Sport und gesunde Ernährung helfen jedoch nicht immer, die eigene Wunschfigur zu erreichen. Nach extremer Gewichtsabnahme oder einer Schwangerschaft bildet der Körper die stark ausgedehnte Bauchdecke oft nicht zurück.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich, divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Grund dafür sind erschlaffte oder gerissene Bindegewebestrukturen in der Unterhaut, die der Bauchhaut bislang Halt und Straffheit gegeben haben. Die Folge sind faltige, hängende Hautlappen („Fettschürzen“) und sichtbare Überdehnungen der Unterhaut („Schwangerschaftsstreifen“). Auch ein Erschlaffen der Bauchmuskulatur kann Folge langjährigen Übergewichts oder einer Schwangerschaft sein. Insbesondere ein Auseinanderdriften der senkrecht verlaufenden geraden Bauchmuskeln (Rektusdiastase) führt zu einer breiteren Taille. Auch intensives Training kann diese Erschlaffung nicht rückgängig machen. Eine Bauchdeckenstraffung kann helfen, die Bauchregion zu verbessern. Erschlafftes Gewebe wird nach unten gestrafft und überschüssige Hautlappen entfernt. Der Bauchnabel wird entsprechend versetzt. Ein Zusammenfügen der geraden Bauchmuskeln ist zusätzlich möglich. Die Bauchdeckenstraffung ist kein Mittel, um Übergewicht zu verlieren. Oft wird sie zusätzlich zu einer Fettabsaugung vorgenommen. Die besten Ergebnisse werden bei schlanken, gesunden Patienten erzielt, deren schlaffes Bauchgewebe nicht auf Sport und Diät reagiert. Während der Operation entsteht eine lange waagerechte Narbe über dem Intimbereich, die zwar mit der Zeit verblasst, aber nicht komplett unsichtbar wird. Über die Platzierung der Narbe wird der Arzt mit Ihnen sprechen. Auch am Bauchnabel bleibt eine

kleine Narbe. Manchmal ist zusätzlich eine weitere senkrechte Narbe erforderlich. Die Bauchwand ist nach dem Eingriff flacher und gleichmäßiger.



Zustand vor der Bauchdeckenstraffung

DAS GESPRÄCH MIT DEM FACHARZT

Voraussetzung für einen gelungenen Eingriff ist ein ausführliches Gespräch über die Details der Operation, mögliche Komplikationen und das zu erwartende Ergebnis. Entscheidend für die Zufriedenheit nach dem Eingriff ist hier die gute Aufklärung und eine ausreichende Information der Patientin. Nutzen Sie daher die Gelegenheit, alle wichtigen Fragen vor der Operation zu klären. Nehmen Sie eventuell eine Begleitperson mit.

VOR DER BAUCHDECKEN- STRAFFUNG

Meist ist ein einmaliges Vorgespräch nicht ausreichend. Noch offene Fragen sollten dann in einem weiteren Termin besprochen werden. Unbedingt sollte aber zwischen dem Vorgespräch und der Operation genügend Bedenkzeit liegen, damit die Entscheidung zur Operation wohlüberlegt getroffen werden kann. Die Einwilligung zur Operation wird der Plastische Chirurg mit Ihnen besprechen. Die Einwilligungserklärung enthält Ihre persönlichen Daten, eine Aufklärung über die Art der Behandlung und die besprochenen möglichen Komplikationen. Sie erklären sich durch Ihre Unterschrift mit dem Eingriff einverstanden und versichern, dass Sie über die Risiken aufgeklärt wurden.

Falls es zu Komplikationen kommt oder Sie mit dem Ergebnis des Eingriffs unzufrieden sind, kann es zu Folgeoperationen kommen. Bei „medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operationen“ (SGB V § 52) ist die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtet, Sie bei schicksalhaften Komplikationen, die der Arzt nicht verschuldet hat, an den Kosten der Folgeoperationen angemessen zu beteiligen. Vor dem ersten Eingriff können Sie sich gegen das Risiko dieser Folgekosten versichern. Fragen Sie Ihren Plastischen Chirurgen nach dieser Möglichkeit.

14 Tage vor der Operation sollten Sie keine Schmerzmittel einnehmen, die Acetylsalicylsäure enthalten (z. B. Aspirin). Die blutverdünnende Wirkung verzögert die Blutgerinnung und kann Nachblutungen verursachen. Auch auf hormonhaltige Medikamente wie Östrogenpräparate oder die Antibabypille sollten Sie verzichten. Reduzieren Sie den Konsum von Nikotin und Alkohol vor dem Eingriff auf ein Minimum. Nach Möglichkeit beenden Sie das Rauchen bereits drei bis vier Wochen vor der Operation.

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein oder leiden Sie unter Allergien (z. B. gegen Medikamente, Desinfektionsmittel oder Pflaster), teilen Sie dies unbedingt dem Arzt mit. Informieren Sie ihn auch unbedingt über bekannte Krankheiten. Neigen Sie zu blauen Flecken oder anhaltenden Blutungen nach kleinen Verletzungen, sollte der Plastische Chirurg eine Gerinnungsstörung vor der Operation ausschließen.

Für die Zeit nach dem Eingriff sollten Sie mindestens sieben bis zehn freie Tage einplanen, an denen Sie nicht arbeitsfähig sein werden. Im Einzelfall kann gemeinsam mit ihrem Arzt entschieden werden, welche Aktivitäten Sie sich wieder zutrauen können.

Der Eingriff wird in der Regel stationär in einem Krankenhaus vorgenommen, da der Patient nach dem Eingriff medizinisch betreut werden muss. In der Regel wird eine Vollnarkose angewandt, die

während der Operation von einem Anästhesisten überwacht wird. Welche Voruntersuchungen dafür notwendig sind und wann sie durchgeführt werden, besprechen Sie am besten mit Ihrem Plastischen Chirurgen. Sie werden auch die Gelegenheit haben, die Narkose mit dem Anästhesisten zu besprechen.

Bei kleineren Eingriffen an der Bauchwand kann die Operation auch mit örtlicher Betäubung erfolgen. Beruhigungsmittel versetzen Sie in einen Halbschlaf, so dass Sie lediglich ein leichtes Ziehen oder Drücken spüren.

DIE OPERATION

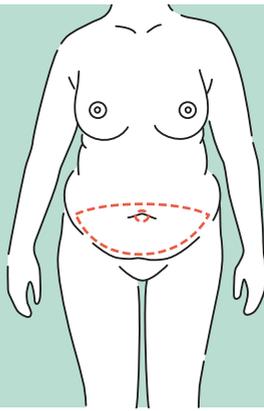
Je nach Ausmaß der Hauterschaffung kann die Operationsmethode stark variieren. Die ideale Technik hängt wesentlich von Ihren körperlichen Voraussetzungen und individuellen Vorstellungen ab. Grundsätzlich wird bei jeder Bauchdeckenstraffung über dem Schambereich ein langer waagerechter oder unterschiedlich geschwungener, eventuell auch ein ankerförmiger Schnitt gesetzt. Der Bauchnabel wird mit einem runden Schnitt vom Hautgewebe abgetrennt. Um die Bauchhaut straffen zu können, wird zwischen dem Bauchschnitt und den Rippen das Hautgewebe von

der Bauchwand abgelöst. Je nach Bedarf strafft der Plastische Chirurg die geraden Bauchmuskeln, indem er sie wieder zusammenfügt und fixiert. Die Bauchwand soll dadurch fester und die Taille schmaler werden.

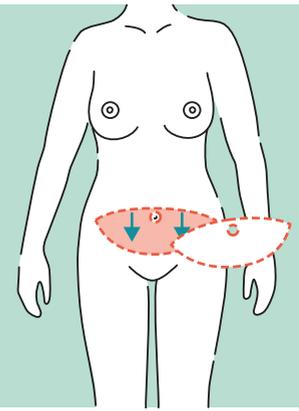
Das abgelöste Hautgewebe zieht der Plastische Chirurg nun nach unten. Überschüssige Haut wird entfernt und der Hautlappen angenäht. Für die Neupositionierung des Nabels wird ein neuer Zugang in die Haut geschnitten und der Nabel wieder eingenäht.

Wird lediglich die Haut zwischen Bauchnabel und Bauchschnitt abgelöst und gestrafft, spricht man von einer „partiellen Bauchdeckenstraffung“. Der notwendige Schnitt ist meist kleiner, das operative Versetzen des Nabels oft nicht notwendig. Durch die Straffung der Haut nach unten ändert er jedoch ebenfalls seine Position.

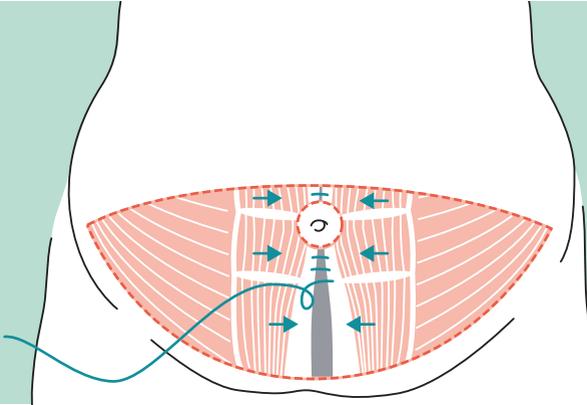
Am Ende des Eingriffs werden in der Regel Drainagen gelegt, um das Abfließen von Wundsekret und Blut zu erleichtern. Je nach Ausmaß dauert die Operation zwischen 1,5 und 3 Stunden.



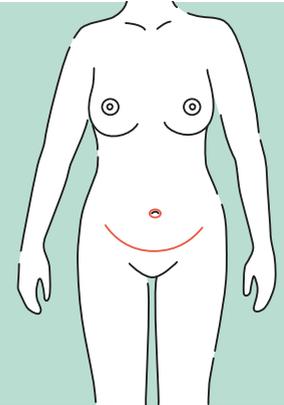
Geplante Schnittführung



Entfernung der Bauchdecke mit herausgetrenntem Bauchnabel



Zusammenfügen und Fixieren der Bauchmuskeln



Narbenverlauf nach der Bauchdeckenstraffung

NACH DER BAUCHDECKEN- STRAFFUNG

Noch auf dem Operationstisch werden Ihnen ein Verband, maßangefertigte Kompressionswäsche oder eine Bauchbinde über die betroffenen Areale gezogen. Diese sollen verhindern, dass sich die entstandenen Hohlräume mit Gewebeflüssigkeit, Blut oder gelöstem Fett füllen und Knoten oder Narben verursachen. Der Verband und die Drainage werden wenige Tage nach dem Eingriff abgenommen. Die Kompressionswäsche müssen Sie für vier bis sechs Wochen Tag und Nacht tragen, da sonst das Ergebnis der Operation erheblich beeinflusst werden könnte.

Unmittelbar nach dem Eingriff ist mit leichten Schmerzen und Blutergüssen zu rechnen. Beides bildet sich normalerweise innerhalb von Tagen bis mehreren Wochen wieder zurück. Schwellungen der betroffenen Areale sind, wie bei jeder Operation, auch bei der Bauchdeckenstraffung völlig normal. Diese gehen jedoch innerhalb von drei Monaten völlig zurück.

Wenn nicht mit selbstauflösenden Fäden genäht wurde, können die Fäden zehn bis 21 Tage nach dem Eingriff entfernt werden. Die Narben sind anfangs noch stark gerötet und geschwollen, passen sich mit der Zeit aber ihrer Hautumgebung an.

Je nach Veranlagung kann es, insbesondere bei größeren Eingriffen, zu einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit kommen. Um Schwellungen und Thrombosen vorzubeugen, ist Bewegung

grundsätzlich förderlich – auf Sport sollten Sie jedoch für sechs bis acht Wochen verzichten. Auch Massagen und sonstige übermäßige Beanspruchungen sind zu vermeiden. Mit kalten Duschen können Sie die Durchblutung gut anregen und den Heilungsprozess unterstützen. Vollbäder sollten für einige Wochen möglichst vermieden werden. Es ist möglich, dass Sie bis zur vollständigen Bewegbarkeit zusätzlich Anti-Thrombose-Spritzen erhalten.

Grundsätzlich ist eine erneute Bauchdeckenstraffung möglich. Bevor Sie einen weiteren Eingriff planen, sollte die vollständige Ausheilung der ersten Operation abgewartet werden. Dies kann bis zu einem Jahr dauern.

WELCHE KOMPLIKATIONEN KÖNNEN ENTSTEHEN?

Jede Operation bringt Risiken mit sich. Die Risiken einer Bauchdeckenstraffung können aber minimiert werden, wenn die Operation von einem qualifizierten Plastischen Chirurgen mit genügend Erfahrung vorgenommen wird. Trotz größter Sorgfalt können aber, wie bei jedem chirurgischen Eingriff, während oder nach der Operation vereinzelt Komplikationen auftreten.

Allgemein besteht das Risiko von Blutergüssen und

TIPPS FÜR DIE ARZTWAHL

Blutungen. Infektionen können zu Wundheilungsstörungen führen. Blutgerinnsel können zu einem Gefäßverschluss führen (Thrombose) oder in die Lunge gelangen (Lungenembolie). Bei der Gabe von Medikamenten oder Betäubungsmitteln kann es zu Allergien und Unverträglichkeiten kommen. Sollten Bluttransfusionen nötig sein, kann bei allen Vorsichtsmaßnahmen eine Infektion nicht ausgeschlossen werden. Nach der Operation können Taubheitsgefühle durch gedrückte Nerven oder andere Lagerungsschäden auftreten, die jedoch meist abklingen.

Eine typische Folge von Bauchdeckenstraffungen ist das unterschiedlich stark ausgeprägte Auftreten von Wundwasser (Serome) wegen der relativ großen inneren Wundfläche. Manchmal bleiben daher Wunddrainagen länger liegen, um einem Flüssigkeitsverbleib in der Wunde vorzubeugen. Schwellungen und Blutergüsse heilen meist von selbst wieder ab. Selten kann es zu einer Nachblutung kommen, die einen erneuten chirurgischen Eingriff erfordert. Infiziert sich die Wunde, hilft meist der Einsatz von Antibiotika. Selten ist eine erneute Operation erforderlich.

Für die Wahl des geeigneten Arztes sollten Sie sich genügend Zeit nehmen. Werden Sie sich klar darüber, was Sie an Ihrem Aussehen stört und welche Erwartungen Sie in die Operation setzen. Fragen Sie auch Ihren Hausarzt, welchen Facharzt für Plastische Chirurgie er empfiehlt.

Voraussetzung für ein zufriedenstellendes Operationsergebnis ist die Wahl eines entsprechend ausgebildeten Spezialisten. Wir raten dringend zur Wahl eines Facharztes für Plastische und Ästhetische Chirurgie, der über eine langjährige Weiterbildung verfügt. Gemeinsam mit Ihnen wird er im Vorfeld die geeignete Operationsmethode auswählen sowie Möglichkeiten, Grenzen und Alternativen des geplanten Eingriffs klären.

Der Plastische Chirurg ist ein anerkannter Facharzt, der nach Abschluss seines Medizinstudiums eine sechsjährige Weiterbildung absolviert hat. In dieser Zeit muss er unter Aufsicht zahlreiche Operationen vornehmen. Nach diesen praktischen Erfahrungen und theoretischer Weiterbildung muss der Arzt die Facharztprüfung bei der jeweiligen Landesärztekammer ablegen. Erst dann erhält er offiziell den Titel „Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“. Aktuell werden auch die auslaufenden Titel „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ und „Facharzt für Plastische Chirurgie“ geführt, deren Weiterbildung vergleichbar war. Damit haben Sie als Patient den eindeutigen Nachweis einer umfassenden Qualifikation.



PLASTISCHE CHIRURGIE FORM UND FUNKTION



Rekonstruktive
Chirurgie



Hand-
Chirurgie



Verbrennungs-
Chirurgie



Ästhetische
Chirurgie

WWW.PLASTISCHE-CHIRURGIE.DE