

# Gemeinschaftspraxis Zeppelinstrasse

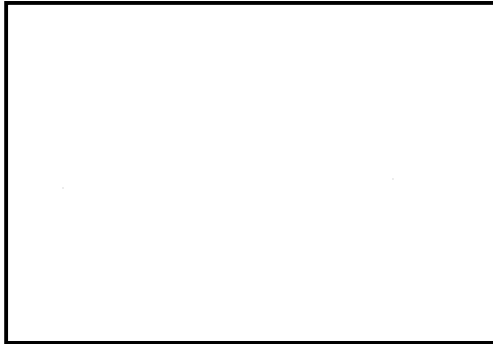
Phlebologie  
Proktologie  
Gefäßerkrankungen

Gemeinschaftspraxis Zeppelinstrasse  
Zeppelinstrasse 16 · 89160 Dornstadt

Dr. med. Michael Distler  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Dr. med. Gabriele Rothenbücher  
Ärztin

Dr. med. Karl-Heinz Vogler  
Arzt für Chirurgie

Leitende Ärzte der Phlebologischen Klinik Langenau  
Belegärzte am Kreiskrankenhaus Langenau



Sehr geehrter Patient,

nach einer eingehenden Untersuchung und einem Beratungsgesprächen haben wir Ihnen folgendes **Operationsverfahren** empfohlen:

**Stripping-Operation V.saphena magna**

Über einen Schnitt in der Leistenbeuge wird die oberflächliche Hauptvene abgebunden und eine Sonde in die Hauptvene eingeführt, mit der die Vene entfernt wird. Kleinere Seitenäste und Verbindungsvenen (sog. Perforansvenen) werden über kleine Schnitte entfernt. Am Ende der Operation wird in die Leiste eine Drainage zur Ableitung von Wundsekret und Blut eingelegt.

**Stripping-Operation V.saphena parva**

Hier wird die oberflächliche Hauptvene über einen Schnitt in der Kniekehle entfernt. Auch hier werden kleinere Seitenäste über kleine Schnitte entfernt.

**Zweiteingriff (Rezidiv)**

Bei Zweiteingriffen erfolgt der Schnitt in der Regel im Bereich des ursprünglichen Schnittes oder in der unmittelbaren Umgebung. Je nach Vernarbung im Unterhautfettgewebe sind Zweiteingriffe mit einem erhöhten Präparationsaufwand und einem erhöhten Blutungsrisiko behaftet.

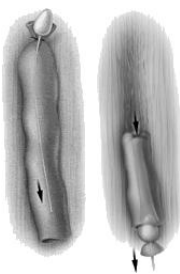
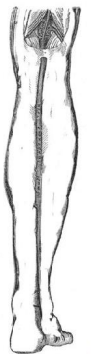
**Entfernung von Seitenästen (Phlebektomie) ohne Stripping**

Hier ist lediglich die Entfernung von Seitenästen erforderlich. Ein Schnitt in der Leistenbeuge oder Kniekehle ist nicht erforderlich.

Es werden lediglich die krankhaft veränderten und somit auch in ihrer Funktion beeinträchtigten Venenabschnitte entfernt. Die Untersuchungen vor der Operation gewährleisten, dass nach der Entfernung der krankhaft veränderten Venen keine Verschlechterung sondern eine Verbesserung der venösen Durchblutung resultiert.

Die Schnitte in Leiste, Kniekehle und Knöchelregion werden genäht. Die kleinen Schnitte werden mit Spezialpflastern geklebt. Am Ende der Operation wird Ihr Bein mit Kompressionsbinden fest gewickelt, um die Entstehung von Blutergüssen so gering wie möglich zu halten und Nachblutungen zu verhindern.

Zur Vermeidung von Thrombosen und Embolien werden Sie nach Abklingen der Narkose von dem Pflegepersonal bald möglichst mobilisiert und erhalten am Operationstag und 1. postoperativen Tag eine Heparinprophylaxe.



Insgesamt sind **Komplikationen** nach einer Krampfaderoperation sehr selten. Wir dürfen Sie dennoch über mögliche Komplikationen und Folgeerscheinungen informieren:

- Zur Reduktion des intraoperativen Blutverlustes wird i.R. nur ein Bein operiert, sodass kreislaufrelevante Blutungen praktisch nicht vorkommen und Bluttransfusionen somit nicht erforderlich sind. Blutungen während und nach der Operation sind in der Regel gut zu beherrschen. In sehr seltenen Fällen erfordert eine Nachblutung eine operative Revision.
- Verletzungen von großen Blutgefäßen bei der Operation können vor allem bei Zweiteingriffen vorkommen und sind in der Regel durch chirurgische Maßnahmen beherrschbar. In Ausnahmefällen ist allerdings eine Ausweitung der Operation mit Freilegung der großen Blutgefäßen erforderlich. In sehr seltenen Fällen kann es zu einer andauernden Durchblutungsstörung des Beines kommen.
- Bei der Operation kann es zu einer Verletzung der sensiblen Nerven, die direkt neben den Stammvenen verlaufen, kommen. Die hieraus resultierenden Gefühlsstörungen an Innen-/Außenknöchel können z.T. monatelang und in einigen Fällen dauerhaft verbleiben. Motorische und damit funktionelle Störungen entstehen nicht. In Einzelfällen können aber auch lokale und dauerhafte Schmerzen hieraus resultieren.
- Verletzungen von Lymphgefäßen können zu nässenden Wunden führen, die in aller Regel spontan verheilen. Sehr selten ist ein Lymphödem des Beins die Folge.
- Wundinfektionen und –Heilungsstörungen der Hautschnitte oder auch der Leistenwunde können vorkommen und den Heilungsverlauf verzögern. In sehr seltenen Fällen sind hier Zweiteingriffe erforderlich.
- Häufig kommt es zu Blutergußbildungen, die in der Regel zu lokalen Verhärtungen führen. Diese bilden sich in der Regel spontan zurück.
- Überschießende Narbenbildungen, Braunverfärbungen der Haut oder die Bildung sog. Besenreiser können bei entsprechender Veranlagung das kosmetische Ergebnis beeinträchtigen.
- Nach einer Krampfaderoperation sind Kompressionsverbände zur Vermeidung größerer Blutergüsse unerlässlich. Sollten Sie jedoch Schmerzen im Kompressionsverband haben, scheuen Sie bitte nicht, uns rechtzeitig zu informieren. In sehr seltenen Fällen können solche Verbände auch zu lokalen Druckschäden an Haut oder auch Nerven führen.
- Thrombosen und Embolien sind nach Krampfaderoperationen sehr selten. Die wichtigste Prophylaxe stellt das frühzeitige Aufstehen und Umhergehen dar. Bei Risikopatienten wird in besonderen Fällen zusätzlich eine längere Heparinprophylaxe eingesetzt.
- Krampfadern können selbst bei sorgfältigster Operationstechnik an der gleichen oder an einer anderen Stelle wieder kommen (sog. Rezidive). Durch regelmäßige Kontrollen können diese Rezidive rechtzeitig erkannt und so u.U. leichter behandelt werden.

Bemerkungen zum Aufklärungsgespräch:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift