

Aufnahme und Aufklärungsgespräch

Bevor es mit der Operation losgeht, benötigen wir von Ihnen noch einige Informationen. Ebenso erklären wir Ihnen den Operationsablauf und eventuelle Risiken und Nebenwirkungen einer Operation.



Sie müssen am Tag des Aufnahmegesprächs nicht nüchtern sein, insbesondere da, je nachdem um was für eine Art von Brustkrebs es sich handelt und wie genau operiert wird, an diesem Tag noch Untersuchungen auf Sie zukommen können. Sie sollten zum einen gestärkt in den Tag gehen und zum anderen auch genügend Zeit, gerne auch etwas zu essen oder trinken, mitbringen. Untersuchungen die ggf. noch anstehen könnten, sind zum Beispiel:

- Blutentnahme
- Wächterlymphknotenmarkierung
- Ultraschall
- Elektrokardiogramm (EKG)

...

Im Aufnahmegespräch, welches von ärztlicher wie auch pflegerischer Seite mit Ihnen geführt wird, geht es um Ihre Vorerkrankungen, Medikamente, die sie regelmäßig einnehmen, Voroperationen aber auch um Essenswünsche und pflegerische Bedürfnisse. Sie sollten daher alle relevanten Informationen wie eine aktuelle Medikamentenliste und eventuell Vorbefunde dabei haben.

Sinnvoll ist es, wenn Sie folgende Dokumente mitbringen:

- Krankenkassenkarte
- Alle Untersuchungsbefunde
- Ehemalige Krankenhausberichte, Medikamentenliste
- Blutgruppenausweis, Diabetikerausweis, Allergiepass, Röntgenpass

Das Aufklärungsgespräch dient Ihrer Information und beinhaltet die Risiken der geplanten Operation. Es wird Ihnen erklärt, welche typischen Nebenwirkungen nach der Operation auftreten können und wie Sie damit umgehen sollten.

Folgende Punkte stehen im Vordergrund:

- Ablauf der Operation und verschiedene Operationsverfahren
- Drainagen und postoperatives Verhalten
- Zu erwartende Nebenwirkungen
- Kosmetisches Ergebnis

Neben den pflegerischen und frauenärztlichen Aufnahme- und Aufklärungsgesprächen findet auch ein Gespräch mit den Narkoseärzten statt. Diese erklären Ihnen den Ablauf der Narkose.

Sobald alle Untersuchungen und Gespräche beendet sind – dies kann bis zum Nachmittag oder Abend dauern – können Sie wieder nach Hause gehen. Wann und wo Sie am Operationstag sein sollten, bekommen Sie am Ende des Tages mitgeteilt. Eine stationäre Aufnahme am Tag vor der Operation ist nur in begründeten medizinischen Fällen notwendig und möglich.

Sofern Sie eine Übernachtungsmöglichkeit in Tübingen benötigen, wenden Sie sich bitte an uns oder den Bürger- und Verkehrsverein Tübingen e.V.

Bürger- und Verkehrsverein Tübingen e. V.

An der Neckarbrücke 1

07071 91360

www.tuebingen-info.de/de/mein-aufenthalt/uebernachten

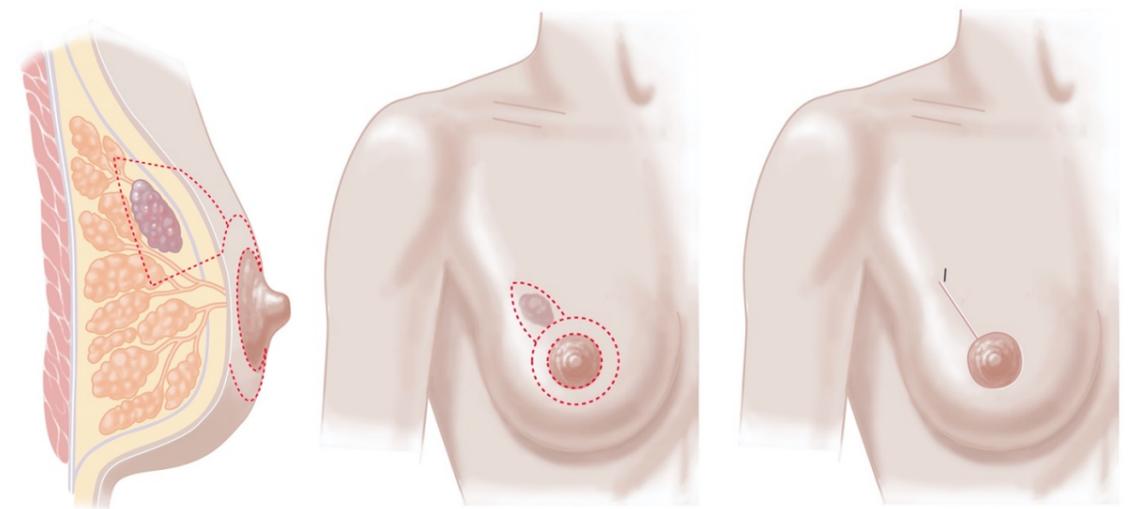


Die Operationsmethoden

■ Brusterhaltende Operation

In den meisten Fällen ist es möglich, brusterhaltend zu operieren, das heißt, die Brust wird nicht vollständig entfernt. Es wird nur der Teil der Brustdrüse herausgenommen, der vom Tumor befallen ist. Die Schnittführung an der Haut richtet sich nach der Lage des Tumors in der Brust. Der Tumor muss dabei komplett inklusive einem kleinen Sicherheitssaum entfernt werden.

Der Vorteil dieser Operation liegt natürlich im Erhalt der Brustdrüse und in vielen Fällen auch der Brustwarze. Sie hat aber auch Nachteile, da bei manchen Frauen eine erneute Operation notwendig werden kann, wenn z. B. weitere nicht tastbare bzw. sichtbare Krebsvorstufen den Tumor umgeben und in der Brust verblieben sind. Zudem muss nach einer brusterhaltenden Operation eine Bestrahlung der behandelten Brust erfolgen.



■ Brustentfernung / Ablatio mammae / Mastektomie

In bestimmten Fällen ist eine Brusterhaltung leider nicht möglich. Dies ist zum Beispiel bei einem sehr großen Tumor, bei mehreren Tumorknoten in der Brust oder bei einem entzündlichen (sog. inflammatorischen) Brustkrebs der Fall. Bei dieser Operation wird die Brustdrüse mitsamt der Brustwarze, der angrenzenden Haut und der Faszie, dem Überzug des Brustmuskels, entfernt. Ein erneuter Eingriff ist nur sehr selten notwendig, zudem kann eventuell auf eine Bestrahlung verzichtet werden.

■ Hautsparende oder brustwarzenerhaltende Entfernung des Brustdrüsenkörpers

Falls Ihnen zu einer Brustentfernung geraten werden muss, kann Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen dieses Operationsverfahren ermöglicht werden. Dabei wird der Brustdrüsenkörper über einen relativ kleinen Schnitt aus seiner „Hauthülle“ entfernt und kann so durch ein Implantat oder Eigengewebe ersetzt werden. Eine sofortige Rekonstruktion der Brust ist jedoch bei einer eventuell notwendigen Bestrahlung der Brustwand sehr genau zu überdenken. In einem solchen Fall ist ein Brustaufbau zu einem späteren Zeitpunkt oder nach Abschluss der Behandlung häufig ratsam.

■ Wächterlymphknoten (= Sentinellymphknoten) - Markierung bzw. Entfernung

Um eine möglichst schonende Operation durchzuführen, wird bei Ihnen gegebenenfalls der sogenannte Wächterlymphknoten oder auch Sentinellymphknoten markiert.

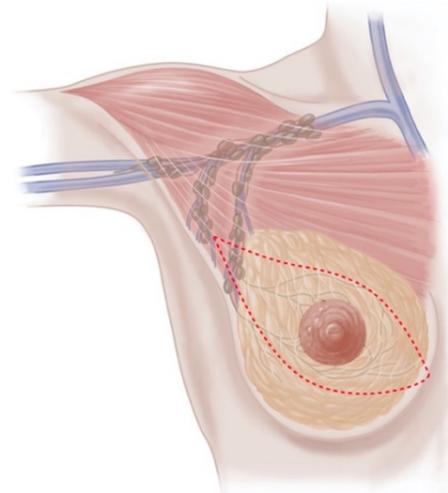
Die Lymphknoten stellen die erste Station für Entzündungszellen aber auch Tumorzellen dar, bevor diese in den Körper gelangen können. Sie sind gewissermaßen ein „Filter“ oder „Wächter“. Bei dem Wächterlymphknoten-Verfahren handelt es sich um ein Markierungsverfahren um genau diese erste Abflusstation während einer Operation sichtbar zu machen. Somit ist die Operation schonend und es müssen weniger Lymphknoten entfernt werden.

Zur Markierung der Wächterlymphknoten gibt es unterschiedliche Verfahren die teilweise auch kombiniert werden. Bei einem dieser Verfahren wird eine radioaktive Flüssigkeit mit einer sehr dünnen Nadel in die Brust gespritzt. Über die Lymphbahnen wird diese Flüssigkeit dann zu dem bzw. den Wächterlymphknoten transportiert und lagert sich dort für eine begrenzte Zeit ab. Da bei jedem Menschen die Lymphbahnen etwas unterschiedlich verlaufen, kann die Anzahl der Wächterlymphknoten (meist 1-3) von Brust zu Brust variieren. Bei der Operation wird die radioaktive Flüssigkeit und somit der/die Wächterlymphknoten mit einer speziellen Sonde erkannt und entfernt werden.

Da die Wächterlymphknoten-Markierung nicht in der Frauenklinik stattfindet, werden Sie mit einem Taxi in die Nuklearmedizinische Klinik gebracht.

■ Axilläre Lymphonodektomie

Für Patientinnen, bei denen bereits Lymphknoten tastbar vergrößert sind oder sich auffällige Achsellymphknoten in den Untersuchungen zeigen, ist das Wächterlymphknoten-Verfahren unter Umständen nicht sinnvoll und es müssen weitere Lymphknoten entfernt werden.



Rekonstruktive Methoden nach Entfernung des Brustdrüsenkörpers

Ist eine brusterhaltende Operation nicht möglich und wird eine Brustentfernung nötig, bedeutet das eine deutliche Veränderung des eigenen Körpers – optisch, evtl. funktionell und auch für das Empfinden. Diese Aspekte werden deshalb sowohl bei der Anpassung einer externen Prothese, als auch bei einem plastisch-operativen Wiederaufbau (Rekonstruktion) der operierten Brust berücksichtigt.

Externe Prothesen

Wir besprechen vor der Operation mit Ihnen, welchen Büstenhalter Sie mit ins Krankenhaus bringen sollen. Falls Sie eine externe Brustprothese benötigen, findet bereits während des stationären Aufenthaltes eine ausführliche Beratung durch unser kooperierendes Sanitätshaus statt (siehe Kontaktadressen unter dem Register „Beraten, Hilfen, Alltag“). Von der Krankenkasse werden zwei Büstenhalter und ein Badeanzug übernommen. Im Zweifelsfall sollten Sie sich bei Ihrer Krankenkasse erkundigen, ob für die Prothese Ihrer Wahl eventuell eine Eigenleistung auf Sie zukommen. Ihr Frauenarzt stellt Ihnen dann das entsprechende Rezept aus.

Plastisch-operative Rekonstruktion

Die Entscheidung über eine plastisch-operative Rekonstruktion wird immer individuell getroffen. Sie hängt von den bestehenden Gegebenheiten, den Tumoreigenschaften, der zu erwartenden Nachbehandlung des Tumors und natürlich Ihren individuellen Wünschen ab.

Grundsätzlich sind diese Operationen auch Jahre nach einer Brustentfernung möglich. Dabei gibt es verschiedene Verfahren.

Die Wahl des Zeitpunkts

Der Brustaufbau kann direkt im Anschluss an die Brustdrüsenentfernung oder zu einem späteren, von der Brustdrüsenentfernung unabhängigen Zeitpunkt erfolgen:

- Beim primären (sofortigen) Wiederaufbau erfolgt die Aufbauoperation im Rahmen der Brustdrüsenentfernung.
- Beim sekundären oder zweizeitigen Wiederaufbau wird zu einem Zeitpunkt Ihrer Wahl, mindestens jedoch 3 Monate nach Abschluss einer Chemotherapie sowie mindestens 6 Monate nach Abschluss einer Bestrahlung, die Operation durchgeführt.

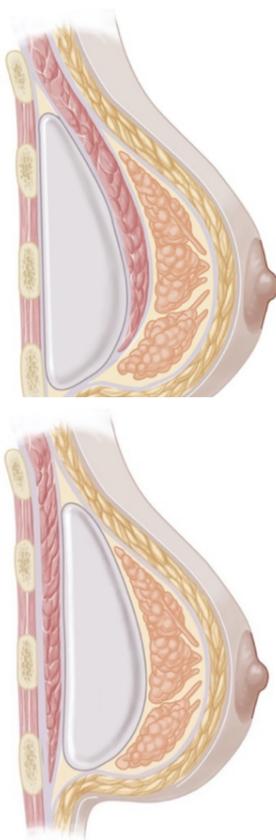
Gegen eine Sofortrekonstruktion kann eine geplante Strahlentherapie sprechen, da hier das kosmetische Ergebnis beeinträchtigt werden kann. Daraus können Folgeoperationen zur Korrektur notwendig werden. Auch bei einem Wiederaufbau mit Eigengewebe sollte das zweizeitige Vorgehen gewählt werden.

Brustwiederaufbau mit Brustimplantaten

Der Wiederaufbau mit Brustimplantaten ist die einfachste Methode, die Brust nachzubilden. Wichtig hierfür ist jedoch eine ausreichende Haut- und Weichteildeckung. Das Implantat kann entweder unter den großen Brustmuskel (subpektorale Lage) oder auf den großen Brustmuskel (präpektorale Lage) gelegt werden.

Um genügend Platz unter dem Muskel bzw. der Haut zu schaffen, wird gelegentlich zunächst eine Dehnungsprothese, ein so genannter Hautexpander, eingelegt. Dieser besteht aus einer Silikonhülle mit einem Ventil. Über einen Zeitraum von mehreren Wochen wird diese Prothese portionsweise mit Kochsalzlösung aufgefüllt. Wenn die angestrebte Größe erreicht ist, wird die Expanderprothese in einer zweiten Operation entfernt und eine dauerhafte, der Brustform angepasste Silikonprothese eingesetzt.

Der Vorteil des Wiederaufbaus mit Brustimplantaten im Vergleich zu Eigengewebe ist der geringere operative Aufwand und die Vermeidung von weiteren Narben. Durch verschiedene Implantatgrößen und Formen ist eine individuelle Anpassung der „neuen“ an die „alte“ Brust möglich. Jedoch sind eventuell Folgeoperationen z.B. durch eine sogenannte Kapselfibrose notwendig.



Brustwiederaufbau durch Eigengewebe

Beim Eigengewebsaufbau kann Gewebe z.B. vom Unterbauch (TRAM-Lappen, DIEP-Lappen) oder aus der Gesäß-Region (S-GAP/FCI) entnommen werden. Die Operationen zum Brustaufbau mit Eigengewebe sind aufwändiger und zunächst körperlich belastender als die Einlage einer Silikonprothese. Es gibt zusätzliche Narben an der Spenderstelle, allerdings sind die langfristigen kosmetischen Ergebnisse meist besser, da sich hier eine natürliche Brust besser nachbilden lässt.

Angleichung der Gegenseite

Um zu erreichen, dass beide Brüste ähnlich aussehen, kann es auch sinnvoll sein, die gesunde Seite operativ in Form und Größe an die rekonstruierte Brust anzugleichen. Gerade große und hängende Brüste werden verkleinert und angehoben, um den Unterschied zur neuen Brust zu verringern. Die Angleichung sollte frühestens 6 Monate nach der Rekonstruktion bzw. Strahlentherapie erfolgen.

Rekonstruktion der Brustwarze

Durch Halbierung der Brustwarze der Gegenseite oder durch spezielle Formungstechniken wird eine neue Brustwarze modelliert. Nach Abheilung wird der Warzenvorhof heute meist durch medizinische Tätowierung nachgebildet.

Besonderheiten vor der Operation, was muss ich beachten

- Mittel gegen Diabetes müssen unter Umständen einige Tage vor der Operation abgesetzt werden.
- Falls Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen, müssen diese eventuell ebenfalls abgesetzt und gegebenenfalls durch Spritzen ersetzt werden. Sprechen Sie bitte uns, aber auch Ihren Hausarzt diesbezüglich rechtzeitig an.

Was muss ich mitnehmen?

Packen Sie nur das Nötigste und ein paar Dinge, die Ihnen lieb sind ein. Bücher, Zeitschriften und Spiele helfen über längere Wartezeiten oder Langeweile hinweg. Wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, bringen Sie diese in ausreichender Menge bitte selber mit – am besten in der Originalverpackung mit Beipackzettel.

Kleidung

- ein Paar Hausschuhe und feste Schuhe Trainingsanzug
- lockere Kleidung, Trainingsanzug
- Nachthemd oder Schlafanzug
- Socken
- Ausreichend Unterwäsche, Sport-Büstenhalter

Körperpflege

- Handtücher, Waschlappen, Zahnbürste, Zahncreme, Hygieneartikel
- Shampoo, Seife, Deo, Kamm, Bürste, Taschentücher
- Brille, Zahnersatz und anderes, was Sie gegebenenfalls brauchen
- Eigene Medikamente

Was sollte ich nicht mitbringen?

Es gibt einige Dinge, die Sie nicht mit in ein Krankenhaus nehmen sollten, wie Kreditkarten, Geld in höheren Summen und wertvollen Schmuck. Bei Verlust haftet das Krankenhaus nicht.

Termine

Untersuchung	Termin	Erledigt
Bildgebende Untersuchungen		
<i>Für CT und MRT benötigen Sie eine Blutuntersuchung mit aktuellem Kreatinin- und TSH-Wert</i>		
<input type="checkbox"/> Mamma-Ultraschall <i>Frauenklinik Brustzentrum Ebene 1 / Privatsprechstunde Ebene 4</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mammographie <i>Frauenklinik Radiologie Ebene 1, Leitstelle Radiologie</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mamma-MRT (Blutuntersuchung mitbringen) <i>Frauenklinik Radiologie Ebene 1, Leitstelle Radiologie</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Röntgen-Thorax <i>Frauenklinik Radiologie Ebene 1, Leitstelle Radiologie</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ultraschall-Oberbauch <i>Frauenklinik Radiologie Ebene 1, Leitstelle Radiologie</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Skelettszintigraphie <i>Bergkliniken, Nuklearmedizin, Otfried-Müller-Str. 14</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Computertomographie (Blutuntersuchung mitbringen) <i>Bergkliniken, Crona, Hoppe-Seyley-Str. 3, Ebene 3</i>		<input type="checkbox"/>
Histologie Gewinnung		
<i>Bitte geben Sie im Vorfeld Bescheid falls Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen</i>		
<input type="checkbox"/> Ultraschall gesteuerte Biopsie <i>Frauenklinik Brustzentrum Ebene 1 / Privatsprechstunde Ebene 4</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MRT oder MG gesteuerte Biopsie <i>Frauenklinik Radiologie Ebene 1, Leitstelle Radiologie</i>		<input type="checkbox"/>
Beratung und Besprechung		
<input type="checkbox"/> Besprechung Histologie Besprechung Bildgebung Besprechung Tumorboard <i>Frauenklinik Brustzentrum Ebene 1 / Privatsprechstunde Ebene 4</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Operationsplanung <i>Frauenklinik Brustzentrum Ebene 1 / Privatsprechstunde Ebene 4</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aufklärung Operation <i>Frauenklinik Station Gyn 1, Ebene 4, Raum 100</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <i>Frauenklinik Station Gyn 3, Ebene 3, Raum 100</i>		
<input type="checkbox"/> Onkologische Ambulanz <i>Frauenklinik Ebene 6, Raum 416</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Onkologische Tagesklinik <i>Frauenklinik Ebene 6, Raum 411</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Beratung Fertilitätserhalt (Frauen bis 40 Jahre) <i>Frauenklinik Ebene 1, Raum 419</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Genetische Beratung <i>Frauenklinik Ebene 6, Raum 401</i>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sozialberatung <i>Frauenklinik Ebene 1, Raum 108</i>		<input type="checkbox"/>

Der Tag der Operation

Am Tag der Operation gehen Sie üblicherweise direkt auf die Station, wo Sie zur Operationsplanung und Aufklärung waren. Je nach geplanter Operation werden nun eventuell noch einzelne Verfahren bis zur Operation durchgeführt:

- **Markierung des Tumors**
Falls der Tumor in der Brust sehr klein ist, mehrere Tumore in der Brust sind oder der Tumor nicht zu tasten oder mittels Ultraschalls darzustellen ist, kann eine Markierung des Befundes direkt vor der Operation sinnvoll sein. Hierzu wird der Tumor unter Zuhilfenahme des Ultraschalls und oder des Röntgens mit einem oder mehreren sehr feinen Drähten markiert.
- Gegebenenfalls findet auch erst am Tag der Operation das Einzeichnen der Schnittführung oder die Wächterlymphknoten-Markierung statt.

Bevor Sie in den Operationssaal gebracht werden, bekommen Sie die OP Kleidung. Falls Sie sehr aufgeregt sind, können wir Ihnen gerne eine Tablette zur Beruhigung geben. Im Operationssaal selbst warten schon die Narkoseärzte und Operateure auf Sie.



Je nach Operationsart kann eine Operation an der Brust unter einer Stunde bis hin zu mehreren Stunden dauern. Auch sind Sie nach der Operation meist noch müde und werden daher noch in unserem Aufwachraum betreut. Erst wenn Sie wieder auf der Station sind können Sie von Ihren Freunden und Angehörigen besucht werden.

Die Tage nach der Operation

Die Tage nach der Operation dienen Ihrer Entspannung und Genesung. Darüber hinaus kümmern wir uns um Ihr leibliches Wohl und geben Ihnen Informationen zu krankengymnastischen Übungen und sozialer Unterstützung.



Verbände

Nach der Operation haben sie eventuell einen Druck- oder Tapeverband. Wenn dieser im Verlauf entfernt wird, sollten Sie einen gutschitzenden Büstenhalter ohne Bügel (z.B. Sportbüstenhalter) anziehen. Bringen Sie diesen also am besten mit in die Klinik. Bei speziellen Operationen wird ein individueller Büstenhalter angepasst. Nach einer Brustentfernung steht Ihnen ein spezieller Büstenhalter mit Protheseneinlage zu. Dieser kann häufig bereits während des stationären Aufenthalts angepasst werden.

Drainagen

Meistens wird während der Operation eine sogenannte Drainage in die Wundhöhle eingelegt, damit die Wundflüssigkeit abfließen kann. Die Anzahl der Drainagen ist sehr von der Operationstechnik sowie von individuellen Faktoren abhängig. Wie lange die Drainagen belassen werden sollten, hängt von der täglich neu gebildeten Menge Wundsekret ab. In der Regel können die Drainagen bei Fördermengen unter 25 ml pro 24 Stunden entfernt werden. Viele Patientinnen gehen auch mit liegenden Drainagen nach Hause. Wir werden Ihnen in diesem Fall erklären, wie Sie mit den Drainagen umgehen und wie Sie die tägliche Fördermenge ablesen können.

Das Ziehen der Drainagen ist nicht sehr schmerzhaft. Falls die Fördermenge während des Klinikaufenthalts gering ist, nehmen wir dies vor. Sollten Sie mit Drainagen entlassen sein, können dies auch viele Frauen- oder Hausärzte erledigen. Alternativ kommen Sie in unsere Ambulanz oder Brustsprechstunde.

Hilfsangebote

Während des stationären Aufenthaltes haben Sie die Möglichkeit, diverse Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Hierbei stehen Ihnen verschiedene Ansprechpartner zur Verfügung:

- Psychoonkologen
- Sozialberater
- Klinik Seelsorge

Physiotherapie

Unsere Physiotherapeuten zeigen Ihnen Übungen, welche die Beweglichkeit fördern ohne sie zu sehr zu belasten. Diese Übungen sollten Sie auch nach der Entlassung weiterführen.

Sanitätshaus

Bereits während Ihres stationären Aufenthalts können Sie sich von Mitarbeitern aus einem Sanitätshaus zum Thema Büstenhaltern und äußeren Brustprothesen beraten lassen. Im Bereich Tübingen stehen Ihnen u.a. folgende Sanitätshäuser zur Verfügung:

- Firma Brillinger
07071 41040
- Firma Nusser & Schaal
07071 130315

Ergebnisse der Histologie und senologische Konferenz

Der Tumor wird nach der Operation sehr gründlich durch das Institut für Pathologie untersucht. So kann festgestellt werden, ob der Tumor vollständig entfernt wurde, sowie auch welche Medikamente am besten wirken. Diese feingeweblichen Untersuchungsergebnisse sind bei der Entlassung meistens noch nicht vollständig. Alle Ergebnisse werden nach der Operation in unserer interdisziplinären senologischen Tumorkonferenz besprochen. Hier nehmen unter anderem Gynäkologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und diagnostischen Radiologen teil. So können alle bis zu diesem Zeitpunkt gewonnenen Erkenntnisse über Ihre Erkrankung (z.B. bildgebende Untersuchungen, Operationsergebnis und feingewebliche Untersuchungen) nochmal verglichen werden, und eine fundierte Experten-Empfehlung bezüglich weiterer Behandlungsschritte (z.B. Bestrahlung oder Anti-Hormontherapie) ausgesprochen werden.



Bei Entlassung erhalten Sie daher bereits einen Termin zur Besprechung der Ergebnisse und der Empfehlung der senologischen Konferenz. Dieser Termin ist in der Regel ein bis zwei Wochen nach der Entlassung.

Untersuchungen

Falls noch Untersuchungen anstehen wie Computertomographie oder Skelettszintigraphie, vereinbaren wir diese Termine für Sie.

Viele Frauen sind froh, wenn sie aus der Klinik wieder in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren können. Andere Patientinnen haben nach der Zeit der intensiven Betreuung durch die Ärzte und Pflegenden etwas Sorge, wie sie jetzt zu Hause zurechtkommen werden. Für Ihre Rückkehr möchten wir Ihnen einige Hinweise und Antworten auf Alltagsfragen mit auf den Weg geben.

„Ab wann darf ich duschen und baden?“

Am Tag nach dem Entfernen der letzten Drainage können Sie wieder duschen. Bitte nur mit einem sanften Duschstrahl, ohne Waschlappen oder Seife die Brust abduschen. Sie können vorsichtig, ohne zu rubbeln, mit der eigenen Hand das Wundgebiet abwaschen. Nach dem Duschen das Wundgebiet bitte nur trocken tupfen, nicht trocken reiben. Solange die Drainagen noch einliegen, können Sie sich unterhalb des Wundgebietes duschen.

Baden sollten sie vorerst nicht, da das Baden die Haut zu sehr aufweicht und dadurch die Wundheilung gestört wird, ist es für mindestens 6 Wochen nicht erlaubt.

„Was passiert mit den Pflastern und Fäden?“

Die Pflaster bitte 10-12 Tage auf der Wunde belassen. Danach können die Pflaster vorsichtig entfernt werden. Das während der Operation verwendete Fadenmaterial löst sich von selbst auf. Nur noch selten ist eine Fadenentfernung notwendig, entweder durch Sie selbst oder durch Haus- oder Frauenarzt

„Was muss ich beachten und wann sollte ich mich melden?“

Sollte eine schmerzhafte Rötung oder Erwärmung im Wundgebiet entstehen, muss diese von Ihrem behandelnden Arzt angesehen werden. In der Achselhöhle kann es auch nach der Entlassung noch zu einer unangenehmen Anschwellung kommen. In den meisten Fällen handelt es sich hierbei um harmloses Wundwasser (Serom), das schmerzlos mit einer Spritze abgezogen werden kann (Punktion). Gelegentlich ist es notwendig, die Punktion zu wiederholen. Bei Fieber, Wundheilungsstörungen, Nachblutungen oder starken Schmerzen sollten Sie sich bei uns in der Klinik wieder vorstellen

„Darf ich Sport treiben? Wie stark darf ich den Arm belasten?“

Entgegen der früheren Empfehlung auf das Heben und Tragen schwerer Gegenstände gänzlich zu verzichten, wissen wir heute, dass ein gezieltes Training unter Beachtung der physiotherapeutischen Anweisungen sehr wichtig ist. Durch konsequentes Training wird gewährleistet, dass Ihre Armbeweglichkeit voll erhalten bleibt.

Körperliche Schonung der operierten Körperhälfte empfehlen wir bei Operationen mit Implantatrekonstruktionen, großen Wundflächen (Brustdrüsenentfernung) und ausgedehnteren Operationen in der Achselhöhle, sowie bei liegender Drainage.

Beginnen Sie langsam und dosiert mit der Belastung des Armes. Das heißt schnelle oder abrupte Bewegungen, wie beim Tennis spielen, ebenso wie das Arbeiten mit den Armen über Kopf sollten Sie vermeiden. Prinzipiell können langfristig viele Sportarten ausgeübt werden. Besteht bei Ihnen jedoch ein erhöhtes Risiko, dass sich ein Armlymphödem ausbilden könnte, sollten Sie keine Sportarten ausüben, die Ihre Arme gefährden, wie z.B. bestimmte Ballsportarten und andere Sportarten mit einem erhöhten Verletzungsrisiko.

Empfehlenswert sind zum Beispiel Gymnastik, Schwimmen (frühestens 6 Wochen nach der Operation), Paddeln, Spazieren gehen, Walking und Fahrradfahren. Beim Schwimmen (frühestens 6 Wochen nach der Operation) sollte die Wassertemperatur nicht über 34°C liegen, damit die Entstehung eines Lymphödems nicht begünstigt wird.

„Wie erfolgt meine routinemäßige Weiterbehandlung?“

Diese erfolgt durch Ihren niedergelassenen Frauenarzt oder Hausarzt.

„Gibt es einen Termin für ein Befundgespräch?“

Ja, am Tag der Entlassung erhalten Sie von uns einen Gesprächstermin, bei dem wir mit Ihnen gemeinsam das weitere Vorgehen planen.

„Wie kann ich eine Lymphödem vermeiden?“

„Lymphödeme“ treten bei der modernen, schonenden Operationsweise in der Achselhöhle mit alleiniger Entfernung der Wächterlymphknoten nur noch sehr selten auf. Ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Lymphödems besteht jedoch nach der operativen Entfernung weiterer Achsellymphknoten oder nach einer Bestrahlung der Lymphabflusswege. Da die Lymphbahnen bei der Entfernung von Lymphknoten zwangsläufig unterbrochen werden, kann Gewebeflüssigkeit aus dem Arm nicht mehr abfließen und sammelt sich in den Bereichen des Handrückens, des Unter- und des Oberarmes an.

Die möglichen Therapien bei einem Lymphödem reichen von manueller Lymphdrainage, über das Tragen von Kompressionsstrümpfen bzw. Bandagen bis hin zur stationären Behandlung in einer Spezial-Klinik.

Worauf Sie zur Vermeidung eines Lymphödems achten sollten:

- Vermeiden Sie Verletzungen aller Arten auf der operierten Seite. Tragen Sie bei groben Arbeiten (Garten, Haushalt) oder beim Abspülen mit heißem Wasser Handschuhe.
- Vermeiden Sie Verletzungen bei der Körperpflege (Nagelpflege, Entfernen von Achselhaaren).
- Versuchen Sie, sich vor Insektenstichen durch entsprechenden Insektenschutz bzw. lange Kleidung und vor Verletzungen/Kratzern von Haustieren zu schützen.
- Lasten und Umhängetaschen besser auf der unbeeinträchtigten Seite tragen. Armbanduhr, Armreifen und Ringe sollen locker anliegen.
- Vermeiden Sie starke Sonneneinstrahlungen, extreme Hitze (Sauna) oder Kälte. Auf sehr heiße Bäder verzichten.
- Lassen Sie Blutdruckmessungen, Blutabnahmen und Injektionen oder Akupunkturbehandlungen besser auf der „gesunden“ Seite durchführen.
- Achten Sie darauf, dass Ihr BH evtl. mit Silikonprothese nicht einengend wirkt. Tragen Sie eher lockere, nicht zu enganliegende Kleidung.
- Suchen Sie bei Verletzungen oder Hauterkrankungen des Armes, insbesondere wenn sich eine Rötung bemerkbar macht, sofort Ihren Arzt auf.
- Verwenden Sie keine Massagegeräte am Ödemarm und an den naheliegenden Bereichen. Eine Massagebehandlung der anderen Schulter sowie im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule nur in Kombination mit einer Lymphdrainagebehandlung des Ödemarmes durchführen lassen.
- Übergewicht ist nicht optimal. Eine besondere Lymphdiät gibt es nicht. Fleisch- und Salzarme Kost sind eher zu bevorzugen.

Tägliches Ablesen der Wundflüssigkeit

- Überlegen Sie sich einen für Sie guten Zeitpunkt, an dem Sie regelmäßig jeden Tag die Menge der geförderten Wundflüssigkeit ablesen. Zum Beispiel jeden Morgen um 9.00 Uhr.
- Lesen Sie die Menge mit Hilfe der Skala ab und schreiben Sie diese Mengenangabe auf einem Blatt Papier mit Angabe des Datums auf. Zusätzlich können Sie an der Flasche eine Markierung mit einem Filzstift zum besseren Vergleich anbringen.
- Bitte wiederholen Sie dies so lange bis an zwei aufeinander folgenden Tagen weniger als 25 ml Wundflüssigkeit pro 24 Stunden in die Flasche fließt. Jetzt kann die Drainage durch den Haus- oder Frauenarzt entfernt werden.

Wechsel der Drainage

Ist die Drainageflasche nahezu gefüllt mit Wundflüssigkeit, dann ist ein Wechsel der Flasche erforderlich:

- Packen Sie die neue Flasche vorsichtig aus und stellen Sie diese auf eine Ablage.
- Bei der zu wechselnden Flasche schieben Sie beide weiße Klemmen am Gummischlauch zu.
- Öffnen Sie den Drehverschluss am Schlauchende (nach rechts drehen) und stellen die zu wechselnde Flasche zur Seite.
- Nehmen Sie die neue Flasche und verbinden den Drehverschluss (nach links drehen) mit der neuen Flasche.
- Öffnen Sie beide Klemmen. Das Drainagesystem ist nun wieder bereit.
- Ein leichtes Ziehen im Wundgebiet ist vollkommen normal.

Was ist zu tun, wenn der Schlauch aus der Flasche gezogen wurde?

Bewahren Sie Ruhe und setzen Sie sich mit uns oder ihrem Haus-/Frauenarzt in Verbindung. Sie erhalten dann Informationen zum weiteren Vorgehen.

