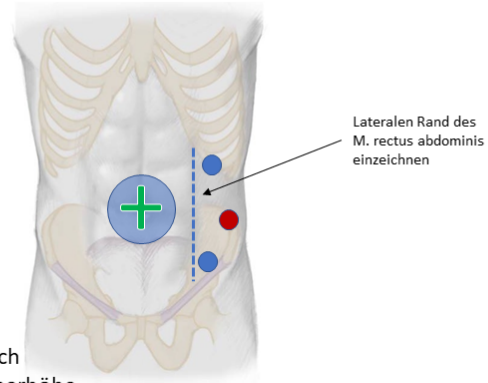
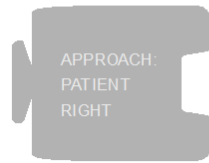


Patientenaufkleber

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Operateur: \_\_\_\_\_

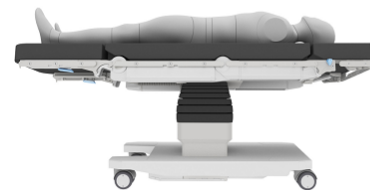
### r-ventrale TAPP r-Rives (TARUP)



Rechter Arm ausgelagert  
Körper Linksbündig zum Tisch  
Linker Arm leicht unter Körperhöhe

daVinci Anatomie:  
• Abdomen unten

daVinci Position:  
• Patient rechts



## Perioperative Prozeduren/daVinci-Checkliste (Achtung: Ersetzt nicht das WHO Team-Time-Out)

Ich habe den Aufklärungsbogen heute gesichtet und auf Inhalt und Bemerkungen hin kontrolliert:  Ja  Nein

Perioperative Antibiose:  Ja  Cefuroxim 1,5g (Gewichtsadaptiert) (Alternativ:  Clindamycin 600mg)

Hybrid-Verfahren:  Ja  Nein Wenn ja, Ansage an OTA's machen.

**Vor Andocken:** Abstand Trokar-Linie zur Linea alba > 15cm; Rektusränder eingezeichnet:  Ja  Nein

Es handelt sich um eine Inzisionalhernie oder um ein Rezidiv:  Ja  Nein

**Bei Rezidiv, LA/LÄ vor Beginn der Operation informiert:**  Ja  Nein

Anzahl der Voroperationen bzw. Adhäsionsvorgeschichte bekannt:  Ja  Nein

Ropivacain-Infiltration der Portinzisionen vor dem Schnitt erfolgt:  Ja  Nein

Laparoskopische Sichtkontrolle der Trokareinstichstellen:  Ja  Nein

**Konsole:** Komplette Adhäsiolelyse der vorderen Bauchdecke erfolgt:  Ja  Nein

r-Rives (Synonym: r-TARUP):

Einstieg in ipsilaterale Rektusscheide, weit lateral:  Ja  Nein

**Cave:** Crossover am medialen Rand der Rektusscheide: erneute Inzision der posterioren Scheide, die Linea alba bleibt dabei intakt.

**Cave:** Instabilität der Linea alba durch ungewollte Eröffnung der vorderen Rektusscheide.

**Cave:** Verletzung der sehr dünnen Nabelhaut.

Mobilisation allen Fetttes aus Nabel-Pforte und epigastrischen Lücken:  Ja  Nein

Ausschluss weiterer Hernien bis zum Xiphoid:  Ja  Nein

Präparation im Retzius- und Bogros-Raum:  Ja  Nein

Nabelhaut mit Vicryl reinseriert:  Ja  Nein

Transversale V-Loc-Naht der umbilikalen Bruchlücke:  Ja  Nein

Netz-Messung in cm; 6-fache-Fixation (lockere Vicryl-Nähte):  Ja  Nein

Fortlaufende Naht der hinteren Rektusscheide (V-Loc 3-0):  Ja  Nein

r-ventrale TAPP:

Wie r-Rives, Zugang allerdings nur durch Inzision des Peritoneums:  Ja  Nein

Akzidentelle Einrisse des Peritoneums wurden vernäht:  Ja  Nein

**Alternative: Vicryl-Netz-Interposition bei grossen Peritonealdefekten:**  Ja  Nein

<b>Abschluss:</b> Hybrid-Hautresektion überschüssiger Nabelhaut:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn 12mm Port: Fasziennaht mit Endoclose unter Sicht erfolgt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Port-Entfernung unter Sichtkontrolle auf Nachblutung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Normale postoperative Verordnung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

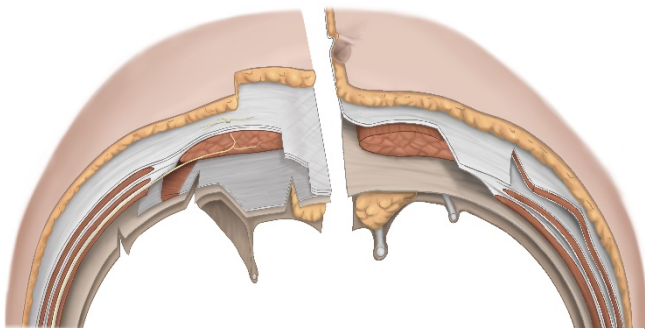
**Prästationäre Vorbereitung:**  
 Ggf. CT-Abdomen mit transversalen und Sagittalen Schnitten (Morphologie und Verwachsungen)  
 Würzburg-Inzisionalhernienklassifikation  
 Wenn Bruchlücke mehr als 8cm breit, r-TAR oder r-IPOM erwägen.

**Nahtmaterial und Aushilfsmaterialien:**  
 V-Loc 180 (grün) 3-0 USP V-20 (15cm)  
 Vicryl 3-0 SH (20cm)  
 Vicryl 3-0 ohne Nadel Für Netz-Einrollung Lineal  
 DynaMesh Endolap Visible 15x10cm Netz (Ggf.: Vicryl-Netz 28x18cm)  
 (Ggf. Progrid Netz 30x15cm)  
 Markierstift

**Lagerung:**  
 Rückenlage  
 Keine Pink-Pad  
 Rechter Arm wird ausgelagert  
 Patient liegt linksbündig am OP-Tisch  
 Linker Arm leicht unter Körperhöhe

**Geplante OP-Zeit:** 1-3h

**Instrumente:**  
 30° Optik  
 Prograsp Forceps  
 Mega SutureCut Needle Driver  
 Hot Shears MCS  
 3x 8mm daVinci Trokare  
 (Ggf. 1x 12mm daVinci Trokar)



Supraumbilikale Schichten      Infraumbilikale Schichten

Aus: Dietz, Fortely, Beldi, Wiegering (Hrsg.) Offene Hernienchirurgie (2012) Springer Verlag

**Hautnaht:**  
 Ropivacain 0,5% 10ml  
 Caprosyn 4-0 USP mit P-24 Nadel  
 Glubran-Verband

**Postoperative Verordnung:**  
 Mobilisation am Folgetag  
 Vollbelastung nach 3-14 Tagen

**CIRS-Meldung:**  Ja     Nein

**Swiss DRG** G09D, Zielverweildauer: 0 | 3 | 9 Tage

Geplante Entlassung: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ocurrence	M = morphology	S = size (cm)	RF = risk factors (+ -> +++)
p (primary)	m (median)	a x b	Obesity (BMI >25)
r (recurrent)	u (umbilical)		Male gender
	sp (suprapubic)		Nicotine abuse
	sc (subcostal)		Wound contamination
	t (transversal)		Age > 45 years
	l (lumbal)		Disease
	pm (paramedian)		2nd laparot. < 1 month
	nc (other)		Emergency procedure
			Postop. Complications
			...

v/i M... S...x... RF...

**Debriefing: Was kann bei der nächsten OP besser gemacht werden?**