

Inhalt

1.	Der Zufall ist der einzige legitime Herrscher des Universums (Napoleon)	1
1.1	Nichts ist unmöglich – minimieren Sie den Zufall und maximieren Sie die Sicherheit	1
1.2	Last-Check – die Fünf-Finger-Regel	1
1.3	Wissen, Können und Instrumente bestimmen die OP-Strategie – prüfen Sie die Indikation	2
1.4	Die Indikation bestimmt das Instrumentarium – erläutern Sie das OP-Ziel und prüfen Sie das Instrumentarium vor OP-Beginn	4
1.5	Genaue Anatomiekenntnisse sind das GPS des Operators	5
1.6	Optimale Lagerung – Sicherheit für die Patientin und Handlungsfreiheit für den Operateur	6
1.6.1	Armanlagerung	7
1.6.2	Kopftieflage und maximale Kopftieflage	7
1.6.3	Ergonomie des Operierens	9
1.7	Vorausschauende Einteilung des OP-Gebietes – Entfernung führt näher ans Ziel	12
1.7.1	Der periumbilicale Zugang	13
1.7.2	Der linksinfracostale Zugang	15
1.7.3	Der Blick zurück	16
1.7.4	Positionierung der Arbeitsstrokare	18
1.7.5	Ordnung ist das ganze Leben	21
1.8	Volle Blase – verlorene Zeit	23
1.9	Luft im Beutel = Loch in der Blase	25
1.10	Die sehr adipöse Patientin	25
2.	Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte (F. R. Barnard)	29
2.1	Wie Sie den Oscar für die beste Kameraführung bekommen	29
2.2	Grenzenlose Sicht – das Bild hat im Monitor keinen Rand	29

XII	Inhalt	
2.3	Licht! Mehr Licht!	30
2.4	Operation „Adlerauge“	31
2.5	Orientierung „light“ – feste Größen im kleinen Becken	32
2.5.1	Leuchttürme bei schwerer See	33
2.5.2	Das Prinzip der Wasserwaage	33
2.5.3	Wandeln Sie auf unberührten Pfaden in unberührte Räume.	35
2.6	Nichts ist zu groß, nichts ist zu klein – die Bildeinstellung muss dynamisch sein	36
2.7	Nur wer das Ganze im Blick hat, sieht die Details	36
2.7.1	Oberbauch (Operationsgebiet III. Ordnung)	38
2.7.1.1	Zwerchfell	39
2.7.1.2	Leberlappen rechts mit Gallenblase, Leberlappen links mit Milz	39
2.7.1.3	Treitz'sches Band	40
2.7.1.4	Magenkurvatur und Omentum.	40
2.7.1.5	Appendix und Coecum	43
2.7.1.6	Der Dickdarm.	46
2.7.1.7	Das Dünndarmkonvolut	48
2.7.1.8	Das Mittel- und Oberbauchperitoneum	50
2.7.2	Das kleine Becken – seien Sie systematisch!	51
2.7.2.1	Ligamenta rotunda.	54
2.7.2.2	Das Victory-Zeichen	55
2.7.2.3	Blasenperitoneum	55
2.7.2.4	Tuben und Fimbrientrichter.	56
2.7.2.5	Ovarien	64
2.7.2.6	Fossa ovarica	72
2.7.2.7	Sacrrouterinligamente	74
2.7.2.8	Ureter	76
2.7.2.9	Douglasperitoneum	76
2.7.2.10	Uterus	78
2.7.2.11	Halte- und Stützapparat des Uterus	90
2.7.2.12	Gefäßversorgung des Uterus	93
2.7.2.13	Lymphgefäße des Uterus.	94
2.7.2.14	Innervation des inneren Genitale	95
2.7.2.15	Rectosigmoidaler Übergang, „Ligamentum infundibulo-colicum“ und die „white line“	97

2.8	Das Operationsgebiet ist immer in Bildmitte!	98
2.9	Die Schneckenhaus-Regel.	100
3.	Zusammenkommen ist ein Beginn – Zusammenarbeiten ist ein Erfolg (H. Ford)	102
3.1	Sind wir ein Team? – Wir sind ein Team!	102
3.2	Die Ausrichtung der richtigen Instrumente muss richtig sein	103
3.2.1	Es kommt nicht darauf an, was da ist – sondern was nötig ist	103
3.2.2	Platzieren Sie die Trokare richtig und kreuzen Sie nicht die Instrumente	103
3.2.3	Das <i>verlorene</i> Instrument	103
3.2.4	Das <i>geparkte</i> Instrument.	104
3.3	In der Ruhe liegt die Kraft – halten Sie die Stellung!	104
3.4	Zwei Hände sind gut – vier Hände sind besser . .	105
3.5	Tun Sie nichts, was Sie nicht sehen	106
3.6	Langsam ist schneller.	107
3.7	Präparieren ist spannend – halten Sie das Gewebe unter Spannung.	107
3.8	Die Mephisto-Regel – Blut ist ein besonderer Saft ...	108
3.8.1	Vorbeugend koagulieren ist besser als nachhaltig zu saugen	108
3.8.2	Druck und Gegendruck	109
3.8.3	Kleine Sache – große Wirkung.	110
3.8.4	Das laparoskopische Grundgesetz – die Sahara-Regel nach Schneider	111
3.9	Nur ein sichtbarer Ureter ist ein guter Ureter . . .	111
3.9.1	Die erste Kreuzung – in der Mitte der Iliaca-Gabel	113
3.9.2	Die zweite Kreuzung – das Wasser läuft unter der Brücke	113
3.10	Haben Sie keine Angst vor dem Darm, aber behandeln Sie ihn mit Respekt	116
3.10.1	Darmadhäsionen sind nie retroperitoneal	117
3.10.2	„Gelb ist gut“	118
3.10.3	Bleiben Sie am Uterus	119
3.11	Wo „Zentrum“ draufsteht muss auch „Zentrum“ drin sein!	120

3.12	Variationen zum Thema – Beispiele für ausgedehnte Darmoperationen.	121
3.12.1	Die vaginal-laparoskopisch-minioffene anteriore Rektumresektion	121
3.12.2	Die transvaginal-laparoskopische Operation	122
3.12.3	Die primär-vaginale tiefe anteriore Rektumresektion mit laparoskopischer Anastomose	123
3.13	Gehen Sie auf die Nerven!	123
4.	Zusammenfassung	132
5.	Literatur	133
	Literaturauswahl (Bücher)	133
	Abbildungsnachweis	134