

## Nachsorge

### Wie kann die Kinderchirurgie des UKSH helfen?

Wir als kinderchirurgisches Team möchten Sie bereits vor der Geburt Ihres Kindes kennenlernen. Dies heißt, dass Sie bereits wissen, wer Ihr Kind versorgen wird. Ein Aufklärungsgespräch in ruhiger Atmosphäre ermöglicht Ihnen zudem viel besser, die Vorgänge zu verstehen und all Ihre Fragen zu stellen.

Nach der Geburt betreuen wir Sie und Ihr Kind begleitend auf den Stationen der Kinderklinik (Intensivstation, Normalstation) und besprechen mit Ihnen den Verlauf.

Auch nach der Entlassung wollen gerne weiter für Sie da sein. Dies bedeutet, dass Sie bereits bei der Entlassung einen Termin für die Kinderchirurgische Sprechstunde mitbekommen. Anfangs treffen wir uns dort alle 1–3 Monate. Danach machen wir jährliche Termine und stehen bei akuten Problemen natürlich zusammen mit den Kollegen der Pädiatrie für Sie zur Verfügung.

### Wer kann uns noch helfen?

Sie als Eltern befinden sich in einer Ausnahmesituation. Wir wissen das und Sie dürfen das für sich auch so annehmen. Wir haben erfahrene Psychologen und einen Sozialdienst, der Ihnen weiterhelfen kann.

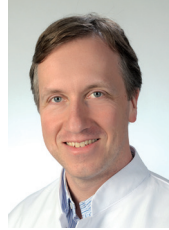
Wenn Sie nicht aus Kiel kommen, so können wir Ihnen eine Unterkunft im Ronald McDonald Haus vermitteln, damit Sie möglichst nah bei Ihrem Kind sein können.

## Kontakt

UniversitätsklinikumSchleswig-Holstein  
Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-, Transplantations-  
und Kinderchirurgie

### Bereich Kinderchirurgie

Arnold-Heller-Str. 3, Haus , 24105 Kiel



Prof. Dr. med. Robert Bergholz  
Leitung Kinderchirurgie

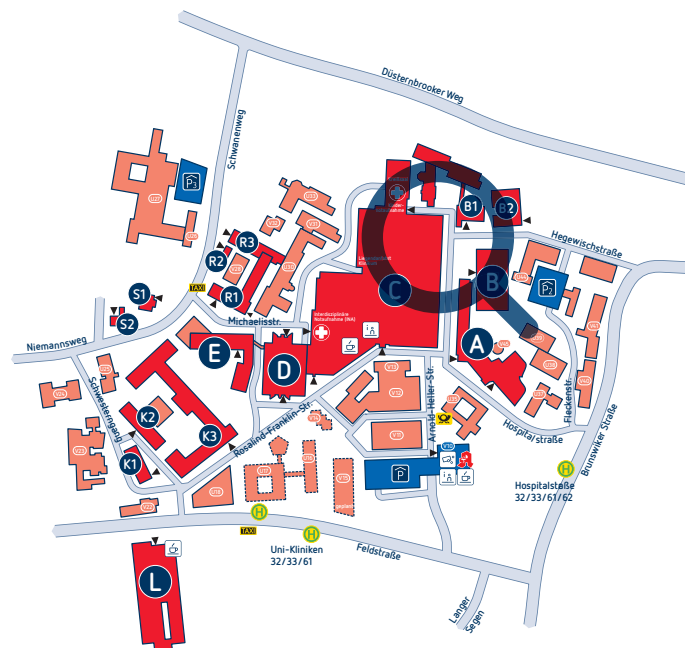
### Sekretariat

 0431 500-20409,  -20408

 [info.kinderchirurgie.kiel@uksh.de](mailto:info.kinderchirurgie.kiel@uksh.de)



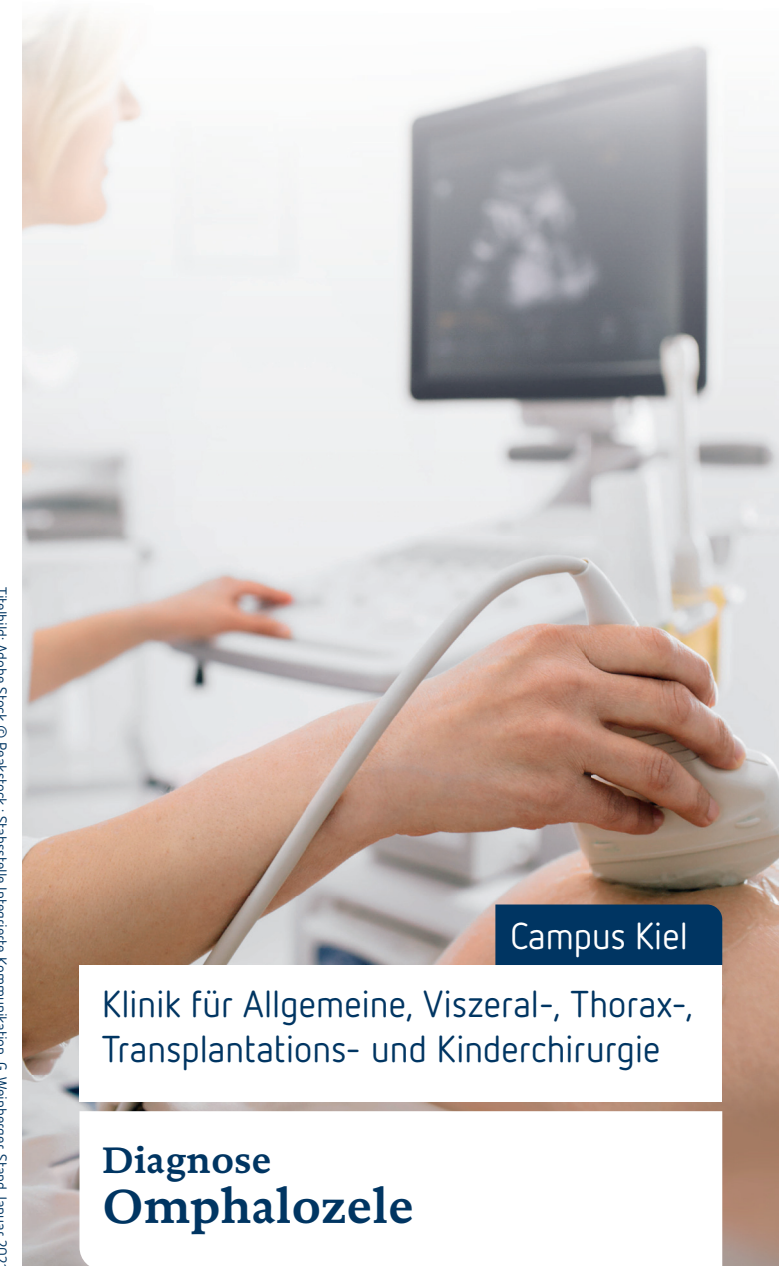
Im Notfall wenden Sie sich bitte an unsere Interdisziplinäre Kindernotaufnahme.



Wissen schafft Gesundheit

UK  
SH

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
Schleswig-Holstein



Campus Kiel

Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-,  
Transplantations- und Kinderchirurgie

Diagnose  
Omphalozele

## Diagnose

### Was bedeutet die Diagnose für Ihr Kind?

Die Omphalozele ist eine angeborene Fehlbildung. Bei den betroffenen Kindern verengt sich die Lücke an der Nabelschnur im Verlauf der Entwicklung nicht ausreichend, sondern es verbleibt ein großer Nabelschnurbruch. Dadurch entwickeln sich Bauchorgane innerhalb des Nabelschnurbruchs. Dies betrifft häufig v.a. die Leber, die dadurch auch eine etwas ungewöhnliche Form erhalten kann. Auch andere Organe (Magen, Milz, Darm, Eierstöcke, Harnblase) können außerhalb liegen. Die Organe sind allerdings durch die Haut der Nabelschnur geschützt und liegen nicht frei in der Gebärmutter. Statistisch kommt 1 von 4.000 Kindern mit dieser Fehlbildung auf die Welt.

Man weiß außerdem, dass Kinder mit dieser Diagnose häufiger als andere Menschen zusätzliche Besonderheiten aufweisen können. Dies betrifft ggf. das Herz, die Harnwege oder andere Organe. Ihre betreuende Frauenärztin und Pränatalmedizinerin wird in den Untersuchungen danach suchen und dieses mit Ihnen besprechen. Wenn Sie wünschen können wir auch eine humangenetische Beratung bei unseren Experten im UKSH vereinbaren.

## Alles um die Geburt

### Was ist um die Geburt herum anders?

Wichtig ist, dass Sie von einem erfahrenen Team betreut werden, dass Sie und Ihr Kind regelmäßig mit Ultraschall untersuchen und Veränderungen frühzeitig feststellen kann. Gleichzeitig sollten Sie bereits vor der Geburt ausführlich durch die Teams der Geburtshilfe, Kinderheilkunde und Kinderchirurgie beraten werden und die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen.

Ob Ihr Kind mit einem Kaiserschnitt oder auf natürlichem Wege geboren werden kann, werden Ihre betreuenden Frauenärzte und Geburtshelfer mit Ihnen individuell besprechen. Wichtig ist, dass zu Beginn der Geburt die Neonatologie und Kinderchirurgie informiert werden, um Ihr Kind unmittelbar nach der Geburt entgegenzunehmen. Ein langer Transport sollte zum Schutz Ihres Kindes unbedingt vermieden werden.

Ihr Kind wird direkt nach der Geburt von den Armen abwärts in einen sterilen Beutel verbracht und ausführlich untersucht. Danach erfolgt in Abhängigkeit der individuellen Situation bei Ihrem Kind die Entscheidung, wie vorgegangen wird. Viele Kinder haben einen Befund, der so klein ist, dass man ihn direkt verschließen kann, so dass man die Operation zeitnah nach der Geburt plant.

Bei manchen Kindern ist der Anteil der außen liegenden Organe so groß, dass diese nicht direkt in die Bauchhöhle platziert werden können. Hier gibt es die Möglichkeit mit Zug-Verbänden oder einem Zug-System in der Bauchdecke eine langsame Weitung zu bewirken, so dass am Ende alles im Bauch Platz findet. Diese Verfahren können manchmal sehr lange dauern (mehrere Monate) und erfordern enorm viel Geduld von allen. Manchmal muss danach im langfristigen Verlauf die Bauchdecke in mehreren Schritten operativ stabilisiert werden.

## Weitere Entwicklung / Stillen

### Was ist wichtig für die weitere Entwicklung?

Nach dem erfolgreichen frühen Bauchdeckenverschluss ist es häufig zunächst recht beengt in der Bauchhöhle, so dass es eine Weile dauern kann, bis der Darm normal funktioniert und Nahrung transportiert. Bis dahin muss Ihr Kind zum Beispiel über einen Schlauch durch die Nase (Magensonde) oder auch über eine Vene künstlich ernährt werden. In seltenen Fällen ist der Darm bei Geburt oder im Verlauf sogar so geschädigt, dass ein Teil entfernt werden muss.

Es gibt auch Spätfolgen der Omphalozele, die allerdings sehr unterschiedlich sein können. Manche Betroffene leiden an wiederkehrenden Bauchschmerzen, Verstopfungen oder Verdauungsproblemen, aber auch Verwachsungen, die im schlimmsten Fall einen Darmverschluss auslösen können sind möglich (wie nach jeder anderen Bauchoperation). Manche Kinder sind bei der Geburt kleiner als zu erwarten und benötigen für bestimmte Entwicklungsschritte anfangs länger als andere. Normalerweise holen sie das bis zum Schulalter wieder auf und sollen dann problemlos mit den anderen mithalten können.

### Darf ich mein Kind stillen?

**Ja!** Unser gemeinsames Ziel ist es, dafür zu sorgen dass Ihr Kind so schnell wie möglich Muttermilch trinken und verdauen kann. Das Beste, was Sie dafür tun können, ist gleich nach der Geburt mit dem Abpumpen zu beginnen – erfahrene Stillberaterinnen, Hebammen und Kinderkrankenschwestern stehen Ihnen hierfür sehr gerne zur Verfügung. Das Abpumpen ist gewöhnungsbedürftig und man muss es regelmäßig tun, also quasi trainieren, aber es lohnt sich!