

OPERATIONSBERICHT

Freiburg, 29.11.2025

Patient	
OP-Datum	
OP-Diagnose	
Operation	
Operateure	
Anästhesist	Siehe Anästhesieprotokoll
OP-Pflege	Siehe OP-Protokoll

Etablierung Pneumoperitoneum, Einführung 30°-Optik. Präparation Calot-Dreieck. Anatomische Variante mit kleinkalibriger A. cystica, daher Versorgung mittels monopolarer Elektrokoagulation statt Clipapplikation. Gallenblasenwand dezent ödematös, vereinbar mit chronischer Cholezystitis. Lösen geringer perivesikulärer Adhäsionen.

Darstellung Critical View of Safety. Erhöhter Präparationsaufwand bei entzündungsbedingter Gewebeveränderung mit Hyperämie und Ödem. Clipversorgung Ductus cysticus und A. cystica mittels Titanclips nach sorgfältiger Verifizierung CVS-Kriterien. Durchtrennung.

Ablösung Gallenblase aus Leberbett mittels Elektrokoagulation. Im Verlauf relevante diffuse venöse Blutung aus Leberbett mit Koagelbildung subhepatisch und eingeschränkter Sicht. Temporäre Unterbrechung der Präparation. Aspiration und Identifikation Blutungsquelle. Erschwerte Präparation bei erhöhter Gewebefragilität und Hypervaskularisation. Hämostase mittels gezielter Koagulation und Ligaturanlage. Integrität DHC und A. hepatica erhalten.

Fortsetzung retrograde Dissektion in korrekter subseröser Schicht. Wiederholte Versorgung von Sickerblutungen aus Leberparenchym. Komplette Ablösung Gallenblase. Kontrolle Clipversorgung, keine Galleleckage. Trockenes OP-Feld. Bergung im Endobag. Präparat makroskopisch intakt, Versand zur Histopathologie.