

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

ANLEGEN EINES KÜNSTLICHEN DARMAUSGANGS

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Der **künstliche Darmausgang** wird auch als Kunstafter, Stoma oder Anus praeter bezeichnet. Er dient der Umleitung des Darminhaltes durch Bildung einer Darmöffnung an der Bauchdecke. **Endständige** Darmausgänge bedeuten, dass der Darm komplett durchtrennt und nur der obere Stumpf durch die Bauchdecke nach aussen gezogen wurde. Bei **doppelläufigem** Kunstafter wird der Darm nur teilweise durchtrennt und beide Öffnungen nach aussen geleitet.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Für den Patienten ist ein künstlicher Darmausgang eine grosse psychische Belastung und der Chirurg wird unter allen Umständen vermeiden, ohne guten Grund einen solchen anzulegen. In Ihrem Fall ist durch die Untersuchungen eine solche Notwendigkeit bereits gesichert oder aufgrund der bisherigen Erfahrungen sehr wahrscheinlich. Gründe für eine derartige Umleitung können sein:

- Verschluss des Darmes weiter unten durch ein zur Zeit nicht entfernbares Hindernis.
- Störung der Heilung Ihres Leidens durch die normale Passage des Stuhls durch den Darm.

OPERATIONSTECHNIK

Als Vorbereitung für die Operation ist es günstig, den Dickdarm durch Trinken von reinigender Lösung durchzuspülen. Sollte dies in Ihrem Fall nicht möglich sein, wird man Sie dahingehend informieren. In jedem Fall muss die geeignete Stelle für den künstlichen Darmausgang vorzeitig bezeichnet werden.

Im besten Fall wird der Darm durch einen kleinen Schnitt an der bezeichneten Stelle gefasst und durch die Bauchdecke nach aussen gezogen, ohne dass ein weiterer Schnitt notwendig ist. Bei ausgedehnten Verwachsungen oder falls im Bauch gleichzeitig noch andere Eingriffe vorgenommen werden müssen, ist zusätzlich zum Schnitt für den Darmausgang noch eine weitere Inzision nötig. Der Ort und die Länge dieses Schnittes hängt von der Operation ab. Bei permanentem künstlichem Ausgang, kann es nötig sein, ein Kunststoffnetz um den Ausgang einzubauen, um langfristig

das Austreten anderer Darmschlingen neben dem Ausgang zu vermeiden (Bruchbildung).

Bei künstlichem Dünndarm-Ausgang wird der Darm so in die Haut eingenäht, dass er einen Nippel bildet, d.h. etwas über die Haut vorsteht. Dadurch wird der Darminhalt besser vom Sack aufgefangen und die umliegende Haut vor den Verdauungssäften geschützt. Bei Dickdarm-Ausgängen liegt die Naht zwischen Darm und Haut im Niveau. Doppelläufige Darmausgänge werden für einige Tage mit einem sogenannten Reiter (Plastikteil) unterstützt.

Die Rückverlegung eines zeitweiligen Anus praeter erfolgt in der Regel nach 2-3 Monaten. Bei doppelläufigem Ausgang wird dieser aus der Umgebung gelöst und der Darm quer wieder vernäht und im Bauch versenkt. Bei endständigem Darmausgang müssen entweder durch Laparoskopie oder Eröffnen der alten Narbe die Darmenden operativ wieder zusammengeführt und vernäht werden.

NARKOSE

Dieser Eingriff wird in Allgemeinnarkose durchgeführt.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Eine Infektion in der Wunde kann in seltenen Fällen die Heilung verzögern und langfristig eventuell zu einem Narbenbruch führen. Komplikationen am künstlichen Darmausgang sind selten und eine erneute Operation ist bei vorübergehendem Ausgang kaum je nötig, da der Darm zum frühest möglichen Zeitpunkt wieder versenkt wird. Bei länger bestehenden Kunstastern können in seltenen Fällen folgende Probleme auftreten. Ein Versinken des Afters tritt bei starker Gewichtszunahme auf und kann eine Neuplazierung notwendig machen. Das Gegenteil, ein Darmvorfall, des Kunstafters kann bei starker Gewichtsabnahme und ungenügendem Einwachsen des Darmes passieren. Der Darm muss dann neu in die Bauchdecke eingenäht werden. Bei hohem Druck im Bauchinnern (Fettleibigkeit) können neben dem Ausgang andere Darmschlingen durch die Lücke in der Bauchwand bis unter die Haut vorgepresst werden. Diese müssen dann durch Umplazierung des Afters oder Einlegen eines Kunststoffnetzes zurückverlegt werden. Eine überschüssige Narbenbildung am After kann zu einer Verengung desselben mit Behinderung der Stuhlentleerung führen. Dies erfordert eine kleine Operation zur Vergrösserung der Öffnung.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation wird innerhalb von 2 Tagen die Nahrungsaufnahme gesteigert. Der künstliche Ausgang wird mit einem Beutel versorgt. Noch während des Spitalaufenthaltes lernen Sie den Beutel zu entleeren und zu wechseln. Sobald Sie die hygienischen Massnahmen selbständig durchführen können, dürfen Sie das Spital verlassen. Bei der Pflege des Ausgangs zuhause kann Ihnen die Stomaschwester mit Rat und Tat zur Seite stehen. Blähende Esswaren (Bohnen, Linsen etc sollten Sie nach Möglichkeit vermeiden).

PROGNOSE

Die Prognose ist in der Regel sehr gut und Probleme, welche eine operative Therapie benötigen sind selten. Trotzdem bedeutet das Leben mit dem Kunstaffter für die meisten Patienten eine grosse Umstellung und Belastung. Für Pflegeprobleme gibt es eine riesige Auswahl an verschiedenen Hilfsmitteln und Produkten (Säcke, Abdeckplatten, Hautpasten) und sowohl an der Klinik, als auch später stehen speziell ausgebildete Schwestern zur Beratung und Hilfe zur Verfügung. Auch haben sich an vielen Orten Patienten mit dem gleichen Schicksal wie Sie zu Gruppen zusammengeslossen, um sich gegenseitig psychisch und mit Beratung beizustehen. Fragen Sie Ihren Arzt und er wird Sie gerne über die Möglichkeiten informieren.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: Unterschrift:

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009