

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION EINES ABSZESSES AM AFTER ODER MASTDARM

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Abszesse sind abgekapselte Eiteransammlungen bedingt durch bakterielle Infektionen. Eine **Fistel** ist ein krankhafter Gang, der meist von einem Hohlorgan (Darm, Blase etc.) zur Haut zieht. **Perianale Abszesse** sind solche Eiteransammlungen, die sich in der Nachbarschaft des After und Enddarmes befinden. Die Ursache ist meist eine Fistel, welche vom Mastdarm ausgeht. Dieser Fistelgang kann durch den Schliessmuskel hindurch verlaufen.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Wird auf eine Operation verzichtet, so wird sich nach länger dauernden, starken Schmerzen der Abszess einen Weg zur Hautoberfläche suchen und platzen. Die kleine Öffnung wird meist eine kurzfristige Entlastung der Schmerzen erlauben. Durch Verklebung der Öffnung kommt es aber immer wieder zum Anschwellen des Abszesses und erneuten Schmerzen. Durch chronische Entzündung kann der Schliessmuskel in Mitleidenschaft gezogen werden. Zudem besteht die Gefahr einer Blutvergiftung.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Die konservative Behandlung mit Antibiotika ist nur in den seltensten Fällen von Erfolg gekrönt. Das selbe gilt für das Einschneiden des Abszesses nach besprühen mit Gefrierspray. Die Öffnung ist dann meist zu klein und verklebt immer wieder. Nur eine Operation mit breiter Eröffnung des Abszesses kann mit grosser Wahrscheinlichkeit zum Erfolg und zur schnellen Abheilung führen.

NARKOSE

Diese Eingriffe werden in einer kurzen Vollnarkose oder Rückenmarksnarkose vorgenommen.

OPERATIONSTECHNIK

Ein Deckel von Haut und Unterhautgewebe wird aus der Abszesswand geschnitten und die breit eröffnete Abszesshöhle wird gereinigt. Die Wunde wird offen belassen und heilt von innen her zu, da ein Zuziehen zur erneuten Abszessbildung führen würde. Der Eiter aus tiefliegenden Abszessen wird durch Einlegen von Schläuchen (Drainagen) nach aussen abgeleitet. Das Aufsuchen des Fistelgangs wird vermieden. Die Nachbehandlung der entstandenen Höhle kann mehrere Wochen dauern, muss aber nicht im Spital durchgeführt werden.

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.

Die rechtzeitige Durchführung der Operation kann in den meisten Fällen eine Schwächung oder Schädigung des Schliessmuskels vermeiden. In den ersten Tagen kann es aus der offenen Wunde zu Nachblutungen kommen, die bei grösserem Umfang einer ärztlichen Behandlung bedürfen.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation muss nach jedem Stuhlgang die Wunde ausgeduscht und getrocknet werden. Auch morgens und abends sollte dies zur Reinigung der Wunde durchgeführt werden. Sie werden für 2-3 Wochen eine Lösung verordnet bekommen, welche den Stuhl weich macht und damit die Schmerzen beim Stuhlgang lindert. Ein Verband ist nicht notwendig, eine breite Damenbinde verhindert in den ersten Tagen die Verschmutzung der Unterwäsche durch die Wunde. Sobald Sie die hygienischen Massnahmen selbständig durchführen können, dürfen Sie das Spital verlassen.

PROGNOSE

Nach Abheilen des Abszesses findet man in den meisten Fällen die verursachende Fistel als Restbefund. Diese Fistel verbindet in direktem oder gewundenem Verlauf den Mastdarm mit der Hautoberfläche und führt, falls sie belassen wird immer wieder zu erneuten Abszessen. Sie muss also ebenfalls behandelt und definitiv saniert werden. Dafür ist fast sicher mit einer **zweiten Operation** zu rechnen, welche nach Abheilung der ersten Operationswunde in 6-8 Wochen durchgeführt werden sollte. Erst dann kann mit einer definitiven Heilung dieses Leidens gerechnet werden.

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