

## **Patienten-Information**

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

# **OPERATION MIT VERSENKUNG DES KÜNSTLICHEN DARMAUSGANGES**

geplant.

## **BEGRIFFSERKLÄRUNG**

Bei einer früheren Operation wurde bei Ihnen ein künstlicher Darmausgang angelegt. Die Gründe für die Anlage dieses Kunststoppers sind in der Zwischenzeit hinfällig geworden und eine Versenkung des Afters mit Wiederherstellung der Darmkontinuität kann jetzt durchgeführt werden.

## **GEFAHREN DER KRANKHEIT**

Gefahren bestehen eigentlich keine, wenn man den künstlichen Ausgang so belässt. Doch wissen Sie selbst am besten, dass er Ihre Lebensqualität erheblich einschränkt. Zudem kann es bei langer Dauer zu Komplikationen, wie Bruchbildung, Verengung oder Einsinken am Kunststopper kommen. Wir empfehlen Ihnen deshalb, die Kontinuität des Darmes wiederherstellen zu lassen

## **BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN**

Eine weitere chirurgische Intervention ist die einzige mögliche Therapie. Es handelt sich dabei allerdings um einen sehr kleinen Eingriff.

## **OPERATIONSTECHNIK**

Der Kunststopper wird aus der Bauchdecke gelöst. Die Öffnung im Darm wird quer verschlossen und der Darm im Bauch versenkt. Die Bauchdeckenmuskeln und das Fettgewebe werden vernäht. Die Haut dagegen muss offen belassen werden, um eine Abszessbildung zu verhindern. Sie heilt von selbst innert kurzer Zeit ab oder kann mit Klebestreifen zusammengezogen werden.

## **NARKOSE**

Dieser Eingriff wird in der Regel in Allgemeinnarkose durchgeführt, kann aber auch in lokaler Betäubung vorgenommen 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 wichtigste Komplikation ist das Undichtwerden der Darmnaht. Dadurch tritt Darminhalt in die Bauchhöhle und führt zur Bauchfellentzündung. Dies macht unter Umständen weitere Operationen und einen vorübergehenden künstlichen Darmausgang nötig. Eine Infektion in der Wunde kann in seltenen Fällen die Heilung verzögern und langfristig eventuell zu einem Narbenbruch führen. Verwachsungen oder eine Darmeinklemmung können selten auch nach Jahren noch zu einem Darmverschluss führen.

## NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation werden Sie auf Ihr Zimmer zurückgebracht. Mit Essen und Trinken können Sie in der Regel am Tag der Operation wieder beginnen. Die Fäden werden nach 12 Tagen vom Hausarzt entfernt. Bei optimalem Verlauf dürfen Sie das Spital etwa 2-3Tage nach der Operation verlassen. Für die erste Zeit nach der Operation erhalten Sie ein Mittel, um den Stuhl weich zu halten und die Darmnaht zu schützen.

## PROGNOSE

Die Prognose hängt weitgehend vom Leiden ab, welches die Anlage eines künstlichen Afters nötig gemacht hat.

## 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