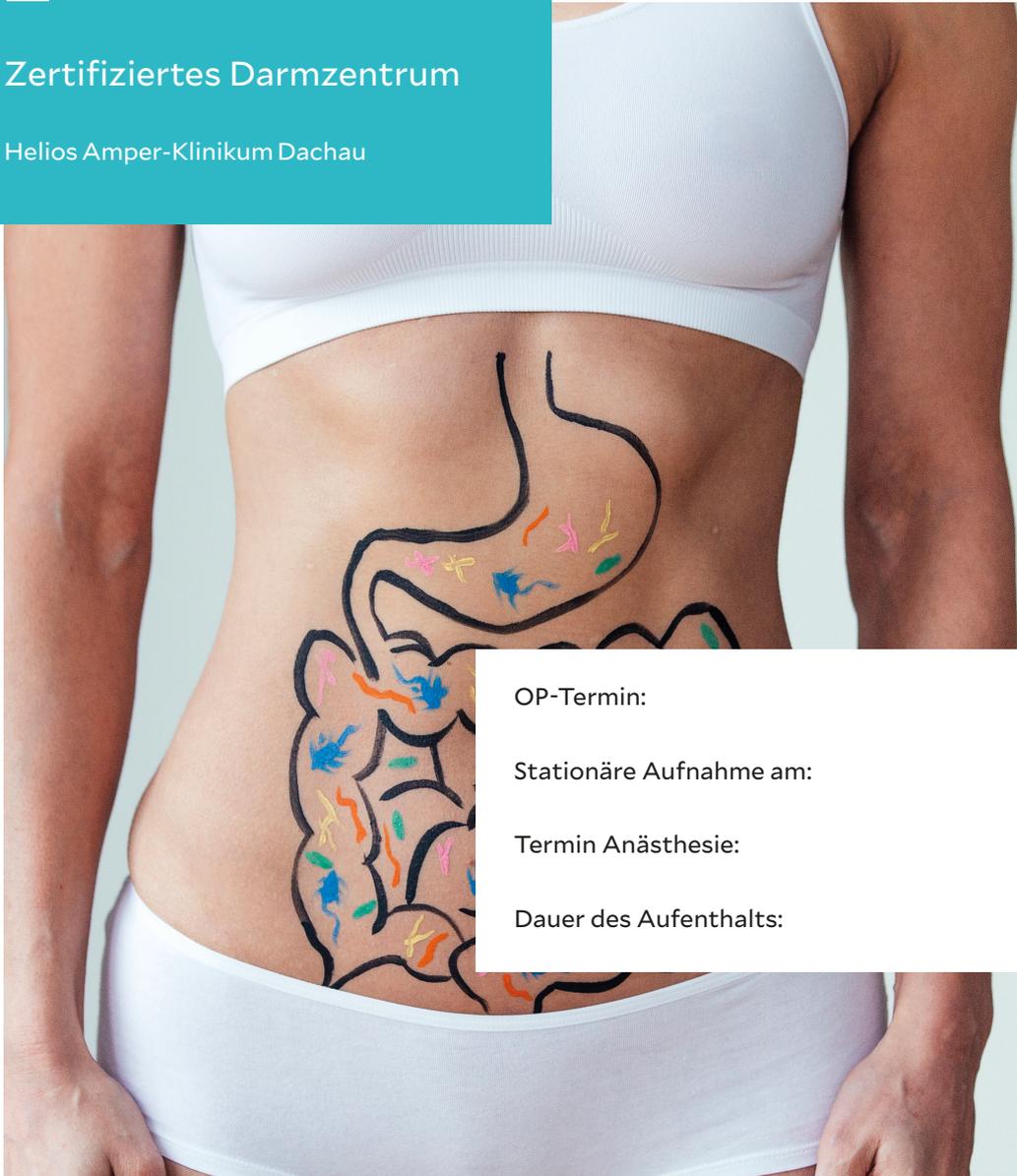


# Stationäre Darmoperationen

Zertifiziertes Darmzentrum

Helios Amper-Klinikum Dachau



OP-Termin:

Stationäre Aufnahme am:

Termin Anästhesie:

Dauer des Aufenthalts:

## Liebe Patientin, lieber Patient,

diese Broschüre wurde erstellt, um Sie rund um Ihren Krankenhausaufenthalt im Darmzentrum des Helios Amper-Klinikums Dachau zu informieren und Sie bestens auf Ihren bevorstehenden Eingriff vorzubereiten. Es ist uns wichtig, dass die Operation Sie so wenig wie möglich in Ihrem körperlichen Gleichgewicht beeinträchtigt und Sie sich schnell wieder erholen können. Grundlage hierfür ist unser ERAS-Programm (**E**nhanced **R**ecovery **A**fter **S**urgery): ein interdisziplinäres Konzept zur schnelleren Genesung nach Darm-Operationen. Um den Heilungsprozess positiv zu beeinflussen, können auch Sie aktiv einen Beitrag leisten. Dieses Falblatt soll Ihnen dabei als Informationsgrundlage dienen.



## OP-Vorbereitung: Was Sie tun können

### Ernährung

Der Ernährungszustand ist sowohl für die Operation als auch für die Genesung sehr wichtig. Wenn Sie untergewichtig oder stark übergewichtig sind, Gewicht verloren haben oder nur sehr wenig essen können, nehmen Sie bitte mit der Ernährungsberaterin Kontakt auf. Diese wird Sie bezüglich der Ernährung bis zur Operation beraten, damit Sie vor der Operation „gestärkt“ werden. Die Kontaktdaten zur Ernährungsberaterin finden Sie auf der letzten Seite unter den Ansprechpartnern.

### Kein Alkohol

Trinken Sie am Tag vor der Operation keinen Alkohol. So können Medikamenten-Nebenwirkungen vermieden werden.

### Raucher-Stopp

Brechen Sie das Rauchen drei bis vier Wochen vor der Operation vollständig ab. Dadurch wird das Risiko für Lungenkomplikationen und Wundinfekte drastisch reduziert. Hilfe zur Raucherentwöhnung finden Sie auf der Internetseite [www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de). Hier wird ein kostenfreies Ausstiegsprogramm durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) angeboten.



## Wie wird operiert?

Bei einer Darmoperation wird in der Regel ein Teil des Darms entfernt. Dafür gibt es zwei Möglichkeiten:

### **Minimal-invasive (laparoskopische) Operation**

Bei dieser „Schlüssellochchirurgie“ werden über kleine Schnitte Arbeitsinstrumente und eine Kamera in den Bauchraum eingeführt. Durch unsere nachgewiesene Spezialisierung versuchen wir möglichst viele Eingriffe mit dieser schonenden OP-Technik durchzuführen.

### **Offene Operation**

Hierbei wird über einen Längs- oder Querschnitt der Bauchraum geöffnet. Diese Technik ist häufig bei Voroperationen im Bauchraum erforderlich.

### **Ist die Anlage eines künstlichen Ausgangs (Stoma) erforderlich?**

In manchen Fällen ist die Anlage eines Stomas erforderlich, zum Beispiel wenn der Tumor sehr tief sitzt und der Schließmuskel befallen ist. Ein Stoma kann vorübergehend oder selten auch dauerhaft erforderlich sein. Hierüber wird Sie der Chirurg im Vorfeld ausführlich informieren und schon frühzeitig den Kontakt zu unserem Stoma-Pflegefachpersonal herstellen.



## Die ERAS-Sprechstunde

Im Rahmen des ERAS-Programms haben Sie folgende Termine:

### **Ernährungsberatung**

Gemeinsam mit der Ernährungsberaterin können Sie den Ablauf rund um die Operation mithilfe dieser Broschüre besprechen.

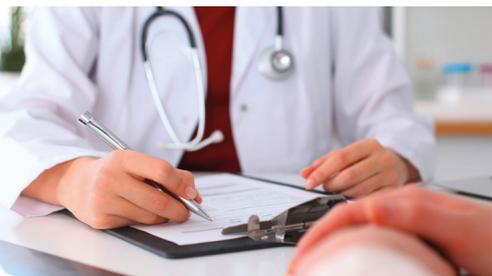
Ebenso erfolgt eine Ermittlung Ihres Ernährungszustands. Bei Bedarf erhalten Sie eine nährstoffreiche Zusatznahrung, um sich bestmöglich für den operativen Eingriff zu stärken und vorzubereiten. Wenn Sie bisher noch keine Ernährungsberatung erhalten haben, wird diese nach Ankunft im Krankenhaus stattfinden.

### **Chirurgisches Aufklärungsgespräch im Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) oder direkt bei stationärer Aufnahme**

Der Arzt informiert Sie über die vorgesehene Operation und befragt Sie über Ihren Gesundheitszustand, Medikamenteneinnahme und Allergien.

### **Anästhesiologische Sprechstunde**

Dort wird mit Ihnen das für Sie und den Eingriff geeignete Anästhesieverfahren besprochen. Unter Umständen werden weitere Untersuchungen durch einen anderen Facharzt (wie zum Beispiel Kardiologen) festgelegt.



## Ein Tag vor der Operation – auf was muss ich achten?

### Körperpflege

Nehmen Sie zuhause vor der Operation eine Dusche oder ein Bad und ziehen Sie sich frische Kleidung an.

### Ernährung

Am Tag vor der Operation dürfen Sie bis zum Zeitpunkt der Darmreinigung normal essen. Um genügend Energiereserven für die Operation zu haben, ist es wichtig, den Kohlenhydratspeicher zu füllen. Trinken Sie hierfür kalorienreiche Getränke bis zu maximal zwei Stunden vor Ihrem Operationstermin. Geeignete Getränke sind zum Beispiel gesüßter Tee, Apfel- oder Orangensaft. Bei Bedarf stellt Ihnen die Ernährungsberatung eine spezielle Trinknahrung zur Verfügung. Ungeeignete Getränke sind kohlenensäurehaltige Getränke sowie Milch und Alkohol.

### Muss der Darm vor der Operation gereinigt werden?

Neue wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die Reinigung des Darms vor der Operation in Verbindung mit der Einnahme eines Antibiotikagemischs die Rate an postoperativen Komplikationen erheblich senkt und die Wundheilung verbessert. Deshalb erhalten Sie am Tag vor der Operation und auch die ersten Tage nach der Operation mehrfach täglich eine Antibiotika-Lösung zum Trinken.

Am Tag vor der Operation bekommen Sie, ähnlich wie bei der Darmspiegelung, ein Abführmittel zum Reinigen des Darmes.



## Tag der Operation und danach

Am Tag der Operation werden Sie vom Transportdienst in den Operationssaal gebracht. Dort werden Sie vom Anästhesie-Team vorbereitet und bis zum Ende der Operation begleitet.

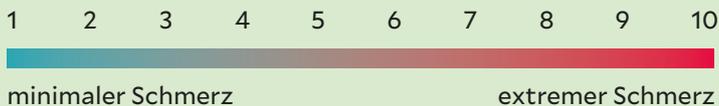
### Nach der Operation im Aufwachraum

Nach der Operation werden Sie im Aufwachraum überwacht und betreut. Hier dürfen Sie auch schon gesüßten Tee oder eine Nährlösung trinken.

### Schmerztherapie nach der Operation



Schmerzskala:



Bereits beim anästhesiologischen Aufklärungsgespräch wurde mit Ihnen neben der Art des Narkoseverfahrens auch die postoperative Schmerztherapie besprochen. Eine weitgehende Schmerzfremheit ist auch für eine rasche Genesung wichtig. Sie sollen aufstehen, sich gut bewegen können und dabei möglichst schmerzfrem durchatmen können.

Bei größeren Eingriffen kommen intravenöse oder kathetergestützte Verfahren zum Einsatz, die Sie als Patient selbst steuern können. Sie erhalten eine Pumpe und auf Knopfdruck können Sie das Schmerzmittel selbst dosieren:

- PCA-Pumpe (Patient Controlled Analgesia)  
Das Schmerzmittel wird von der Pumpe über einen Infusionszugang direkt in die Vene abgegeben.

– Periduralanästhesie (PDA)

Hier wird direkt vor der Operation ein hauchdünner Katheter in der Nähe des Rückenmarks platziert, über diesen können Sie dann mittels Pumpe ein Lokalanästhetikum dosieren. Dies ist ein sehr sicheres Verfahren und die Katheteranlage ist nicht schmerzhaft. Hierüber ist üblicherweise eine nahezu vollständige Schmerzfreiheit im Bereich des Operationsgebiets zu erzielen.

Die anästhesiologischen Schmerztherapieverfahren werden bereits während der Operation begonnen, anschließend fortgeführt und bei der täglichen Schmerzvisite angepasst.

## **Verlegung auf Normalstation**

### **Mobilisation**

Mithilfe der Krankengymnastik oder des Pflegepersonals können Sie schon am Abend des Operationstags versuchen, an der Bettkante zu sitzen, aufzustehen oder ein paar Schritte zu gehen.

### **Darmfunktion**

Blähungen, erschwelter Stuhlgang und gegebenenfalls auch Durchfälle oder Erbrechen sind in den ersten Tagen nach der Operation nicht ungewöhnlich. Sollten diese Beschwerden auftreten, werden die Ärzte Ihnen entsprechende Medikamente verordnen. Ihre Ernährung wird individuell angepasst.

### **Atemtherapie**

Die Atemtherapie sollte nach der Operation regelmäßig durchgeführt werden, um einer postoperativen Lungenentzündung vorzubeugen. Die Anleitung der verschiedenen Atemtrainer („Triflow“, „Y-Stück“, „Bird“) erfolgt über den Physiotherapeuten.

### **Was kann ich selbst tun?**

Aufstehen und Bewegung sind die beste Atemtherapie. Üben Sie ansonsten mit dem Atemtrainer stündlich zehnmal.

### **Ernährung**

Die Ernährungsberaterin besucht Sie nach der Operation, begleitet Sie während des Kostaufbaus und berät Sie individuell hinsichtlich der Ernährung zu Hause.



Die normale Ernährung sollte nach der Operation so wenig wie möglich unterbrochen werden. Und nicht vergessen, es gilt weiterhin: *Gut gekaut ist halb verdaut.*

### **Psychoonkologie**

Wird die Operation aufgrund von Darmkrebs durchgeführt, haben Sie während Ihres stationären Aufenthalts die Möglichkeit mit einer Psychoonkologin zu sprechen. Diese Psychoonkologin sucht Sie unverbindlich auf, um sich bei Ihnen vorzustellen und ein offenes Gespräch anzubieten.

### **Sozialdienst**

Bei allen Fragen rund um die Themen häusliche Versorgung, Pflegebedürftigkeit oder Rehabilitationsmaßnahmen können Sie sich an unseren Sozialdienst wenden.



## Wie geht's weiter?

### Die Hautnaht

Es ist nicht ungewöhnlich, wenn die Hautnaht in den ersten Wochen nach der Operation etwas gerötet und die Sensibilität im Narbenbereich gestört ist.

### Wundkontrolle

Die Wundkontrolle erfolgt über Ihren Hausarzt. Üblicherweise werden selbstauflösende Fäden verwendet, so dass keine Entfernung notwendig ist. Bei Verwendung von anderem Nahtmaterial, kann dieses 12 bis 14 Tagen nach der Operation entfernt werden. In Abhängigkeit der durchgeführten Operationstechnik und Ihres Berufs entscheiden wir mit Ihnen gemeinsam, wann Sie wieder arbeiten können.

### Magen-Darm-Funktion

Es ist möglich, dass Sie noch nach der Entlassung unter Verdauungsbeschwerden wie Durchfall oder Verstopfung leiden. Mit der Zeit sollten diese Symptome jedoch verschwinden.

### Körperpflege

Sie dürfen sofort nach der Operation duschen. Benutzen Sie im Bereich der Narbe keine Seife und tupfen Sie diese nur vorsichtig ab. Grobes Reiben sollte vermieden werden. Baden ist frühestens zwei Wochen nach der Entlassung erlaubt.

### Sexualität

Zwei Wochen nach der Operation dürfen Sie Ihr Liebesleben wieder aufnehmen. Bei Operationen am Enddarm ist es möglich, dass zwei bis drei Wochen nach der Operation Blasenentleerungsstörungen oder Erektionsstörungen auftreten. In diesen Fällen sollten Sie mit Ihrem Hausarzt, Ihrem Chirurgen oder Urologen sprechen.

### **Bewegung und Sport**

Alltagsaktivitäten und Spaziergänge können sofort nach der Entlassung durchgeführt werden. Nach der Wundheilung ist Ausdauertraining und Schwimmen drei bis vier Wochen nach der Operation wieder möglich. Bis circa sechs Wochen nach der Operation sollte das Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm vermieden werden. Mit Krafttraining, Kontakt- und Ballsportarten sollte circa drei Monate gewartet werden.

**Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,**

bitte melden Sie sich am Tag der stationären Aufnahme

um \_\_\_\_\_ Uhr

im Krankenhaus an der zentralen Patientenaufnahme  
(Hauptgebäude hinter der Information rechts)

## Ihre Ansprechpartner

### **Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Pratschke**

Oberarzt Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Onkologische Chirurgie

Koordinator Darmzentrum

T (08131) 76-547

sebastian.pratschke@helios-gesundheit.de

### **Sarah Owens**

Ernährungsberaterin

T (08131) 76-67919

sarah.owens@helios-gesundheit.de

### **Prof. Dr. med. Axel Kleespies**

Chefarzt Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Onkologische Chirurgie

Leiter Cancer Center Dachau

T (08131) 76-547

axel.kleespies@helios-gesundheit.de

**Helios Amper-Klinikum Dachau**

Zertifiziertes Darmzentrum

—

Krankenhausstraße 15  
85221 Dachau

T (08131) 76-547

info.dachau@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/dachau

IMPRESSUM

Helios Amper-Klinikum Dachau, Krankenhausstraße 15, 85221 Dachau  
Druck: flyeralarm, Würzburg

Fotos: istockphoto © SolStock, © rogerphoto, © stevecolemimages,  
© tobilander; adobe.stock © Syda Productions

Grafik: Pfeffer & Salz Kommunikationsdesign, Freiburg