



## Merkblatt zur Dickdarmoperation

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

wir möchten Ihnen mit diesem Merkblatt eine kleine Hilfestellung zu der bei Ihnen geplanten Dickdarmoperation bieten und Informationen zu dem routinemäßigen Verlauf danach geben.

### Operationsverfahren

Je nach Erkrankung wird ein Teil des Darms entfernt. In der Regel lässt sich eine solche Teilentfernung gut und folgenlos verkraften.

Es gibt zwei Arten der Operation:

1. Die bevorzugt verwendete schlüsselloch-chirurgische Methode (auch minimal-invasiv, laparoskopisch oder MIC genannt) wird mittels kleiner Schnitte durchgeführt. Nach dieser Operation wird eine schnellere Mobilisation und ein früherer Kostaufbau erreicht. Dies verkürzt den stationären Aufenthalt. Allerdings ist die Anwendung nicht immer möglich.
2. Die herkömmliche „konventionelle“ Methode wird vor allem bei schweren Entzündungen, schwierigen Befunden oder nach Voroperationen angewendet. Sie erfordert einen längsverlaufenden Bauchschnitt.

Bei den meisten geplanten Operationen ist kein künstlicher Darmausgang (Stoma) notwendig. Allerdings kann unter bestimmten Bedingungen (ausgeprägte Entzündung, tiefsitzender Tumor) zu Ihrer eigenen Sicherheit die Anlage eines „vorübergehenden“ Stomas erforderlich sein, um den Heilungsverlauf nicht zu gefährden. Dieser Ausgang kann dann nach 2-3 Monaten in einer kürzeren OP zurückverlegt werden.

### Ablauf des stationären Aufenthalts

Üblicherweise werden Sie am Vortag der Operation stationär aufgenommen. Sollten noch Untersuchungen erforderlich sein, wird der aufnehmende Arzt Sie darüber informieren.

Am Vorabend der Operation bekommen Sie ein abführendes Mittel. Anschließend dürfen Sie ab Mitternacht keine Speisen und Getränke mehr zu sich nehmen und nicht mehr rauchen. Dies verringert das Risiko bei Narkosebeginn. Sollte die Operation erst im Tagesverlauf möglich sein, werden Sie Flüssigkeit über eine Infusion zugeführt bekommen.

Postoperativ verbringen Sie ein bis zwei Tage auf der Überwachungsstation, bevor Sie in Ihr Zimmer zurückkehren. Üblicherweise dauert der postoperative Aufenthalt bei normalem Verlauf 7–8 Tage bei der schlüsselloch-chirurgischen und 10–12 Tage bei der konventionellen Methode. Wir werden Sie jedoch erst bei zufriedenstellendem Befund und Wohlbefinden entlassen. Dann erhalten Sie auch einen Entlassbrief für den Hausarzt.

In den allermeisten Fällen verläuft eine solche Operation komplikationslos. Allerdings sollten Sie einige Regeln beachten, um zu einem guten Heilungsverlauf beizutragen.

### Wundpflege

Wird Nahtmaterial verwendet, ist dieses selbstauflösend und muss nicht gezogen werden. Klammermaterial wird um den 10. postoperativen Tag entfernt. Der im OP angebrachte Pflasterverband wird für 2 Tage belassen. Anschließend dürfen Sie duschen, da die Wunde dann nasswerden kann. Hierzu können Sie praktisch jede Seife/Duschgel verwenden. Sie sollten allerdings nicht an der Wunde reiben, Blutreste lösen sich mit dem Wasserfluss automatisch ab. Danach ist im Prinzip kein Pflasterschutz mehr erforderlich.



Sie sollten in den ersten drei Wochen nach der Operation nicht Schwimmen oder Baden und im ersten halben Jahr stärkere UV-Einwirkung (Sonnenbad, Solarium) vermeiden. Dadurch verbessert sich das kosmetische Ergebnis.

### Schmerzen

Der Schmerzverlauf ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Sie erhalten Schmerzmittel nach Ihrem individuellen Bedarf. Eine regelmäßige Einnahme erleichtert das Aufstehen und die Genesung. Durch das schlüsselloch-chirurgische Verfahren können zu Beginn Schulter- und/oder Rückenschmerzen auftreten. Diese sind nicht bedenklich und verschwinden nach einiger Zeit.

Auch einige Wochen nach Ihrer Entlassung können noch Schmerzen bei Belastung bestehen. Es ist gut möglich, dass Sie zu Beginn noch Schmerzmittel benötigen. Nehmen Sie nur ärztlich verordnete Medikamente ein und setzen Sie sich bei starken und/oder anhaltenden Schmerzen, Wundrötung oder Fieber mit Ihrem Hausarzt oder unserer Ambulanz in Verbindung.

### Ernährung und Stuhlgang

Nach der Operation ist ein schrittweiser Kostaufbau erforderlich. Über den Fortgang wird bei jeder Visite neu entschieden. Wenn Sie Übelkeit verspüren oder gar erbrechen, teilen Sie dies dem Pflegepersonal mit. Wir bitten Sie, in den ersten Tagen nach der Operation lediglich das vom Krankenhaus gestellte Essen einzunehmen. Dies schmeckt zwar nicht immer besonders anregend, ist aber gut verdaulich. Auch auf eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme sollten Sie achten. Wasser und Tee wird jederzeit im Schwesternzimmer bereitgestellt.

Nach Entlassung sollten Sie in den ersten zwei Wochen auf blähende oder schwer verdauliche Kost (Hülsenfrüchte, Kohlgemüse, frisches Obst etc.) verzichten. Zu diesem Zweck wird vor Entlassung eine Ernährungsberatung durch eine Diätassistentin durchgeführt. Anschließend können Sie ohne Einschränkung zu Ihrer gewohnten Ernährungsweise zurückkehren.

In den ersten Wochen kommt es häufiger zu Stuhlunregelmäßigkeiten. Durchfälle müssen in der Regel nicht behandelt werden, bei Verstopfung kann ein mildes Abführmittel gegeben werden, um zu starkes Pressen zu verhindern. Ausreichen-

des Trinken und Bewegung reichen jedoch oft aus. Nach einigen Wochen wird sich der Körper an den verkürzten Dickdarm gewöhnen und sich eine normale Festigkeit und Häufigkeit des Stuhlgangs einstellen.

### Belastung

Um eine gute und feste Narbenbildung sicherzustellen, sollten Sie in den ersten 6 Wochen nicht mehr als 10 Kilogramm heben. Prinzipiell kann direkt nach der Entlassung aus dem Krankenhaus Auto gefahren werden, allerdings können zum Beispiel Schmerzen bei scharfem Bremsen oder Reaktionsverzögerung auftreten. Seien Sie daher besonders vorsichtig und lassen sich lieber abholen.

Sie werden im Alltag eine Einschränkung der Belastbarkeit feststellen, die sich im weiteren Verlauf zusehends bessert. Sollten Sie daher zu Beginn einen Spaziergang unternehmen, planen Sie stets den Rückweg mit ein!

Sportliche Belastung kann nach zwei Monaten erfolgen, auf Ballsportarten und Leistungssport sollte jedoch ca. 3 Monate verzichtet werden. Je nach beruflicher Belastung sind Sie nach der Entlassung noch einige Zeit arbeitsunfähig. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit legt Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt fest.

### Rehabilitation und häusliche Versorgung

Bei bestimmten Erkrankungen haben Sie Anspruch auf eine Anschlussheilbehandlung (AHB). Der Sozialdienst setzt sich dann mit Ihnen in Verbindung, um die möglichen Einrichtungen zu besprechen. Sollten zu Hause Probleme absehbar sein, setzen Sie sich bitte frühzeitig mit uns in Verbindung.

### Tumornachsorge und -nachbehandlung

Bei einer bösartigen Erkrankung ist eventuell eine Nachbehandlung mit Chemo- und/oder Strahlenstrahlentherapie erforderlich. Die Behandlung kann im Marienhospital oder in einer onkologi-



schen Praxis in Heimatnähe stattfinden. Ihre/n Stationsärztin/arzt unterstützt Sie gerne bei der Auswahl.

Auch wird bei bösartigen Erkrankungen eine Nachsorge empfohlen. Diese wird durch den Hausarzt durchgeführt bzw. koordiniert. Nehmen Sie diese in Anspruch, um gegebenenfalls frühzeitig ein Wiederauftreten (Rezidiv) oder Tochtergeschwülste (Metastasen) entdecken und behandeln zu können!

### **Kontakt**

Wir wünschen Ihnen eine erfolgreiche Behandlung und einen angenehmen Aufenthalt. Sollten Sie weitere Fragen, Anregungen oder Bemerkungen haben, bitten wir um einen Anruf oder eine E-Mail.

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie  
Prof. Dr. med. Michael Schäffer  
Böheimstr. 37  
70199 Stuttgart  
Telefon: (07 11) 64 89-22 01  
Fax: (07 11) 64 89-22 13  
E-Mail: [michaelschaeffer@vinzenz.de](mailto:michaelschaeffer@vinzenz.de)

