

## OPERATIVE VERSORGUNG BEI DARMKREBS

### Antworten zum Ablauf der Tage im Krankenhaus nach der Diagnose „Darmkrebs“ und zu einer geplanten Operation.

#### VOR EINER DARMOPERATION

1. **Ärztliche Aufnahme über die chirurgische Abteilung:**  
 Diese findet in der „**Zentralen Notaufnahme**“ statt. Bitte bringen Sie auch Ihre Medikamente mit, die Sie regelmäßig einnehmen müssen , sowie alle Befunde , die Sie vom Hausarzt oder Internisten bekommen haben, Röntgenbilder etc.  
 Hier erhalten Sie dann einen Anamnesebogen, in dem Sie Fragen zu Ihrer Vorgeschichte und über Ihre jetzige Erkrankung beantworten sollten. Der Arzt wird Sie noch gründlich untersuchen, Ihnen Blut abnehmen und die übrigen zu einer Operation notwendigen Voruntersuchungen veranlassen ( EKG, evtl.Lunge-Röntgen , Computertomographie etc.) .  
 Danach wird er sich mit dem zuständigen Oberarzt beraten , eventuell noch fehlende Untersuchungen veranlassen und mit Ihnen besprechen sowie den zeitlichen Ablauf festlegen.  
 Er wird dann ein erstes Vor-Gespräch über die Art der Operation mit Ihnen führen und mit Ihnen einen Vordruck zur **Operations-Aufklärung** mit Ihnen ausfüllen, den Sie im Laufe des Tages dann unterschreiben sollten.
  
2. **Pflegerische Aufnahme:**  
 Danach können Sie auf die chirurgische Station gehen – **Station 48**.  
 Dort stellt das pflegerische Team die entsprechenden Unterlagen für die Station und den OP fertig und zeigt Ihnen alle Einrichtungen der Station und Ihres Zimmers.
  
3. **Darmvorbereitung für die Operation:**  
 Nach dem Einzug in Ihr Zimmer bekommen Sie die Präparate zum Entleeren Ihres Darmes, die Sie ja wahrscheinlich schon von der Vorbereitung zur Darmspiegelung kennen. Dazu sollten Sie viel trinken ( Wasser oder Tee) und Sie bekommen zusätzlich noch eine Infusion über eine Vene am Arm. Wenn der Stuhlgang wie Wasser kommt, ist diese Prozedur beendet und Sie können noch weiter Flüssigkeit trinken, feste Nahrung sollten Sie nicht mehr zu sich nehmen.
  
4. **Besprechung der Operation :**  
 Im Laufe des Nachmittags des Tages vor der geplanten Operation wird der zuständige Stationsarzt und/oder der Oberarzt mit Ihnen über das Vorgehen bei der Operation sprechen. Es ist leider nicht immer möglich, dass Sie noch mit dem/r Operateur/in selbst sprechen können, wir wollen es aber versuchen. Spezielle Fragen können Sie an sie/ihn stellen. Manchmal ergeben sich im Laufe diesen Tages noch Erkenntnisse, die zu einer Änderung des operativen Vorgehens zwingen, auch dies wird jedes Mal mit ihnen besprochen, evtl. werden noch Änderungen im Aufklärungsbogen vermerkt.

Bei den meisten Operationen am Dickdarm ist die Anlage eines künstlichen Darmausganges **nicht** notwendig, immer wird das Thema jedoch angesprochen und eventuell auch die Lage des künstlichen Ausganges auf Ihrem Bauch markiert. Sollte Bedarf bestehen, können Sie auch noch mit der pflegerischen Fachkraft über die

Dokument:	Art	Ersteller: Dr. Karin Schulz
Freigabe durch: Prof. Dr. med. M.Siech	Freigabedatum:	Seite 1 von 4

weiteren Versorgungsmöglichkeiten reden, die heutzutage sehr vielfältig sind und hohen Komfort haben.

Wollen Ihre **Angehörigen** mit dem Chirurgen sprechen, legen Sie bitte vor der Operation fest, wer Auskunft erhalten soll, nach kurzer Absprache ist ein Gespräch jederzeit möglich, evtl. auch telefonisch .

Sie können auch vom Pflegepersonal Informationsmaterial über Ihre Erkrankung anfordern ( **Infoblätter Darmzentrum**). Hier sind noch einige Fragebogen enthalten, an Hand derer wir Sie näher kennenlernen und einschätzen wollen, um Ihre Behandlung möglichst effizient und für Sie einigermaßen angenehm machen wollen.

5. Operationstaktik:

Generell wird bei bösartigen Erkrankungen des Dickdarmes und des Enddarmes der vom Tumor befallene Darmanteil mit einem Sicherheitsabstand und mit dem Lymphabflußgebiet entfernt, die Darmenden werden wieder aneinandergenäht . Liegt das Operationsgebiet nahe am After ist auch eine Klammernaht möglich, dann wird ein künstlicher Darmausgang für ungefähr 3 Monate notwendig sein. Dieser kann dann in einer kleinen Operation wieder zurückverlegt werden.

Liegt der Tumor ganz nahe am After oder ist er schon weit fortgeschritten, kann es sein, dass der Enddarm und der After komplett entfernt werden müssen, dann werden Sie einen künstlichen Darmausgang für immer brauchen.

Sollten - trotz aller Untersuchungen vor der Operation – sich während der Operation doch Absiedelungen in anderen Organen zeigen, werden diese mit entfernt, wenn dies in einem für Sie vertretbaren Risiko machbar ist.

Die obengenannten Operationen können auch in der „Schlüsselloch-Technik“ ausgeführt werden , wenn die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind.

Ziel ist auf jeden Fall, möglichst alles Gewebe zu entfernen, das vom Tumor befallen ist.

6. Besprechung der Narkose (Prämedikation):

Auch dies wird am Nachmittag vor der Operation stattfinden, wenn die Operationstaktik klar ist. Dazu haben Sie schon einen gelben **Aufklärungsbogen für Narkosen** bekommen, den Sie bis dahin ausgefüllt haben sollten. Nach dem gemeinsamen Gespräch mit dem Narkosearzt sollten Sie diesen dann auch unterschreiben. Er legt fest, ab wann Sie gar nichts mehr zu sich nehmen dürfen.

Es wird auch die Überwachung auf der Intensivstation nach der Operation besprochen.

7. Tag vor der Operation abends:

Das Pflege-Team der Station wird das Operationsgebiet reinigen und evtl. auch rasieren. Falls ein künstlicher Darmausgang angelegt werden soll , wird das entsprechend geschulte Pflegepersonal mit Ihnen gemeinsam eine günstige Stelle anzeichnen.

Sie erhalten dann noch die Anti-Thrombose-Spritze ( niedermolekulares Heparin) in die Haut des Oberschenkels gespritzt.

**AM OPERATIONSTAG**

8. Operationstag morgens:

Nachdem Sie hoffentlich gut geschlafen haben, werden die pflegerischen Vorbereitungen für die Operation getroffen: Anti-Embolie-Strümpfe und OP-Hemd anziehen, Schmuck und Zahnprothesen ablegen und im Safe verwahren, Unterlagen überprüfen, die Beruhigungstablette ( Prämedikation) einnehmen.

Dokument:	Art	Ersteller: Dr. Karin Schulz
Freigabe durch: Prof. Dr. med. M.Siech	Freigabedatum:	Seite 2 von 4

Darmoperationen werden aus hygienischen Gründen meist nicht als erste Operation am Tag stattfinden, daher kann es sein, dass Sie noch ein bisschen warten müssen. Evtl. bekommen Sie auch noch eine Infusion, da Sie ja nüchtern bleiben müssen.

9. Übergabe an das Team des Operationssaales:  
Hier werden Sie dem Zivildienstleistenden an der OP- Schleuse vorgestellt und sämtliche für die Operation notwendigen Unterlagen mitgegeben. Er hilft Ihnen beim Hinlegen auf den OP-Tisch, versorgt Sie mit einigen notwendigen Utensilien( Haube, Decke, Polster etc) und fährt Sie in den entsprechenden Vorbereitungsraum zur Operation. Hier begrüßt Sie eine Anästhesie-Pflegekraft und überprüft nochmals ihren Namen und die Art der geplanten Narkose und Operation.

10. Narkoseeinleitung:  
Dies erfolgt durch den für Sie zuständigen Narkosearzt, der Ihnen – gemeinsam mit dem Pflegepersonal – die weiteren Schritte erklärt, bis Sie einschlafen.

11. **Die ersten 24 Stunden nach der Operation:**  
Nach der Operation verbringen Sie zumindest die erste Nacht zur Sicherheit auf der **Intensivstation**. Hier wird Sie das zuständige Pflegepersonal und der Arzt mit allem versorgen, was Sie brauchen. Um Sie herum werden einige Geräte stehen, die zu Ihrer Überwachung notwendig sind . Auch hier wird Ihnen alles erklärt, was gemacht wird Auf Ihrem Bauch werden Sie Pflaster und 1- 2 Drainageschläuche finden, evtl. liegt auch ein Katheter in Ihrer Blase. Sollte ein künstlicher Darmausgang notwendig geworden sein, wird Ihnen gezeigt, wo er ist und Sie können sich langsam daran gewöhnen..  
Es finden nachmittags und morgens chirurgische Visiten statt, dabei können Sie ruhig Fragen stellen, wie der Befund war und was operiert worden ist. Erfahrungsgemäß vergessen Sie das Gespräch wieder recht schnell, so dass Sie am nächsten Tag nochmals fragen müssen – das ist aber normal und darf Sie nicht erschrecken. Bitte verstehen Sie, dass wir über den endgültigen Befund und das weitere Vorgehen erst nach einigen Tagen sprechen können, wenn der feingewebliche Untersuchungsbefund vorliegt.  
Gewöhnlich dürfen Sie abends schon Tee trinken.

**NACH DER OPERATION**

12. Tag 1-5 nach der Operation:  
In den nächsten Tagen können Sie wieder auf die Station 48 zurück und werden dort weiter von dem Pflegeteam der Station versorgt, hier ist wieder der Stationsarzt und ein Oberarzt zuständig. Sie sollten möglichst rasch und öfter am Tag das Bett verlassen, anfangs mit Hilfe, da noch einige Kabel und Schläuche zu sortieren sind. Nach 4-5 Tagen können Sie - wenn der Stuhlgang funktioniert - fast normale Kost zu sich nehmen, so dass die Drainageschläuche und Infusionen nach und nach bis zu diesem Zeitpunkt entfernt sind.

13. Befundmitteilung:  
Frühestens zwischen dem 3. und 5. Tag nach der Operation ist der **feingewebliche Untersuchungsbefund** von dem entfernten Darmanteil fertig, so dass wir mit Ihnen zusammen - und nach Besprechung mit den übrigen Beteiligten des Darmzentrums im Rahmen einer Tumorkonferenz – über den weiteren Behandlungsplan sprechen können.

Dokument:	Art	Ersteller: Dr. Karin Schulz
Freigabe durch: Prof. Dr. med. M.Siech	Freigabedatum:	Seite 3 von 4

Bei einem Tumor im Frühstadium ist vielleicht auch nur eine engmaschige Kontrolle notwendig ( Koloskopie, Sonographie, Blutabnahme).

14. Zeitplan, „unterstützende Bereiche“:

Am Ende der ersten Woche kann man bei komplikationslosem Verlauf auch einen ungefähren **Entlassungstermin** festlegen.

Nach größeren Operationen ist es außerdem empfehlenswert, über eine Erholung im Sinne einer Kur oder Rehabilitation nachzudenken. Unsere Sozialarbeiter sind Ihnen dabei gerne behilflich ( s. Kapitel über „ **Unterstützende Bereiche**“). Außerdem stehen Ihnen alle übrigen Angebote der assoziierten Partner zur Verfügung (Sanitätshaus, Selbsthilfegruppen, Psychologen , usw.). Auch falls häusliche Krankenpflege oder die Unterbringung in einem Pflegeheim notwendig sein sollte, kann Ihnen der Bereich „**Pflegeüberleitung** „ weiterhelfen.

15. Weiterbehandlung :

Wenn eine **Chemotherapie** vorgesehen ist, werden sich die internistischen Kollegen mit Ihnen über die Art und den zeitlichen Ablauf unterhalten. Termine zur **Bestrahlung** in der Praxis für Strahlentherapie im Hause werden ebenfalls vor der Entlassung festgelegt, die entsprechenden Berichte an die Kollegen weitergeleitet. Manchmal ist es dazu notwendig, dass ein **Kathetersystem ( Intraport)** in eine große Vene gelegt werden muß, da manche Medikamente die Venen am Arm schädigen. Diese kleine Operation kann in lokaler Betäubung stattfinden, meist auch ambulant, wenn Sie schon entlassen sind. Auch diesen Termin erhalten Sie, bevor Sie entlassen werden.

**VOR DER ENTLASSUNG**

16. Entlassung:

Am festgelegten Entlassungstag erhalten Sie einen **vorläufigen Arztbrief** für Ihren einweisenden Arzt. In diesem stehen die endgültigen Diagnosen , Therapien und der weitere Behandlungs-Plan sowie Medikamente, die Sie weiterhin einnehmen sollen. Der endgültige Brief an alle beteiligten Ärzte wird innerhalb der nächsten Tage geschickt, evtl. auch per Fax.

Falls Sie Kritik oder Anregungen haben, können Sie dies auf dem Vordruck „ **Anregungen und Beschwerden** „ vermerken und in den Kummerkasten auf der Station einwerfen.

Wir danken Ihnen schon jetzt für Ihre Mitarbeit , für weitere Verbesserungen und Anregungen sind wir immer aufgeschlossen.

**WIR WÜNSCHEN IHNEN GUTE BESSERUNG!!**

Bilder Op-Schemata

Dokument:	Art	Ersteller: Dr. Karin Schulz
Freigabe durch: Prof. Dr. med. M.Siech	Freigabedatum:	Seite 4 von 4