

Krankenhaus Martha–Maria Nürnberg

Chirurgische Klinik

Chefarzt Professor Dr. med Stephan Coerper



**MARTHA
MARIA**

Unternehmen
Menschlichkeit

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind am Dickdarm operiert worden.

Der Dickdarm dient als Teil des Verdauungssystems dem Wasserentzug, er dickt den Stuhlgang ein. Bei Ihrer Operation wurde je nach Befund ein bestimmter Teil des Dickdarmes (aufsteigender Ast, Querdarm, Absteigender Ast, S-Darm oder Enddarm, gegebenenfalls mit künstlichem Darmausgang) entfernt.

Zum besseren Verständnis der damit verbundenen Nachsorgemaßnahmen und der nach der Operation notwendigen Weiterbehandlung wollen wir Ihnen nachfolgend einige Informationen geben. Sie können zu einem guten Heilerfolg wesentlich beitragen, indem Sie folgende Regeln beachten. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.



1. Wundpflege:

Das Nahtmaterial beziehungsweise die Klammern wurden am 10. Tag nach der Operation gezogen. Ab sofort darf die Wunde beim Duschen nass werden (ohne Pflaster duschen!); im Allgemeinen darf jede Seife / jedes Duschgel verwendet werden. Im Prinzip benötigt die Operationswunde ab dann keinen Pflasterschutz mehr. Baden (Schwimmbad/Badewanne) sollte noch für 2 Wochen nach dem Faden-/Klammerzug vermieden werden. Blutkrusten lösen sich mit dem Wasser, sie sollten nicht manuell abgelöst werden.

Starke Sonneneinstrahlung und Solarium sollten im ersten halben Jahr nach der Operation vermieden werden, um einer überschießenden Narbenbildung entgegenzuwirken.

2. Stuhlgang und Essen:

In den ersten Wochen kommt es in manchen Fällen zu Suhlunregelmäßigkeiten. Um starkes Pressen bei Verstopfungen zu vermeiden, kann hier gegebenenfalls ein mildes Abführmittel eingenommen werden (zum Beispiel Bifiteral). Durchfälle müssen im allgemeinen nur selten (dann zum Beispiel durch Perenterol oder Immodium) behandelt werden, da sich der Körper nach einigen Wochen der neuen Situation mit verkürztem Dickdarm angepaßt hat.

Sofern keine Stoffwechselstörung wie Diabetes (Zuckerkrankheit) vorliegt, können Sie zirka 2 bis 3 Wochen nach der Entlassung ohne Einschränkungen wieder alles essen und trinken. Bis dahin sollten Sie auf stark blähende oder schwer verdauliche Kost verzichten.

3. Wundschmerz:

Grundsätzlich ist der Wundschmerz bei jedem Menschen in Intensität und Dauer unterschiedlich. Er sollte allerdings zirka 3 Wochen nach der Operation abgeklungen sein. Bis dahin können Schmerzmittel (zum Beispiel Novalgin oder Tramal) von der Hausärztin / vom Hausarzt verordnet werden. Bei Rötung/Schwellung im Wundbereich und verstärkten Schmerzen muss sofort die Hausärztin / der Hausarzt aufgesucht werden.

4. Körperliche Belastung/Sport:

Um eine feste Narbe zu erhalten, sollte in den ersten 2 Monaten auf das Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 Kilogramm verzichtet werden. Prinzipiell kann

Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung

Telefon: (0911) 959-1201, E-Mail: chirurgie.nuernberg@martha-maria.de

nach der Krankenhausentlassung Auto gefahren werden, Sie sollten jedoch bedenken, dass zum Beispiel bei scharfem Bremsen noch Schmerzen auftreten können und dadurch mit einer Reaktionsverzögerung zu rechnen ist. Je nach beruflicher Tätigkeit sind Sie nach der Entlassung noch einige Zeit arbeitsunfähig. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit legt Ihre nachbehandelnde Ärztin / Ihr nachbehandelnder Arzt beziehungsweise Ihre Hausärztin / Ihr Hausarzt fest. Unterschiedliche Sportarten belasten die Bauchdecke unterschiedlich stark, wir geben folgende Richtlinien:

Ab der 4. Woche: leichte Sportarten (Schwimmen, Wandern und so weiter)

Ab der 6. Woche: mittelschwere Sportarten (Fahrradfahren, Joggen)

Ab der 12. Woche: alle Ballspiele und jeglicher Leistungssport

5. Radio- und Chemotherapie/Reha/Stomapflege/Nachsorge

Sollte Ihr Tumorstadium einer Nachbehandlung bedürfen (Chemotherapie und / oder Bestrahlung), so wird in der Regel durch Ihre/n Stationsärztin/-arzt ein Termin zur Vorbesprechung in einer Institution Ihrer Wahl vereinbart.

Sollten Sie eine Anschlussheilbehandlung wünschen, so kann diese nach Beendigung der Nachbehandlung durch Ihre weiterbehandelnde Ärztin / Ihren weiterbehandelnden Arzt beziehungsweise Ihre Hausärztin / Ihren Hausarzt eingeleitet werden. Brauchen Sie keine Nachbehandlung, kann die Reha schon bei uns im Krankenhaus angemeldet werden; bitte teilen Sie uns Ihre Wünsche diesbezüglich mit, unser Sozialdienst wird sie dann baldmöglichst kontaktieren.

Wurde bei Ihnen vorübergehend oder auch dauerhaft ein künstlicher Darmausgang (AP / Stoma) geschaffen, so werden Sie in der Regel schon während des Krankenhausaufenthaltes von unserer Stomatherapeutin geschult. Bitte vereinbaren Sie mit ihr direkt Termine für die Weiterbetreuung zu Hause.

Als Tumorpatientin oder -patient sollten Sie regelmäßig Nachsorgeuntersuchungen von Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt durchführen lassen. Diese Untersuchungen erfolgen zunächst halbjährlich und umfassen in der Regel eine Ultraschalluntersuchung (Sonografie) des Bauchraumes, Röntgenuntersuchungen der Lunge, Blutuntersuchungen (Tumormarker: CEA und CA19-9) sowie gegebenenfalls Darmspiegelungen. Später werden diese Untersuchungen - bei zuvor allzeit unauffälligen Befunden - nur noch jährlich durchgeführt. Bitte nehmen Sie diese Termine regelmäßig wahr, denn es verbleibt, auch im Falle einer durchgeführten Nachbehandlung, immer das Risiko der Metastasenbildung (Tumorstreueung / Tochtergeschwulstbildung). Auch haben Tumorpatientinnen und -patienten ein erhöhtes Risiko, einen unabhängigen, zweiten bösartigen Tumor zu entwickeln; nehmen Sie daher auch weiterhin die üblichen Vorsorgeuntersuchungen (zum Beispiel beim Frauenarzt oder Urologen) wahr.

Bei der Entlassung haben Sie von uns einen Tumornachsorgekalender erhalten. Führen Sie diesen bei jeder Nachbehandlung oder Nachsorge mit sich, damit Ihre weiterbehandelnden Ärztinnen / Ärzte alle Therapien oder Untersuchungsergebnisse dort eintragen können.



**MARTHA
MARIA**

Unternehmen
Menschlichkeit

