

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- Stomaanlage  Dickdarm  Dünndarm  
 endständig  doppelläufig  
 Stomakorrektur  Stomarückverlagerung

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind soll ein künstlicher Darmausgang angelegt, korrigiert oder zurückverlagert werden.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR DIE STOMA-OPERATION

Das Stoma stellt eine künstliche Stuhlausleitung über eine in die Bauchdecke verlagerte Darmschlinge dar. Es wird mit einem speziellen System versorgt, das gewährleistet, dass der Stuhl in einen dafür vorgesehenen Beutel abgegeben wird und der empfindliche Darm wie auch die umliegende Haut vor Verschmutzungen geschützt wird.

Ein Stoma wird häufig im Rahmen einer Tumoroperation angelegt, entweder als Schutz für eine gefährdete Darmahnahme oder aber um eine Engstelle zu überbrücken. Weitere Indikationen sind schwere Entzündungen, die keine Darmahnahme zulassen, Fisteln, Druckgeschwüre (Dekubitus) und Abszesse im Analbereich, die durch die permanente Stuhlverschmutzung nicht abheilen können. Auch Stuhlentleerungsstörungen wie ein Stuhlhalteschwäche (Stuhlinkontinenz) können Grund zur Stomaanlage sein.

Ein **Stomakorrektur** kann dann erforderlich werden, wenn sich ein Stomabruch oder -vorfall (Prolaps) gebildet hat, das Stoma zu eng ist oder nicht ausreichend versorgt werden kann.

Eine **Stomarückverlagerung** wird immer dann durchgeführt, wenn die Darmpassage wieder hergestellt werden kann und ein künstlicher Darmausgang nicht mehr nötig ist.

### OPERATIONSVERFAHREN

#### Stomaanlage

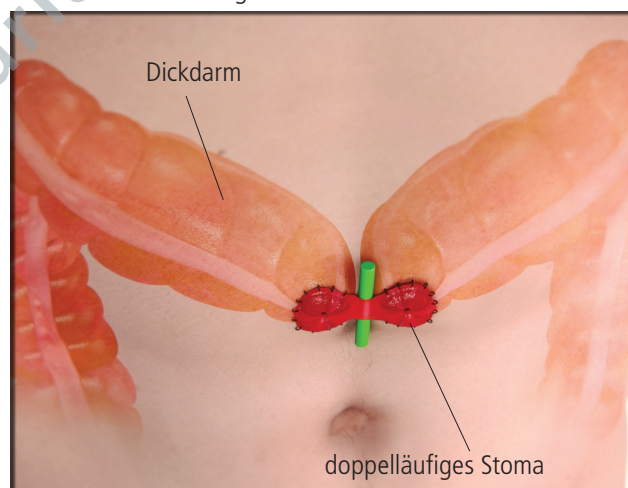
Vor der Anlage eines künstlichen Darmausganges wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen, ob es sich um ein Dick- oder Dünndarmstoma handelt, ein endständiges oder ein doppelläufiges Stoma angelegt wird und ob das Stoma vorübergehend oder dauerhaft angelegt wird. Dies ist abhängig vom vorliegenden Krankheitsbild.

Um Ihr Stoma nach der Anlage gut versorgen zu können, wird vor der Operation eine geeignete Stelle auf der Bauchdecke markiert. Wichtig ist, dass Sie das Stoma im Stehen, Sitzen und Liegen gut sehen können und es nicht direkt in einer Hautfalte sitzt.

#### Doppelläufiges Stoma

Zur Anlage eines doppelläufigen Stomas wird eine Darmschlin-

ge durch eine vorher angelegte Lücke in der Bauchdecke vor die Bauchdecke gelegt. Nach Öffnen der Schlinge bilden sich zwei Ausgänge, ein sogenannter zuführender Schenkel (hieraus kommt der Stuhl) und ein abführender Schenkel (dieser geht in den dahinterliegenden Darmabschnitt weiter). Die beiden Darmöffnungen werden dann in die Bauchdecke eingenaht. Damit es zu keinem Zurücksinken des Darmes kommt, wird ein sogenannter Reiter unter die Darmschlinge gelegt. Hierbei handelt es sich um einen Plastikstab, der an beiden Enden für etwa 10 Tage an die Bauchdecke fixiert wird.



Wird ein doppelläufiges Dünndarmstoma angelegt, ist es wichtig, dass der zuführende Schenkel einige Zentimeter aus der Bauchdecke herausragt. Grund ist die Aggressivität des Dünndarmstuhls, der zu diesem Zeitpunkt noch Verdauungsenzyme enthält und von flüssiger Konsistenz ist. Ein Kontakt mit der Haut muss unbedingt vermieden werden, sonst entstehen innerhalb kurzer Zeit schwere und sehr schmerzhaft Hautschäden, die eine weitere Versorgung stark beeinträchtigen. Durch den etwas vorstehenden Dünndarmanteil wird gewährleistet, dass der Stuhl direkt in den Stomabeutel abgegeben wird.