

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

Sie leiden an Stuhlinkontinenz und/oder einem Enddarmvorfall (Anal-/Rektumprolaps) und Ihr Arzt rät zur Behandlung bzw. Operation. Diese Informationen dienen zur 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 die 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.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Es gibt viele unterschiedliche Ursachen für eine Stuhlinkontinenz und/oder einen Enddarmvorfall. Häufig kommen mehrere Faktoren zusammen. Ursachen können neurologisch, muskulär, anatomisch bedingt, Verstopfung, Entzündung, Voroperationen, Verletzungen/Entbindungen oder altersbedingt sein. Eine Inkontinenz kann auch angeboren sein. Eine ausführliche proktologische Untersuchung ist wichtig, um die Ursache der Beschwerden zu erkennen und eine passende Therapie wählen zu können.

Bei einer Stuhlinkontinenz ist man nicht mehr in der Lage, Stuhlgang oder Winde willkürlich zurückzuhalten.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Die Behandlung richtet sich nach der Ursache der Beschwerden.

Nicht-operative Behandlung:

Das Einspritzen von körpereigenem Fett, Kollagen oder anderen Stoffen (Silikon, Teflon, Coaptite) unter die Anahaut oder Mastdarmschleimhaut oder zwischen die Schließmuskelschichten kann bei einer Stuhlinkontinenz eine lokale Einengung des Analkanals und somit ein besseres Abdichten bewirken.

Bei der analen Radiofrequenz-Applikation (Secca® procedure) werden mittels einer in den After eingeführten Sonde, welche Radiowellen aussendet, punktuelle Vernarbungen und dadurch eine „Raffung“ des Analkanals erzeugt.

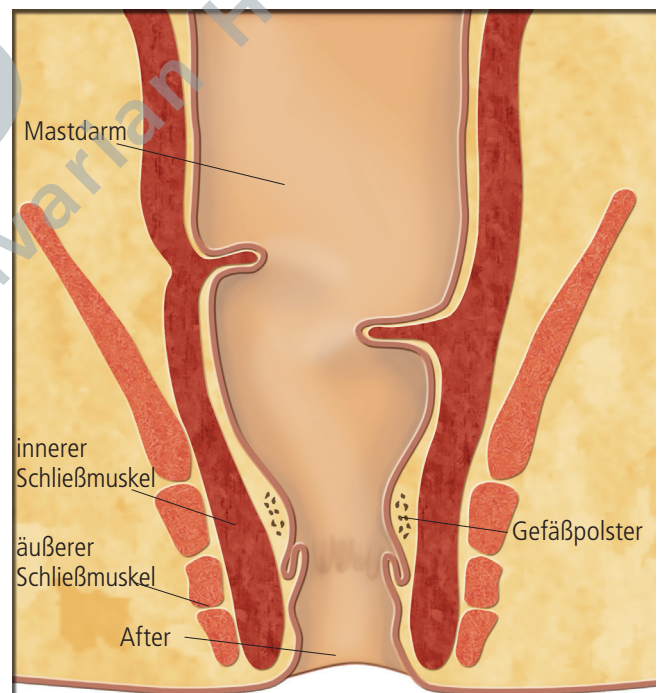
Operationen

In Abhängigkeit des Befundes wird über den After operiert, eine Bauchspiegelung oder seltener ein Bauchschnitt durchgeführt.

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren geht man über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Über diese Schnitte werden Hülsen, die Optik mit Kamera und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Fasszange) eingebracht, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Um die Sicht zu verbessern und die Operation zu erleichtern, wird Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke

von den inneren Organen. Entnommenes Gewebe kann über die kleinen Hautschnitte, die ggf. hierfür etwas erweitert werden müssen, entfernt werden. Nach Abschluss der Operation wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautwunden werden verschlossen.



Bauchschnitt (Laparotomie)

Hierbei erfolgt ein Längsschnitt am Bauch oder ein querer Schnitt am Schamhaaransatz. Anschließend führt der Arzt den geplanten Eingriff durch. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

Am Ende der Operation werden ggf. eine oder mehrere Drainagen (Kunststoffschläuche) in den Bauchraum gelegt, damit Wundflüssigkeit abfließen kann.