

Erstelldatum: 06.09.2011		1931 Gynäkologie	Nr. 193186/2	Seite 1 von 2
<h1>Darmvorbereitung</h1> <h2>für elektive Eingriffe am Dünn-/Dickdarm</h2>			Kantonsspital Aarau 	
Verfasser:	Balestra Krysia	Genehmigt am:	21.02.2019	Ersetzt Versionen: 193186/1 vom 7.3.2006 Keine Änderungen-> verlängert um 3 Jahre am 21.2.2019
Anlaufstelle:	Gynäkologie	Genehmigt durch:	D. Sarlos	
Telefon:	5636	Gültig ab:	21.02.2019	
E-Mail:	krysia.balestra@ksa.ch	Gültig bis:	20.02.2022	

Gemäss neuen Erkenntnissen und Studien der Kolonchirurgie möchten wir unser Schema der präoperativen Vorbereitungen vor grossen Bauchoperationen mit evt. Darmresektion den neu überarbeiteten Schemen der Viszeralchirurgie anpassen.

Laut Literatur führt die Darmvorbereitung mit Polyethylenglykol- oder Elektrolytlösungen zu Verschiebungen des Flüssigkeits- und Elektrolythaushalts. Daneben kommt es häufig zur Minderung des Wohlbefindens und oft auch zur relativen Immobilisation. In klinischen Studien konnte gezeigt werden, dass eine solche Darmvorbereitung zur Vermeidung operationspezifischer Komplikationen bei Kolonresektionen (Infektionen, Anastomoseninsuffizienz) nicht zwingend erforderlich ist. Durch die Störung der Homöostase scheint sogar eine Erhöhung der postoperativen Morbidität möglich zu sein. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass der Verzicht auf die orthograde Darmspülung keinerlei Nachteile bringt, dagegen den Patientenkonfort deutlich erhöht.

Die konventionelle präoperative Darmvorbereitung mit Cololyt® ist nur noch bei denjenigen Patientinnen indiziert, bei welchen der Verdacht auf eine tiefe Tumorinvasion (Rektum/Anus) besteht.

1. Auf eine Darmvorbereitung kann verzichtet werden bei folgenden Eingriffen

- Hemikolektomie rechts
- Transversumresektion
- Dünndarmeingriffe
- Anlage und Rückverlegung doppeläufiger Kolostomien
- Ileostomie-Anlage oder Rückverlegung
- Totale Proktokolektomien
- Rektumamputation
- Gastrektomie
- Oesophagektomie
- Ileocoecalresektion

2. Bei geplanter oder nicht auszuschliessender Sigmaresektion oder Hemikolektomie links sind ein Practoclyss und 2 PCs am Operativtag 1 Stunde vor Abruf ausreichend.

- Hemikolektomie links
- Sigmaresektion
- Rektopexie/Resektionsrektopexie
- Mukosaflap bei Analfisteloperation
- Perineale Rektozelenkorrektur
- STARR

3. Eine präoperative orthograde Darmvorbereitung mit Moviprep® ist nur noch bei folgenden Eingriffen notwendig

- laparoskopische paraaortale Lymphonodektomie nach Verordnung Dr. Sarlos (v.a. bei Adipositas zur verbesserung der Übersicht!)
- tiefe Rektumamputation
- intraoperative Kolonoskopie
- Kolonresektion bei kleinen Läsionen (bessere intraoperative Lokalisation)
- transanal-mikrochirurgische Tumoresektion TEM

Darmvorbereitung

für elektive Eingriffe am Dünn-/Dickdarm

Kantonsspital Aarau



4. Hartmann-Konversion: Vorbereitung gemäss Operateur

- hohe Anastomose: Rektumstumpf-Einlauf, aber keine orale Vorbereitung
- Tiefe Anastomose: rektumstumpfeinlauf und orthograde Spülung

Das bedeutet für uns konkret, dass die Hospitalisation für eine Probelaparotomie bei V.a. Ovarial- oder Endometrium/Zervix-Karzinom 2 Tage präoperativ zur Darmvorbereitung meist **nicht mehr** notwendig ist, ausser man vermutet, dass es zu einer tiefen Rektumresektion oder zu einer transanal Tumorresektion kommen könnte. Der zuständige OA (in RS mit Chefarzt PD Dr. D. Sarlos) soll festlegen, ob es reicht, wenn die Patientin 1 Tag präoperativ eintritt oder ob zusätzliche Untersuchungen präoperativ notwendig sind (z.B. Colonoskopie, Gastroskopie, Zystoskopie), sodass ein Eintritt trotzdem 2 Tage vor der Operation erfolgen soll.

Diese Weisung ersetzt auch die Pflegerichtlinien.

Literatur

1. Guenaga KF et al: Mechanical bowel preparation for elective colorectal surgery. Cochrane Database Syst Rev 2005; CD 001544
2. Slim K et al: Meta-analysis of randomized clinical trials of colectomy with or without mechanical bowel preparation. Br J Surg 2004; 91:1125-1130
3. Rauer w. et al: Grundlagen und Prinzipien der „Fast-Track“-Rehabilitation bei elektiven Kolonresektionen. Chir Gastroenterol 2005; 21:311-316
4. Schiessel R.: Moderne Konzepte in der Kolonchirurgie. Chir Gastroenterol 2005; 21:366-370