



BARMHERZIGE  
BRÜDER



Klinikum  
St. Elisabeth Straubing GmbH

# Workshop „Die beste Anastomose“

Video + Präsentation - how I do it



DKG  
KREBSGESELLSCHAFT  
Zertifiziertes  
Darmkrebszentrum

DKG  
KREBSGESELLSCHAFT  
Zertifiziertes  
Onkologisches  
Zentrum

DGAV  
CAMIC  
Zertifiziertes Kompetenzzentrum  
für Minimal Invasive Chirurgie

TOP  
NATIONALES  
KRANKENHAUS  
2016  
FOCUS  
DEUTSCHLANDS  
GRÖSSTES  
KRANKENHAUS  
VERGLEICH

**Robert Obermaier**

**Darmkrebszentrum Straubing**

**Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und MIC  
Chirurgie mit Proktologie**

**Klinikum St. Elisabeth Straubing GmbH**



"Ich verbinde die Naht, Gott heilt sie,,

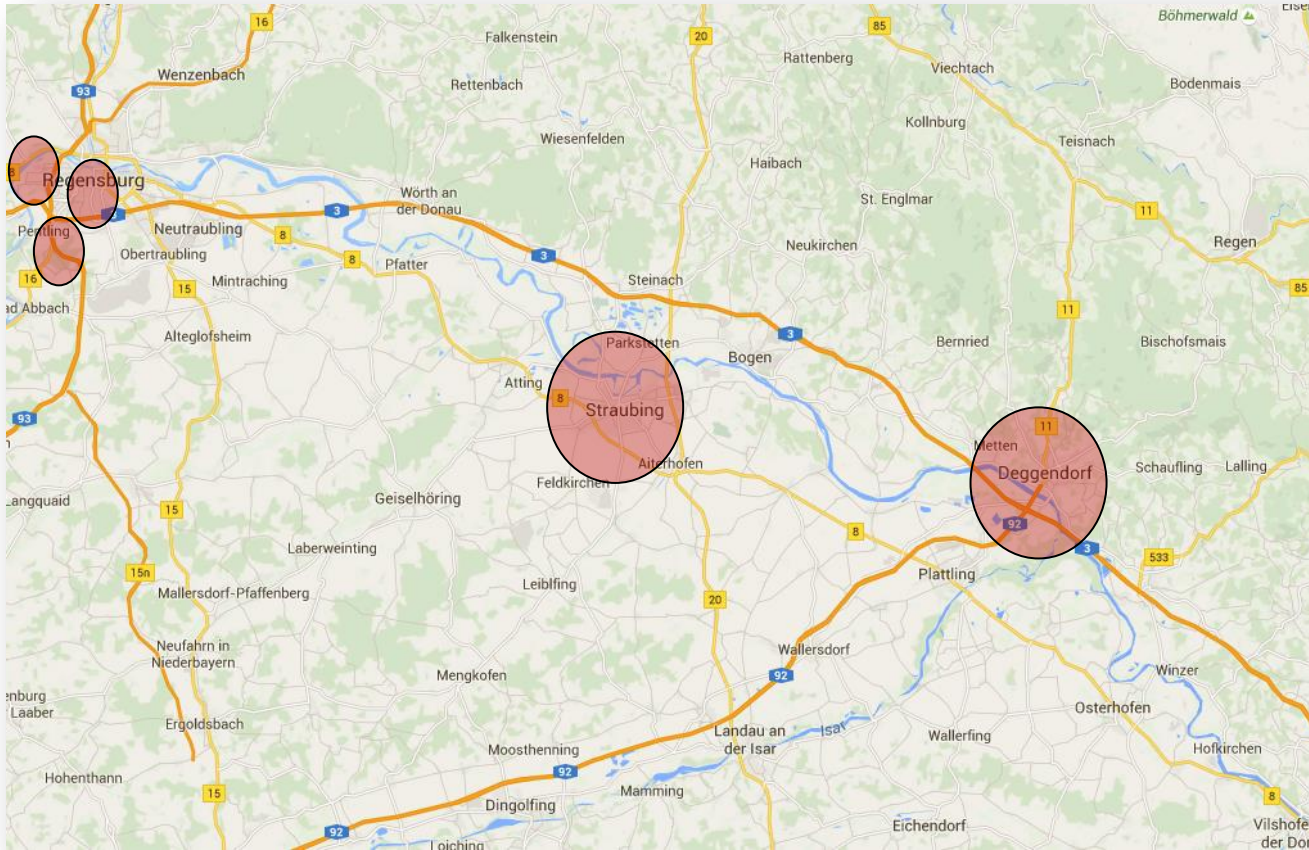


Ambroise Paré  
6. Jahrhundert  
Wundarzt

# Darmkrebszentren



# Darmkrebszentren





# Land und Leute

---

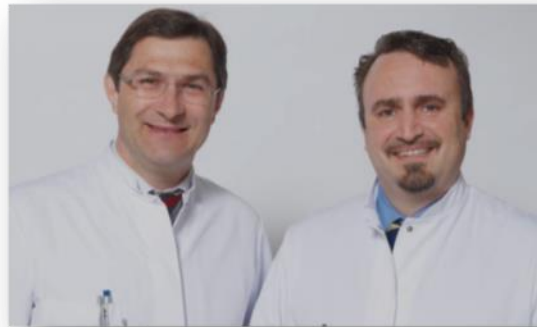


# Land und Leute

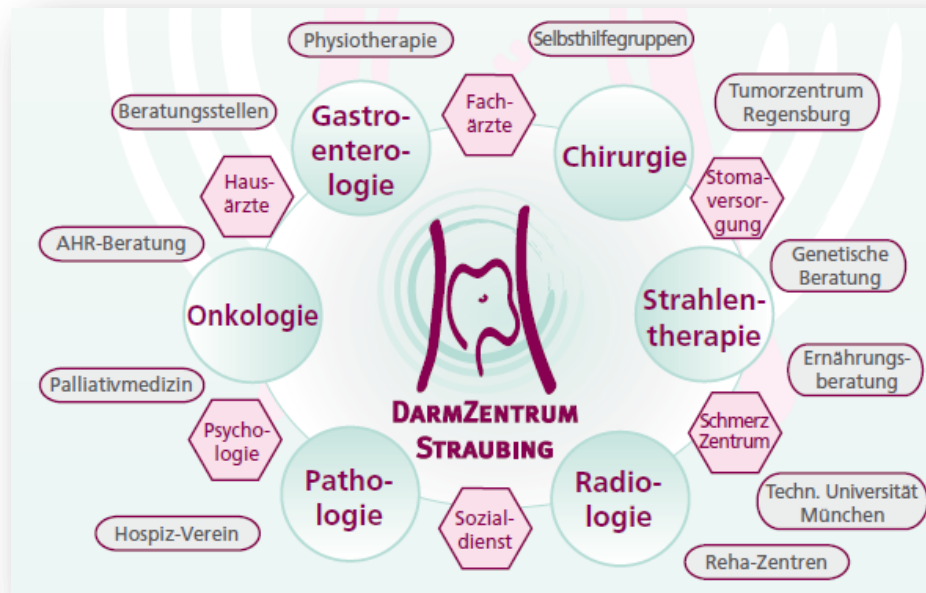
---



# Teamwork



Prof. Dr. Norbert Weigert



# Setup im Krankenhaus

---

- KH Schwerpunktversorgung
- Stadt und Landkreis ca. 150000 Einwohner (+2KKH)
- 450 Betten
- 12 OP Säle
- 9 Hauptfachabteilungen (mit 6 Sektionen)
- 5 Belegabteilungen
- MVZ (Onkologie, Kardiologie, Pneumologie, Radiologie, Orthopädie, HNO, Angiologie)
  
- Chirurgie (mit Sektion Gefäßchirurgie)
- 1 CA, 1 Ltd. A, 7 OÄ, 8 AÄ
- 50 Betten



# Fast Track - Light

---

In der Regel Aufnahme am Vortag

**Darmvorbereitung:**

**Geplantes protektives Stoma:** spülen wie zur Colo

**Ansonsten:** 14:00 20 Tr. Laxoberal und 17:00 HSE

**Nüchternheit:** Vorabend Suppe, kein z.B. Prä-OP

**Draingen:** in der Regel ja (ex 5. o.o.d.)

**Schnittführung:** Längs und quer

**PDK:** (war) die Ausnahme → Xylo Perf. über Nacht, dann PCA/Targin + Novalgin

**Kostaufbau:** Individuell nach Darmtätigkeit und Eingriff

**Mobilisierung:** Individuell nach Patientenzustand und Eingriff

# OP Technik

---

## ➤ **HALS - Handassistierte Laparoskopische Chirurgie**

(Bergeschnitt 7.5cm) ➔ **85% der DZ Eingriffe !!!!!**

## ➤ **Seit-End oder Seit-Seit Anastomose**

## ➤ **TME, CME**

## ➤ **Low Tie, VMI fakultativ hoch abgesetzt**



# OP Technik – Geräte links/Rektum

---

- **Bipolare Schere und Klemme**
- **Ligasure**
- **GIA 60 Blau**
- **Vicryl 3-0 SH Klammernahtübernähhung**
- **Prolene 2-0 SH Tabaksbeutelnaht**
- **Echelon Flex 60 Grün (1-2 Magazine)**
- **Transanaler BDK, 5d, tgl. Spülung mit 4x40 NaCl**

# OP Technik – Geräte rechts/Transversum

---

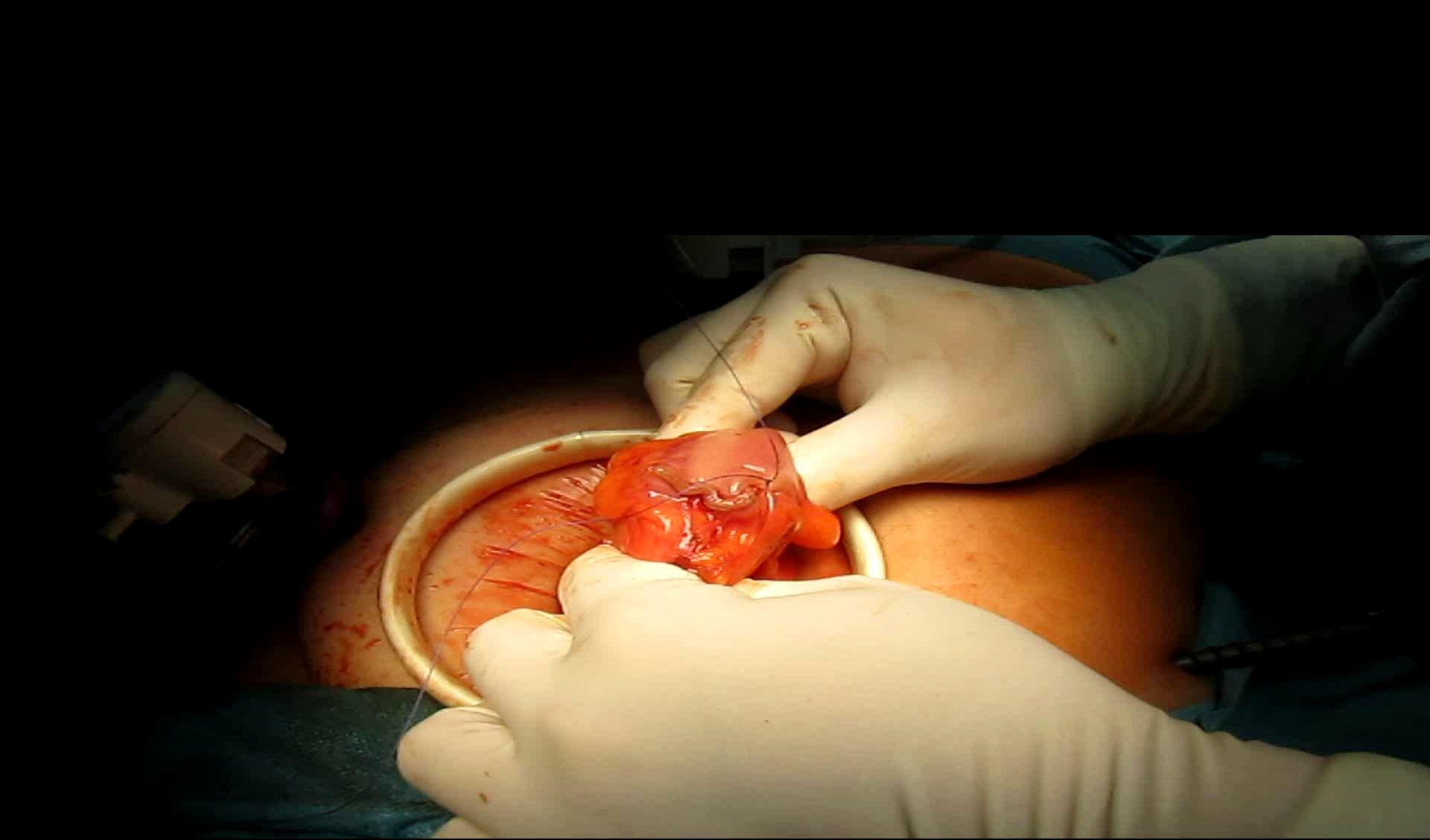
- **Bipolare Schere und Klemme**
- **Ligasure**
- **GIA 80 Blau 2x**
- **PDS 4-0 RB und 5-0 C1 Klammernahtübernähhung**
- **Anastomose extracorporal Seit-Seit**



# Anastomose Rektum

---

- **Männlich, 47 Jahre, BMI 35**
- **Neoadj. vorbehandeltes Rektum CA, uT3N+**
- **Unterrand 7cm a.a.**
- **HALS TME + prot. Ileostoma**
- **OP Zeit 2h 45 min**



# Anastomose Rektum

---

- Weiblich, 73 Jahre, BMI 29
- Coekum CA mit Infiltration der Blase und des Sigmas  
(nach offener TAR)
- Offene Hemicol Re/CME + Cystektomie + Sigmamawandresektion
- OP Zeit 4h 50 min



# Sonstiges

---

- Intervall nach CTX > 4 Wochen
- Intervall nach RCTX > 6 Wochen (ggf. auch nach 5x5)
- 2 DZ Operateure
  - Rektum +1 OA auch Rektum mit DZ Operateuren
  - Colon in der Regel Ausbildungseingriff mit DZ Operateuren
- Entlassung: frühestens am 5. p.o.d.



# Schlussfolgerungen

---

- Patienten aus dem Gäuboden haben aktuell wenig Komplikationen
- Keine Doktrin in der Technik
- Freuen uns über die aktuell niedrigen Komplikationsrate
- Freuen uns über jeden Patienten der ohne Komplikation bleibt
- Gute Lehrer haben sich bewährt





**Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit**