

Darmzentrum Klinikum Dortmund

Anastomosentechnik

Mark Hartel

addz Hamburg
24.6.2016

Eigene Ausbildung: Anastomosentechnik

Uniklinik Mannheim

(Prof. Trede)

Umstellung von 2- auf 1-reihig

Uniklinik Heidelberg

(Prof. Büchler)

Umstellung von 1- auf 2-reihig

TU-München

(Prof. Friess)

Umstellung von 1- auf 2-reihig

Klinikum Dortmund

(Klinikdirektor 2010-16)

Umstellung von 1- auf 2-reihig

Kantonsspital Aarau

(ab 1.7.2016)

?

Chirurgie Klinikum Dortmund (Mitarbeiter n=26)

Senior-Darmoperateur	1
Zertifizierter Darmoperateur	2
OA	8
Ass	17
FA	15

Kolon-, Rektumanastomosen

Allgemeine Prinzipien:

- Darmvorbereitung: Kolon asz. nein
 Kolon transv. nein
- Kolon desz. ja
- Sigma, Rektum ja

- Fast track
- alle machen es gleich (Schwestern und Ärzte)
- bei Problemen immer rufen!
- Komplikationsbesprechung

Allg. chirurgische Prinzipien

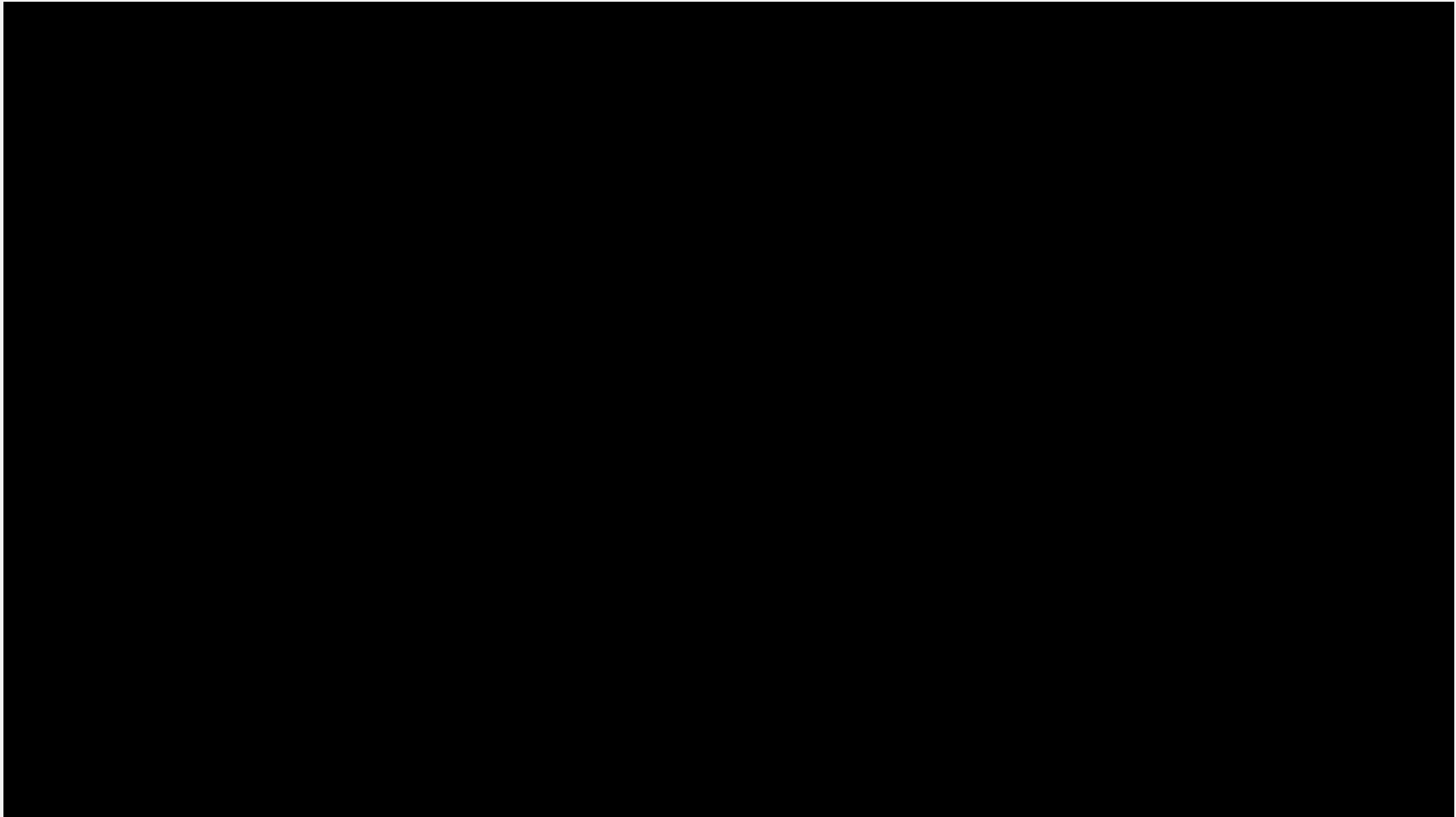
- Sphinkterdehnung
- Mobilisierung li. Kolonflexur (Rektum, Sigma)
- Seit-zu-seit oder end-zu-seit Anastomose (Ileoaszendostomie)
- Mesoschlitznaht nur bei C. asz.- und C. transv.-Resektion
- Drainagen nur bei Rektumresektion

Prinzipien bei 2-reihiger Handanastomose

- mindestens 6 cm lang
- 5-0 PDS fortlaufend
- innere Reihe wie bei 1-reihiger Anastomose
(extramucöse Allschichtnaht)
- äußere Reihe: Serosierung
- 2. Reihe Hinterwand (innen) in die Vorderwand übergehend

Prinzipien bei Stapleranastomose:

- funktionierende Tabaksbeutelklemme
- konsequente Abpräparation von Fettgewebe
- 31` Stapler, 10 sec gedrückt lassen, nicht verdrehen
- gute Blutstillung, abschließende Spülung, keine Übernähung, Netzplombe
- bei problematischer Staplereinführung
 - Anastomose auf Rektumvorderwand end-zu-seit





Fazit

- Handnaht: Hemikolektomie re, Transversumresektion
- Staplernaht: Hemikolektomie li, Sigma-, Rektumresektion
- Präferenz für eigne Ausbildungsklinik:
 - 2-reihige Handanastomose (PDS 5-0)
 - 31` Stapler
- Standards festlegen und einhalten