



**LKH
FELDKIRCH**

Akademisches
Lehrkrankenhaus



Informationen für Patient:innen

Dickdarmkrebs: gut vorbereitet zur Operation

4	Der Dickdarm
7	Operationsmethoden
8	Stoma und Stoma-Ambulanz
10	Wie wir Sie unterstützen
12	Was Sie selbst tun können
16	Sportlich aktiv werden oder bleiben
19	Unser Team für Ihr Wohlbefinden

Liebe Patientin, lieber Patient,

eine Krebserkrankung löst bei vielen Menschen Ängste und Unsicherheiten aus und stellt für die meisten eine große seelische und körperliche Belastung dar. Mit dieser Broschüre erhalten Sie wichtige Informationen und Hilfestellungen im Umgang mit Ihrer Erkrankung, sodass Sie sich optimal auf die geplante Operation vorbereiten können. Neben der physischen Verfassung spielt auch die emotionale Stabilität eine entscheidende Rolle für das Operationsergebnis und den Heilungsprozess.

Unser Anliegen ist es, Sie auf Ihrem Weg durch die Behandlung einfühlsam zu begleiten, Ihnen verständlich zu erklären, was Sie erwartet und Ihnen die Gewissheit zu geben, dass Sie nicht allein sind. Wir möchten Sie bestmöglich dabei unterstützen, die richtigen Entscheidungen zu treffen und Ihre Lebensqualität zu erhalten.

Sollten im Verlauf der Behandlung Unklarheiten oder Unsicherheiten auftauchen, zögern Sie nicht, Fragen zu stellen und sich mit Ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten auszutauschen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!
Ihr Team der kolorektalen Chirurgie



Der Dickdarm

Der Dickdarm, lateinisch: „Kolon“, liegt wie ein Rahmen um den Dünndarm in der Bauchhöhle und ist beim Menschen circa 1,5 Meter lang. Er dient der Resorption von Flüssigkeit und Elektrolyten und nimmt nicht an der eigentlichen Verdauung der Nahrung teil. Das Kolon wird in verschiedene Abschnitte gegliedert, es reicht vom Dünndarm über den Blinddarm (Zökum), den aufsteigenden Darm (Ascendens), den Querdarm (Transversum), den absteigenden Darm (Descendens), den S-Förmigen Darm (Sigmoideum) und den Mastdarm (Rektum) bis zum Anus. Neben einigen anatomischen Besonderheiten verfügen die einzelnen Abschnitte auch über eine eigene Blutversorgung. An den Blutgefäßen des Dickdarms liegen außerdem die Lymphknoten und Lymphbahnen, die den Abfluss von Lymphe auf den entsprechenden Darmabschnitten sicherstellen und bei Tumorerkrankungen mitbetroffen sein können.



Was ist Dickdarmkrebs?

Das Kolonkarzinom, umgangssprachlich als Darmkrebs bezeichnet, ist eine bösartige Tumorerkrankung des Dickdarms. Diese Tumoren entstehen in den meisten Fällen (circa 95 Prozent) aus Vorstufen (Polypen) in der Darmschleimhaut. Nur in etwa fünf Prozent aller Fälle geht das Kolonkarzinom auf eine Genmutation zurück. Es dauert in der Regel etwa zehn Jahre bis sich aus Polypen invasive Karzinome entwickeln. In dieser Zeit kann der Krebsentstehung durch eine Darmspiegelung (Koloskopie) vorgebeugt werden und wird ab dem 45. Lebensjahr empfohlen.

Gibt es Risikofaktoren?

Neben den allgemeinen Risikofaktoren für Krebserkrankungen wie Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel scheinen auch eine unausgewogene Ernährung mit hohem Fleischanteil, einem geringen Anteil an Ballaststoffen und ein hoher Alkoholkonsum eine Rolle in der Entwicklung eines Kolonkarzinoms zu spielen.

Was für Untersuchungen werden durchgeführt?

Im Rahmen Ihres ersten Kontaktes mit unserer Ambulanz sind neben der üblichen beruflichen, familiären und sozialen Anamnese mehrere Untersuchungen notwendig. Dabei wird routinemäßig eine Computertomographie (CT) des gesamten Körpers durchgeführt. In manchen Fällen können auch weitere bildgebende Verfahren wie eine Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) oder eine Positronen-Emissionstomografie (PET) notwendig werden. In einigen Fällen muss die Endoskopie wiederholt werden. Die Untersuchungen dienen dazu, die Erkrankung besser zu verstehen und eine individuelle Therapie für Sie zu planen.

Was ist ein Tumorboard?

Jede Tumorerkrankung wird in einem sogenannten Tumorboard interdisziplinär mit Vertreter:innen der Chirurgie, Onkologie und Strahlentherapie aber auch mit Radiolog:innen, Nuklearmediziner:innen und Patholog:innen besprochen. So beschäftigen sich mehrere Spezialist:innen mit ihrem individuellen Fall, um das optimale Therapiekonzept für Sie zu entwickeln.

Welche Therapien sind möglich?

Bei den meisten Kolonkarzinomen steht eine Operation an. In der Regel wird der Dickdarmabschnitt, in dem der Tumor sitzt, mitsamt den umgebenden Lymphknoten entfernt. Die Darmenden werden in der Regel wieder verbunden; selten wird ein permanenter, künstlicher Darmausgang (Stoma) notwendig. Nach der Operation wird der Tumor untersucht, um das endgültige Tumorstadium zu bestätigen. Dieser Prozess benötigt in etwa sieben bis zehn Tage. Anschließend werden alle Befunde nochmals am Tumorboard besprochen.

Ist nach der Operation eine Chemotherapie notwendig?

Je nach Befund und Ausbreitung des Tumors kann in manchen Fällen auch nach einer gelungenen Operation eine zusätzliche Chemotherapie sinnvoll sein, da sie das Risiko eines erneuten Auftretens der Krankheit deutlich senkt.

Was, wenn sich Metastasen gebildet haben?

Werden in der ersten Abklärung Metastasen (Tochterabsiedelungen) festgestellt, können wir diese in den allermeisten Fällen behandeln. Eine entscheidende Rolle spielt dabei das Tumorboard. Denn oft sind neben einer Chemotherapie auch andere lokale Therapieverfahren notwendig. Selbst wenn sich Krebszellen bereits im Bauchfell ausgebreitet haben, gibt es noch Behandlungsmöglichkeiten. Zwei spezielle Verfahren – die sogenannte HIPEC und die PIPAC – ermöglichen es, Chemotherapie direkt in den Bauchraum zu geben. Dies geschieht während einer Operation. Dabei wird die Chemotherapie entweder erhitzt (HIPEC) oder als feiner Sprühnebel unter Druck (PIPAC) in den Bauchraum eingebracht, um die Krebszellen gezielt zu bekämpfen. Sollte eine lokale Therapie nicht mehr möglich sein, lässt sich die Lebensqualität mit verschiedenen Kombinationstherapien im Rahmen des gemeinsam besprochenen palliativen Therapieziels verbessern und die Lebenserwartung verlängern.

Sondersituation Mastdarmkrebs (Rektumkarzinom)

Tumore im mittleren und unteren Mastdarm erfordern eine besondere Behandlung. Da dieser Teil des Dickdarms kaum seine Lage verändert und in direkter Nachbarschaft zu anderen Organen liegt, ist oft eine Strahlentherapie in Kombination mit einer Chemotherapie vor einer Operation erforderlich. Ziel der Vortherapie ist es, diese Tumore zu verkleinern, damit sie bei der Operation besser entfernt werden können und die Heilungschancen steigen. Liegt der Tumor sehr tief, betrifft er den Schließmuskel oder bestehen bereits Probleme mit der Stuhlkontinenz, kann ein dauerhafter künstlicher Darmausgang (Stoma) notwendig werden.



Operationsmethoden

Operationen am Dickdarm können über einen größeren Bauchschnitt oder in „Schlüssellochtechnik“ (minimalinvasiv) durchgeführt werden. Am Landeskrankenhaus Feldkirch wird der überwiegende Teil aller Kolon- und Rektumkarzinome minimalinvasiv operiert, dafür steht seit 2020 auch das Robotersystem „Da-Vinci“ zur Verfügung, das die/den Chirurg:in bei der Operation unterstützt. Besonders Tumore am Mastdarm werden fast ausschließlich mit dem OP-Roboter operiert.

Bei größeren Operationen, zum Beispiel bei einer Krebsausbreitung im Bauchraum (Peritonealkarzinose), sehr großen Tumoren oder wenn gleichzeitig an mehreren Organen operieren werden muss (Multiviszeralresektion), wird ein Bauchschnitt durchgeführt.

Stoma und Stoma-Ambulanz

Je nach durchgeführter Operation kann es notwendig werden, vorübergehend oder dauerhaft einen künstlichen Darmausgang (Stoma) anzulegen.

Wir sind für Sie da!

Sollte dies bei Ihnen notwendig sein, werden Sie vor und nach der Operation ausführlich im Umgang mit dem Stoma geschult. Zu diesem Zweck gibt es am Landeskrankenhaus Feldkirch eine spezielle Stoma-Ambulanz. Dort erhalten Patient:innen mit einem Stoma zwei Mal pro Woche individuelle Unterstützung.



Was ist ein Stoma?

Ein Stoma ist eine künstlich geschaffene Öffnung in der Bauchdecke, über die der Körper Stuhl oder Urin nach außen ableiten kann. Diese Öffnung wird chirurgisch angelegt, wenn der natürliche Weg – zum Beispiel durch den Darm – vorübergehend oder dauerhaft nicht genutzt werden kann. Über das Stoma wird der Darminhalt in einen speziellen Beutel (Stomabeutel) geleitet, der auf der Haut befestigt wird.

Welche Arten von Darmstomata gibt es?

Es gibt drei Arten von Darmstomata:

1. Colostoma (Dickdarmstoma)

Der Dickdarm wird nach außen geleitet. Der Stuhl ist in der Regel geformt bis breiig.

2. Ileostoma (Dünndarmstoma)

Hier wird der Dünndarm nach außen geführt. Der Stuhl ist eher flüssig bis breiig und enthält Verdauungsenzyme, die die Haut reizen können – daher ist die richtige Versorgung besonders wichtig.

3. Doppelläufiges Stoma (Dick- oder Dünndarmstoma)

Dabei werden zwei Darmschenkel nebeneinander an die Bauchdecke gelegt – einer für den Stuhl, der andere zur späteren Rückverbindung des Darmes.

Was ist bei der Versorgung zu beachten?

- **Hautschutz:** Die Haut rund um das Stoma muss sauber und trocken bleiben, um Reizungen oder Entzündungen zu vermeiden.
- **Passende Versorgungssysteme:** Es gibt einteilige und zweiteilige Stomabeutelsysteme. Welches für Sie geeignet ist, entscheiden die Stomatherapeut:innen gemeinsam mit Ihnen.
- **Regelmäßiger Wechsel:** Der Beutel sollte regelmäßig gewechselt und die Haut kontrolliert werden.
- **Hygiene:** Gründliche Handhygiene vor und nach dem Versorgen ist wichtig.
- **Individuelle Beratung:** Jede Stomaver-sorgung ist individuell. Die Stomatherapeut:innen unterstützen Sie dabei, die für Sie beste Lösung zu finden, um mit dem Stoma gut zurechtzukommen.

Wir sind für Sie da!

Unsere Stoma-Ambulanz begleitet Sie mit Fachwissen, Empathie und praktischen Tipps – von der Vorbereitung über die Operation bis zur Nachsorge.

Wie wir Sie unterstützen

Präoperative Beratung und Stomamarkierung

Wir nehmen uns Zeit, Sie umfassend auf den bevorstehenden Eingriff vorzubereiten. Schon vor der Operation besprechen wir gemeinsam mit Ihnen, wie der Umgang mit dem Stoma im Alltag aussehen kann. Besonders wichtig ist die präoperative Markierung der Stomastelle auf Ihrer Haut. Durch eine gezielte, individuell angepasste Platzierung können spätere Hautprobleme, Undichtigkeiten oder Einschränkungen in der Bewegung vermieden werden.

Postoperative Betreuung

Nach dem Eingriff begleiten wir Sie auf dem Weg zurück in den Alltag. Wir unterstützen Sie Schritt für Schritt dabei, mit der veränderten Situation umzugehen.

- Wir erlernen mit Ihnen die Versorgung des Stomas,
- üben gemeinsam den Umgang mit den Materialien,
- helfen Ihnen, Vertrauen in die eigene Selbstständigkeit zu gewinnen.

Anleitung auch für Angehörige

Auch Ihre Angehörigen erhalten auf Wunsch eine praktische Einführung in die Stomaversorgung. Ziel ist es, Sicherheit im Umgang mit dem Stoma zu schaffen und das Selbstvertrauen zu stärken.

Unterstützung bei Inkontinenz

Inkontinenz kann nach einer Darmoperation eine große Belastung darstellen – körperlich wie seelisch. In unserer Ambulanz bieten wir Ihnen individuelle Beratung, praktische Hilfen und einfühlsame Begleitung an. Gemeinsam finden wir Lösungen, die Ihnen mehr Sicherheit und Lebensqualität geben. Mit gezieltem Beckenbodentraining und persönlicher Beratung unterstützen wir Sie, Ihre Kontinenz zu verbessern und Ihre Lebensqualität zurückzugewinnen – diskret, einfühlsam und professionell.

Auch potentielle Probleme mit der Sexualfunktion, wie Erektionsstörungen oder verminderte Libido, die aufgrund von Beckenboden- und Nervenveränderungen auftreten, können Sie in einem geschützten Rahmen offen ansprechen. Wir beraten Sie und vermitteln passende Maßnahmen.

Welche Folgen hat eine Dickdarmoperation?

In der Regel zieht eine Dickdarmoperation keine Langzeitfolgen nach sich. Kurz nach der OP kommt es hin und wieder zu breiigen oder wässrigen Stühlen, die sich im Verlauf von wenigen Monaten regulieren. Sollte sich die Konsistenz nicht normalisieren, hilft meist der Verzehr von Flohsamenschalen oder das Einnehmen von Loperamid, ein Medikament, das die Bewegungen des Darms verlangsamt.

Bei Operationen im kleinen Becken, etwa bei Tumoren des Mastdarms, kann es im Rahmen der Therapie (Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie) zu Schädigungen von Nerven kommen. Diese betreffen wichtige Funktionen wie Stuhlgang, Wasserlassen und Sexualität. Mögliche Folgen sind Probleme mit der Kontinenz, Erektion oder Erregung.

Gute Prognosen durch regelmäßige Kontrollen

Nach Abschluss der onkologischen Therapie werden alle Patient:innen an unserer Ambulanz oder in den Landeskrankenhäusern Rankweil oder Bludenz zur Nachsorge betreut. Über einen Zeitraum von fünf Jahren finden regelmäßige Kontrollen statt – unter anderem mit Ultraschall, Tumormarker-Bestimmungen, Computertomografie und Darmspiegelung. So können Rückfälle früh erkannt und behandelt werden.

Wir als Ihr behandelndes Team aus Ärzt:innen, Pfleger:innen und Physio- sowie Ernährungstherapeut:innen orientieren uns an den neuesten Erkenntnissen der Medizin und geben unser Bestes, um ein möglichst gutes Therapieergebnis für Sie zu erzielen. Sie als Patient:in können jedoch auch einiges beitragen, um den Behandlungserfolg zu gewährleisten. Im Folgenden geben wir Ihnen Tipps und Anleitungen, wie sie sich gut auf die geplante Therapie vorbereiten können.

Was Sie selbst tun können

Wie fit Sie körperlich sind, hat großen Einfluss auf den Verlauf einer Operation. Ein trainierter Körper kann den Belastungen eines Eingriffs besser standhalten. Studien zeigen: Wer über eine gute Ausdauer und Herz-Kreislauf-Fitness verfügt, hat ein deutlich geringeres Risiko für Komplikationen wie Infektionen, Thrombosen oder Atemprobleme – und erholt sich meist schneller. Für eine schnelle und reibungslose Heilung ist eine gute Durchblutung entscheidend. Sie versorgt das Gewebe mit Sauerstoff und Nährstoffen. Ein aktiver Lebensstil unterstützt diesen Prozess und kann so die Heilungszeit verkürzen und das Infektionsrisiko verringern. Regelmäßige körperliche Aktivität stärkt das Immunsystem – ein zentraler Faktor zur Abwehr von Infektionen nach einer Operation. Auch eine ausgewogene Ernährung leistet einen wichtigen Beitrag zur Stabilität Ihrer Abwehrkräfte.

Wie bereite ich mich körperlich vor?

Bevor Sie mit einem Trainingsprogramm beginnen, sprechen Sie bitte mit Ihrer/Ihrem behandelnden Arzt:in. Abhängig von der Operation und Ihrem individuellen Gesundheitszustand kann sie oder er individuelle Empfehlungen aussprechen. In einigen Fällen ist eine Überweisung an eine Physiotherapie sinnvoll, um ein auf Ihr Fitnesslevel abgestimmtes Programm zu entwickeln.

Nutzen Sie Aktivitäten, die Ihnen Spaß machen. Die Hauptsache ist, dass Sie regelmäßig in Bewegung bleiben. Betreiben Sie bereits regelmäßigen Sport, dann führen Sie diesen auch nach der

Operation wenn möglich fort. Ein geregelter Trainingsplan kann Ihnen helfen, motiviert zu bleiben. Versuchen Sie, mindestens 150 Minuten moderate körperliche Aktivität einzuplanen – also 30 Minuten an fünf Tagen pro Woche zügig gehen, leicht joggen, Rad fahren oder schwimmen – oder trainieren Sie intensiv in der halben Zeit (75 Minuten pro Woche). Kombinieren Sie diese Aktivitäten zwei Mal pro Woche außerdem mit gezieltem Krafttraining, um Ihre Muskulatur zu stärken, siehe dazu auch unsere Übungsauswahl auf den Seiten 21 und 22.

Wie bereite ich mich psychisch vor

Körperliche Aktivität fördert die Ausschüttung von Endorphinen, die Stress reduzieren und die Stimmung heben. Zudem kann regelmäßige Bewegung Ängste abbauen, die mit der bevorstehenden Operation verbunden sind.

Neben der physischen Fitness sollten Sie sich auch mit Atemübungen, Meditation, Yoga oder Tai-Chi um Ihr seelisches Wohl kümmern. Sorgen Sie außerdem für ausreichend Schlaf und Ruhezeiten. Durch körperliches Training und mentale Ausgeglichenheit können Sie den Heilungsprozess positiv beeinflussen, sich regenerieren oder auf bevorstehende Herausforderungen vorbereiten.

Ernähren Sie sich gesund

Bei Übergewicht sollten Sie vor einer Operation nicht aktiv versuchen, Gewicht zu verlieren, da Ihr Körper die Nährstoffe zur Regeneration benötigt. Andererseits ist es wichtig, eine Gewichtszunahme zu vermeiden, da diese die geplante Operation erschweren kann. Nach der Therapie sollten Sie in jedem Fall ein Normalgewicht (BMI 20-25kg/m²) anstreben und bei Übergewicht entsprechend reduzieren.

Wir empfehlen während und nach einer Tumorerkrankung auf eine pflanzenbetonte Ernährung zu achten. Sie sollten mindestens 30 Gramm Ballaststoffe pro Tag und zwischen 1 bis 1,5 Gramm Protein pro Kilogramm Körpergewicht und Tag zu sich nehmen. Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte stellen eine gute Ballaststoffquelle dar, eine Scheibe Vollkornbrot (50 Gramm) enthält beispielsweise fünf Gramm Ballaststoffe. Weiters sollten Sie darauf achten, maximal 500 bis 600 Gramm Fleisch und Wurstwaren pro Woche zu konsumieren, idealerweise nicht täglich.

Pflanzliche Eiweißquellen wie Bohnen und andere Hülsenfrüchte versorgen Sie im Gegensatz zu Fleisch auch mit zusätzlichen Ballaststoffen.

Vermeiden Sie Fastfood und stark verarbeitete Lebensmittel, da diese in der Regel ein ungünstiges Nährstoffprofil sowie einen zu hohen Gehalt an Fett und Zucker aufweisen. Meiden Sie außerdem zuckerhaltige Getränke wie Limonaden oder Säfte. Bereiten Sie möglichst viele Speisen selbst zu, so behalten Sie die Kontrolle über die Inhaltsstoffe und können eine höhere Nährstoffqualität sicherstellen.

Vermeiden Sie täglichen Alkoholkonsum. Für Frauen werden maximal 10 Gramm, für Männer maximal 20 Gramm Alkohol pro Tag empfohlen. Ein Glas Bier (0,3 Liter) enthält beispielsweise circa 12 Gramm Alkohol, ein Glas Sekt (0,1 Liter) circa 10 Gramm Alkohol.

Rauchfrei in die Zukunft

Rauchen verursacht Krebs und verschlechtert die Wundheilung nachweislich – nicht nur an der Haut, sondern ebenso im Inneren des Körpers, etwa am Darm oder in der Bauchhöhle. Hören Sie, wenn möglich, noch heute mit dem Rauchen auf – dies unterstützt nicht nur den Heilungsverlauf nach der geplanten Operation, sondern ist auch eine wertvolle Investition in Ihre langfristige Gesundheit. Sollten Sie Hilfe benötigen, sprechen Sie uns gerne an oder informieren Sie sich über die Hilfsangebote auf den am Ende der Broschüre angegebenen Internetseiten.

Praktische Tipps für den Alltag

1. Setzen Sie sich realistische Ziele

- Beginnen Sie langsam und steigern Sie sich kontinuierlich.
- Dokumentieren Sie Ihre Fortschritte.
- Bleiben Sie auch bei kleinen Rückschlägen motiviert.

2. Integrieren Sie Bewegung in Ihren Tagesablauf

- Nehmen Sie die Treppe statt des Aufzugs.
- Legen Sie kurze Strecken zu Fuß zurück.
- Legen Sie aktive Pausen während der Arbeit ein.

3. Nutzen Sie verfügbare Unterstützungsangebote

- Physiotherapeutische Beratung
- Präoperative Sprechstunden
- Sportgruppen oder Reha-Sport
- Familienmitglieder und Freund:innen als Motivator:innen



Sportlich aktiv werden oder bleiben

Ausdauertraining

Fünf Mal wöchentlich für eine halbe Stunde bis zu einer Stunde zügige Spaziergänge, (leichtes) Joggen, Schwimmen, Rad fahren und ähnliches.

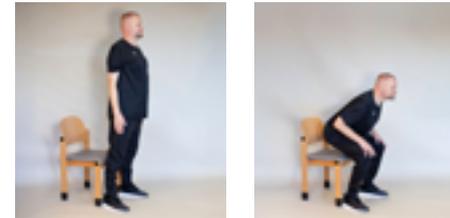
Krafttraining

Das Krafttraining sollte drei Mal wöchentlich mit zunehmender Intensität durchgeführt werden. Nach einer Krafttrainingseinheit sollten Sie einen Pausentag einlegen, da der Muskelaufbau erst in der Ruhephase stattfindet. Die Übungen sollten keine Schmerzen verursachen. Ein Satz beinhaltet eine Anzahl von mehreren Wiederholungen aneinander. Am Ende des dritten Satzes sollte eine deutliche Anstrengung in der trainierten Muskelgruppe spürbar sein.

Anschließend mit der nächsten Übung gleich verfahren. Sollten drei vollständige Sätze zu anstrengend sein, reduzieren Sie die Wiederholungszahl oder wenn kein deutliches Anstrengungsgefühl nach dem dritten Satz spürbar ist, steigern Sie die Wiederholungszahl der einzelnen Sätze.

Die Vorbereitung auf eine Operation bietet eine wertvolle Gelegenheit, Ihre körperliche Fitness gezielt zu verbessern. Eine gute körperliche und seelische beziehungsweise geistige Verfassung wirkt sich nicht nur positiv auf den Verlauf der Operation, sondern auch Ihre langfristige Gesundheit aus. Nehmen Sie sich Zeit, um Ihren Körper zu stärken. Denken Sie daran: Jeder Schritt zählt – selbst kleine Veränderungen können einen großen Unterschied für Ihre Gesundheit machen. Wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihre bevorstehende Operation und viel Erfolg bei der Vorbereitung!

1. Kniebeugen mit Stuhl – Kräftigung der Oberschenkel und Gesäßmuskulatur



Ausgangsstellung

Stellen Sie sich vor einen stabilen Stuhl. Achten Sie darauf, dass der Stuhl hinter Ihnen sicher steht und nicht wegrutschen kann. Die Füße sind etwa schulterbreit gestellt.

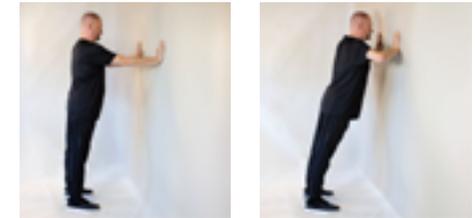
Durchführung

Langsam und kontrolliert die Knie beugen – so als würden Sie sich auf den Stuhl setzen wollen, bis das Gesäß den Stuhl fast berührt. Ohne sich vollständig zu setzen, drücken Sie sich wieder nach oben, bis Sie aufrecht stehen.

Wiederholungen

Beginnen sie mit drei Sätzen à 10 bis 15 Wiederholungen und steigern sie die Wiederholungszahl nach und nach.

2. Liegestütze an der Wand – Kräftigung der Bauch- und Brustmuskulatur, sowie Ellenbogenstrecker



Ausgangsstellung

Stehen Sie etwa eine Armlänge von der Wand oder Türe entfernt, die Füße hüftbreit auseinander, Blickrichtung zur Wand. Die Hände in Schulterhöhe an der Wand auflegen, sodass die Finger nach oben zeigen.

Durchführung

Beugen Sie langsam die Arme, bis sich der Oberkörper der Wand nähert. Halten Sie dabei die Ellbogen leicht nach außen gerichtet. Drücken Sie sich kontrolliert wieder zurück in die Ausgangsposition, ohne die Spannung im Körper zu verlieren.

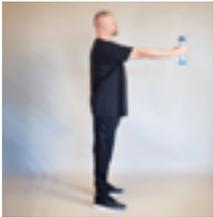
Wiederholungen

Beginnen sie mit drei Sätzen à 10 bis 15 Wiederholungen und steigern sie die Wiederholungszahl oder erweitern Sie den Abstand von den Füßen zur Wand.

Sind Sie gut vorbereitet?

- Ärztliche Freigabe für sportliche Aktivitäten eingeholt
- Trainingsplan erstellt
- Unterstützung für die erste Zeit nach der Operation organisiert

3. Armheben mit und ohne Zusatzgewicht – Kräftigung der Schulter- und Rücken- muskulatur



Ausgangsstellung

Stellen Sie sich aufrecht hin, die Füße schulterbreit auseinander. Die Arme hängen entspannt an den Seiten, die Handflächen zeigen nach innen. Halten Sie in jeder Hand eine Wasserflasche (je nach Füllmenge können sie das Gewicht variieren) – es können aber auch andere Gewichte verwendet werden, auch kann die Übung ohne Zusatzgewicht durchgeführt werden.

Durchführung

Heben Sie die Arme ohne Schwung abwechselnd nach vorne an, bis Sie auf Schulterhöhe sind und senken Sie sie wieder ab.

Wiederholungen

Beginnen sie mit drei Sätzen à 10 bis 15 Wiederholungen und steigern sie nach und nach die Wiederholungszahl oder das Gewicht.

Für weiterführende Informationen und eine individuelle Beratung wenden Sie sich bitte an Ihr behandelndes Team im Krankenhaus oder an Ihre/Ihren Hausärzt:in. Gemeinsam können Sie einen persönlichen Plan zur Steigerung Ihrer körperlichen und geistigen Fitness entwickeln.

Unser Team für Ihr Wohlbefinden

**Primarius der Abteilung Allgemein-,
Viszeral- und Thoraxchirurgie**
Prof. Dr. Ingmar Königsrainer
fchirurgie@lkhf.at

**Bereichsleitender Oberarzt
kolorektale Chirurgie**
Priv.-Doz. DDr. Peter Tschann
peter.tschann@lkhf.at

Oberarzt
Dr. Benedikt Feurstein
benedikt.feurstein@lkhf.at

**Kontinenz- und Stomaberaterin,
Beckenbodentrainerin**
DGKP Manuela Köfler
stomaambulanz@lkhf.at

Kontinenz- und Stomaberaterin
DGKP Bernadette Roither
stomaambulanz@lkhf.at

Physiotherapeut
Markus Breuß-Marte
physiotherapie@lkhf.at

Weitere Informationen

Österreichische Krebshilfe
krebshilfe.net

Selbsthilfe Darmkrebs Österreich
selbsthilfe-darmkrebs.at

AKS Vorarlberg
aks.or.at

Rauchfrei
rauchfrei.at

Sprechen Sie im Zweifel mit Ihrer/Ihrem Ärzt:in, diese:r kann Sie dabei unterstützen, die entsprechenden Informationen richtig einzuordnen.

Kontakt

Für Ihre Fragen stehen wir gerne telefonisch oder per Mail zur Verfügung.

Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

T +43 5522 303 2400
chirurgie@lkhf.at

2. Stock Ost

Chirurgie Ambulanz

T+43 5522 303 4611
Montag bis Freitag
8:00 bis 12:00 Uhr

Kolorektale Sprechstunde

T+43 5522 303 4611
Dienstag und Donnerstag
12:00 bis 15:30 Uhr

Notfälle

T +43 5522 303

Stoma-Ambulanz

T +43 5522 303 2451
Dienstag und Donnerstag
8:00 bis 16:30 Uhr
stomaambulanz@lkhf.at

Bei Fragen rund um Ihr Stoma erreichen Sie uns telefonisch oder per Mail.

Stoma- Hotline

T +43 5522 303 2450
8:00 bis 16:30 Uhr

Landeskrankenhaus

Feldkirch

Carinagasse 47
6800 Feldkirch, AT
www.lkhf.at