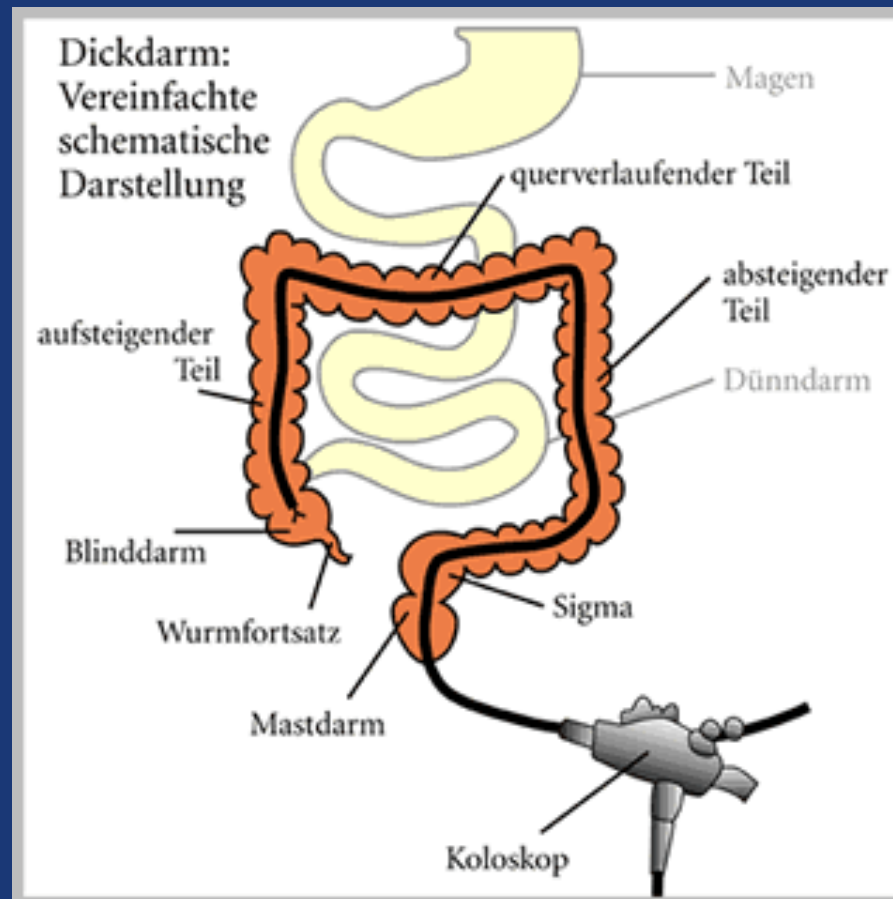


# Darmschienung bei der Coloskopie

THERESIA SCHOBER  
WILHELMINENSPITAL

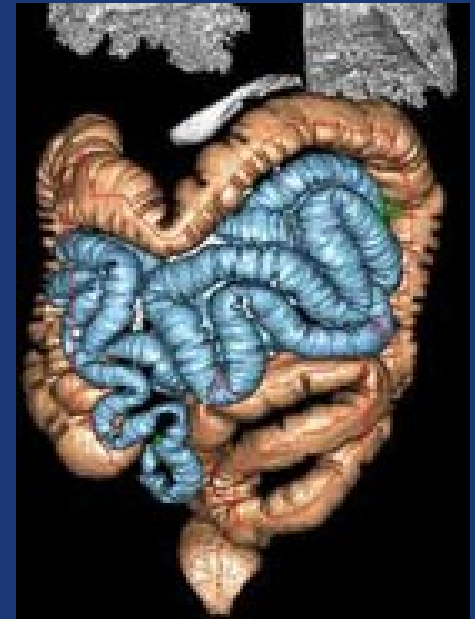
# DAS COLON-MODELL



# Doch kaum ein Colon sieht aus wie so ein Modell!

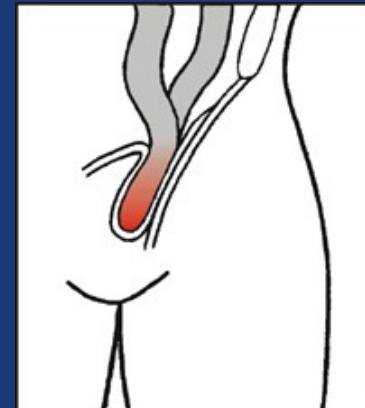
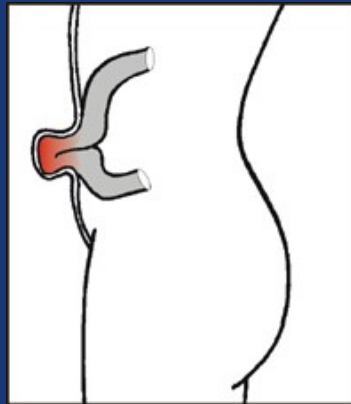
## DIE REALITÄT:

- STARK GEWUNDENES SIGMA
- EXTREME FLEXUREN DURCH
- DURCHHÄNGENDES COLON TRANSVERSUM (OFT BIS INS KLEINE BECKEN!)



# Wissenswertes

- bei dünnen Menschen ist das Schienen oft schwieriger als bei korpulenten Menschen – Fettgewebe wirkt stützend!
- Brüche: Nabelbruch, Leistenbruch → eventuell Bauchbinde oder Bruchband verwenden, um einem Durchtreten von Darm in den Bruchsack vorzubeugen.



# ORIENTIERUNGSHILFEN im COLON

## **Sigma:**

ist meist gewunden

häufigste Lokalisation von Divertikel

## **Colon descendens:**

größtenteils gerader Darmabschnitt

liegt retroperitoneal und ist mit der inneren Bauchwand

(Peritoneum parietale) verwachsen – ist also fixiert und daher eher unbeweglich.

## **Linke Flexur:**

die bläulich-violette Milz ist hier durchzusehen

**Colon transversum:** hat eine dreieckige Form (diese wird durch die 3 Taenien (äußere Längsmuskulaturstreifen) gebildet.

## **Rechte Flexur:**

die Leber scheint bläulich durch

## **Colon ascendens:**

wieder eher gestreckt wie sein Gegenüber (Colon descendens). Liegt ebenfalls retroperitoneal und ist mit der inneren Bauchwand verwachsen – also fixiert.

## **Coecum:**

Ende des Dickdarms (Blinddarm) – hier laufen die Taenien zusammen  
Hier befinden sich:

**Valvula ileocecalis:** ventilartige Klappe, wirkt meist gelblich, durch Fetteinlagerungen und verhindert das Eindringen von Bakterien in das anschließende terminale Ileum.

**Appendix** (oder Appendixstumpf – nach Appendektomie)

# EINIGE BASISGRIFFE ZUR COLONSCHEIENUNG

SIGMA



LINKE FLEXUR



COLON TRANSVERSUM



RECHTE FLEXUR

