

Informations- und Aufnahmemappe

Zystektomie bei Harnblasenkarzinom

Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum
Klinik für Urologie
Chefarzt MU Dr. Dr.h.c.med. Mario Zacharias

Rubensstraße 25 | 12157 Berlin
Tel. 030 130 20 2541
Fax 030 130 20 2031
mario.zacharias@vivantes.de



Sehr geehrter Patient ,
sehr geehrter Angehöriger,

zweifelsohne hat sich für Sie mit der Diagnose „Prostatakrebs“ ein gravierender Lebenschnitt ergeben. Vorbereitet sein kann man auf eine solche Erkrankung nie, beruhigende Worte finden sich nur schwer. Informationen fallen nun von allen Seiten auf Sie ein, zum Teil sind diese widersprüchlich. Es stellen sich immer mehr Fragen, es stehen mehrere Therapieverfahren zur Wahl, Sie haben Angst vor Nebenwirkungen...

Aus unserer Erfahrung an vielen Tausend Patienten mit der gleichen Erkrankung konnten wir im Laufe der Jahre nicht nur die Therapieverfahren weiter verbessern, sondern lernten auch, dass ein entscheidender Schritt zu Ihrer Genesung und somit zum Therapieerfolg die umfassende Information ist. Nur wenn Sie als unser Patient, genau im Bilde darüber sind, was in der nächsten Zukunft auf Sie zukommt, können Sie sich Ihre eigene Meinung bilden, Fragen stellen, Bedenken äußern und die bevorstehende Therapie zuversichtlich in Angriff nehmen.

Nachdem sicherlich bereits ausführliche Gespräche mit Ihrem Urologen stattgefunden haben, Sie sich vielleicht im Internet, in Büchern oder im familiären Umfeld und bei Bekannten über „Prostatakrebs“ informiert haben, wurden gemeinsam mit Ihnen, Ihrem Urologen und uns die verschiedenen Therapieverfahren erläutert. Als für Sie persönlich am besten geeignet und mit dem geringsten Risiko an Nebenwirkungen behaftet, hat sich die vollständige Entfernung der Prostata (Radikale retropubische Prostatektomie) herausgestellt, zu der Sie sich nun entschieden haben.

Ich darf Ihnen an dieser Stelle ausdrücklich versichern, dass dies in Ihrem Fall die richtige Entscheidung war! Zudem haben Sie sich mit der Urologie des Auguste-Viktoria-Klinikums für ein Haus entschieden, an welchem die radikale Prostatektomie seit vielen Jahren in großer Fallzahl durchgeführt wird. Somit hat unser gesamtes Team viel Erfahrung mit Ihrem Krankheitsbild und kann Sie entsprechend beraten und behandeln. Darüber hinaus bestehen durch meine eigene langjährig operative Erfahrung auf dem Gebiet der Prostatachirurgie und der gesamten Prostatakrebs-Behandlung, welche ich in einem der weltweit führenden Prostatakarzinomzentren, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der angeschlossenen Martiniklinik, sammeln konnte, für Sie am Auguste-Viktoria-Klinikum die besten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie und eine rasche Genesung.

Mit der vorliegenden Informationsmappe möchten wir Ihnen Gelegenheit geben, in Ruhe und ohne Zeitdruck Einsicht in den bevorstehenden Therapieablauf zu nehmen. Keinesfalls soll diese schriftliche Information die persönliche Aufklärung oder die Beantwortung von Fragen ersetzen, wir möchten Sie lediglich im Vorfeld auf die geplanten Abläufe vorbereiten und Ihnen somit die Möglichkeit geben, während Ihres Aufenthalts gezielt und beruhigt weitere Fragen zu stellen. Lesen Sie sich die folgenden Informationen in Ruhe durch, besprechen Sie sie eventuell mit Ihren Angehörigen und notieren Sie sich Ihre Fragen. Zudem möchten wir Sie bitten, die zum Teil umfangreich und mühsam erscheinenden Fragebögen auszufüllen und zur Aufnahme mitzubringen. Dies hilft uns, sie weiterhin zielgerichtet und individuell beraten zu können und erspart Ihnen unnötige Fragen, doppelte Wartezeiten.

Mit den besten Wünschen verbleibe ich herzlichst Ihr



MU Dr. Dr. h.c. med. Mario Zacharias
mit dem gesamten Team der Urologie des Auguste-Viktoria-Klinikums

Informationen zum vorstationären Termin

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns, dass Sie das Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum für Ihre weitere Diagnostik und Therapie ausgewählt haben. Hier erwartet Sie eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung und ein Team von kompetenten und freundlichen Mitarbeitenden.

Wichtige Informationen und Hinweise:

Terminvereinbarung für die Aufnahme (falls nicht über Ihren Urologen vereinbart) von Montag bis Freitag von 8.00 – 16.00 Uhr über die Telefon Nr.: 030 13020 – 2419

Per E-Mail urologie.avk@vivantes.de

Bitte bringen Sie zum vorstationären Termin einen aktuellen **Medikamentenplan** und eine **Diagnoseliste**, aus der Ihre bestehenden Erkrankungen hervorgehen, mit. Der Medikamentenplan darf max.4 Wochen alt sein.

Sofern von Ihrem/ Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin nicht anders verordnet, sollten in der Regel folgende Medikamente vor der OP abgesetzt werden. Bitte halten Sie dazu Rücksprache mit Ihrem/ Ihrer Arzt/Ärztin.

Medikament	Zeitpunkt des Absetzens
Falithrom®, Marcumar®	10 Tage vor OP (Alternativmedikament z.B. Heparin über Hausarzt verordnen lassen)
Plavix®, Tyclid®, Iscover® Aggrenox® Clopidrogel®, Brilique®	7 Tage vor OP absetzen
Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®,	48 Stunden vor OP absetzen

Mitzubringende Unterlagen:

- Dokumente, die Sie vorab per Mail oder ausgehändigter Informationsmappe von uns erhalten haben. Bitte diese entsprechend ausfüllen.
- Aktueller Medikamentenplan
- Aktuelle Diagnoseliste
- Krankenhauseinweisung mit Kostenübernahme der Krankenkasse (soweit von Ihrer Krankenkasse erforderlich)
- Überweisung vom Urologen bzw. Hausarzt (nur bei ambulanten Eingriffen)
- Weitere notwendige medizinische Unterlagen wie z.B. Schrittmacherpass, urologische Befunde, EKG Befunde

Ablauf am Tag des vorstationären Termins

1. Bitte gehen Sie als **Erstes in die Administrative Aufnahme im Haus 8** Hier erfolgt die Anmeldung und Ausstellung der Aufnahmepapiere.
2. Danach kommen Sie zur Anmeldung in der **urologischen Aufnahme ins Haus 23, 2.OG** und melden sich mit den Aufnahmepapieren bei der zuständigen Pflegekraft.

Weitere Informationen zum Ablauf erhalten Sie dann von den Mitarbeitenden der urologischen Aufnahme.

OP-Aufklärungen sowie patientenbezogene Angaben in weiteren Dokumenten erfolgen im Rahmen des vorstationären Termins bei uns digital. Bitte bringen Sie sich dafür bei Bedarf Unterstützung mit.

Der vorstationäre Termin kann zwei bis drei Stunden dauern. Bitte bringen Sie sich einen kleinen Imbiss mit.

Wir hoffen, die Informationen sind Ihnen hilfreich. Sollten weitere Fragen bestehen, wenden Sie sich gern an unsere Mitarbeitenden der Klinik für Urologie.

Mit freundlichen Grüßen

Das Team der urologischen Klinik des Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikums
unter der Leitung von



MU Dr. Dr. h.c. M. Zacharias

Inhalt

<i>Zeitlicher Ablauf Ihrer Behandlung.....</i>	<i>3</i>
<i>Vorstationäre Vorstellung.....</i>	<i>4</i>
<i>Die Aufnahme</i>	<i>5</i>
<i>Was Sie mitbringen sollten</i>	<i>5</i>
<i>Der Operationstag.....</i>	<i>6</i>
<i>Weiterer stationärer Verlauf</i>	<i>6</i>
<i>Die Entlassung.....</i>	<i>7</i>
<i>Wie geht es weiter</i>	<i>8</i>
<i>Nachsorge</i>	<i>9</i>
<i>Qualitätssicherung</i>	<i>9</i>
<i>Häufig gestellte Fragen.....</i>	<i>10</i>
<i>Verkehrsanbindung.....</i>	<i>17</i>
<i>Lageplan der Klinik</i>	<i>17</i>
<i>Kontaktmöglichkeiten.....</i>	<i>18</i>

Zeitlicher Ablauf Ihrer Behandlung

1

Anmeldung im AVK
durch Ihren Urologen

2

Vorstationäre Vorstellung im AVK
Narkosearzt, Blutentnahme, Vervollständigung
der Voruntersuchungen

ca. eine Woche zu Hause

evtl. zusätzliche Untersuchungen ,
Umstellung von Medikamenten etc.

3

Stationäre Aufnahme
am Tag vor der OP
Entlassung
ca. 14 Tage nach OP

ca. 7 Tage zu Hause
Ggf. mit einliegendem
Blasenkathether

4

Neoblase
Dichtigkeitsprüfung
Katheter-Entfernung
Abschlussgespräch

Conduit
Lieferung der
Verbrauchsmaterialien nach
Hause

Bei Patientenwunsch Beginn einer
dreiwöchigen
Anschlussheilbehandlung

Vorstationäre Vorstellung

Die vorstationäre Vorstellung in unserem urologischen Aufnahmebüro dient dazu, Sie möglichst umfassend auf die meist in der darauffolgenden Woche stattfindende stationäre Aufnahme und die Operation vorzubereiten. Bitte melden Sie sich zunächst in der **„Administrativen Aufnahme“ im Haus 8** für den vorstationären Aufenthalt an. Dort werden Ihnen alle notwendigen Papiere, Etiketten usw. ausgehändigt. Kommen Sie dann in die **urologische Aufnahme im Haus 23, 2. Etage**. Bitte vergessen Sie nicht, zum vorstationären Termin einen Einweisungsschein Ihres behandelnden Urologen oder Urologin, eine schriftliche Kostenübernahme Ihrer gesetzlichen Krankenkasse (*Privatversicherte benötigen diese nicht*), Ihre Versicherungskarte, ggf. Unterlagen über eine private Zusatzversicherung und Ihren Personalausweis mitzubringen.

An diesem Termin werden verschiedenen Untersuchungen, wie eine Urinprobe (zum Ausschluss bakterieller Harnwegsinfekte) und Blutuntersuchungen (Blutbild, Blutsalze, Gerinnung, ggf. PSA-Bestimmung, Blutgruppenbestimmung) durchgeführt. Zudem erfolgt eine körperliche Untersuchung und in vielen Fällen eine Ultraschalluntersuchung der Nieren und der Blase. Gleiches gilt für die Anamnese. Nach Abschluss der Untersuchungen findet ein Gespräch mit einem der Stationsärzte statt. Hier werden Sie umfassend über den Ablauf des operativen Eingriffes, sowie sämtliche Rahmenbedingungen informiert. Bitte scheuen Sie sich nicht zu diesem Zeitpunkt all Ihre Fragen, welche Sie sich am besten zuvor notiert haben, zu stellen. Gerne können Sie zum Gespräch **eine** Vertrauensperson mitbringen.

Um Doppeluntersuchungen und unnötige Rückfragen zu vermeiden, bitten wir Sie herzlich zur vorstationären Aufnahme möglichst all Ihre Befunde, also **Arztberichte von Ihrem Urologen** oder anderen behandelnden Ärzten, Blutwerte, Röntgenbilder, die ausgefüllte **Einverständniserklärung** und Ihre regelmäßig eingenommenen Medikamente mitzubringen. Ergänzend bitten wir Sie, das **„Distress-Thermometer“** auszufüllen, um den Bedarf einer psychoonkologischen Betreuung besser einschätzen zu können.

Am selben Tag wird zudem das Narkose-Aufklärungsgespräch in unserer Abteilung für Anästhesie stattfinden. Zur Aufgabe der Narkoseärzte und zu deren Spezialgebiet gehört nicht nur die Aufklärung über die Durchführung der Narkose, sondern auch ganz besonders die Gewährleistung Ihrer Sicherheit. Es wird daher genau überprüft, ob durch die Narkose und die Operation eine Gefahr für Ihre Gesundheit besteht. Eine sehr wichtige Rolle hierbei spielen Vorerkrankungen, welche Herz, Lunge, Blutgerinnung und Allergien betreffen. Sollten Sie an einer solchen Erkrankung leiden oder diesbezüglich Operationen hinter sich gebracht haben, bitten wir Sie entsprechende Befunde und ggf. Röntgenbilder von Ihrem Kardiologen, Lungenfacharzt oder Hausarzt mitzubringen. Eventuell wird der Narkosearzt weitere Untersuchungen, wie etwa ein Röntgen der Lunge oder ein Ultraschall des Herzens anordnen.

Diese Untersuchungen können meist in der Woche zwischen vorstationärer Vorstellung und der stationären Aufnahme zur Operation durchgeführt werden.

Da eine Krebsdiagnose und die damit verbundene Therapie immer auch mit einer psychischen Belastung verbunden sind, kommt einer psychoonkologischen Mitbetreuung der Patienten eine wichtige Bedeutung zu. Aus diesem Grund wird Sie der urologische Aufnahmekliniker im Rahmen des prästationären Termins fragen, ob Sie eine psychoonkologische Mitbetreuung durch unsere Psychoonkologin wünschen und im Bedarfsfall einen entsprechenden Kontakt herstellen. Unsere Psychoonkologin wird dann während des stationären Aufenthaltes mit Ihnen in Kontakt treten.

NICHT VERGESSEN

- Blutwerte
- Arztberichte
- Evtl. Röntgenbilder
- Ihre regelmäßige Medikation
- Diese Aufnahmemappe
- Einweisungsschein vom Urologen
- Kostenübernahme der Krankenkasse
- Personalausweis

Sie sehen, der Tag der vorstationären Aufnahme ist ein besonders wichtiger Termin und daher zeitlich aufwendig. Wir bitten Sie, für diesen Termin, der in der Regel am Vormittag stattfindet, ca. vier Stunden Zeit einzuplanen und Geduld für etwa anfallende Wartezeiten zu haben. Es geht um Ihre Sicherheit!

Die Aufnahme

Etwa eine Woche nach der vorstationären Vorstellung findet in der Regel die stationäre Aufnahme und die OP statt. Wir bitten Sie am Mittag des Vortages der Operation in die urologische Aufnahme zu kommen. Sollten in der Zwischenzeit zusätzliche Untersuchungen durchgeführt worden sein, bringen Sie die entsprechenden Arztberichte bitte zur Aufnahme unbedingt mit. Der Aufnahmearzt wird sich die Unterlagen dann ansehen und eventuell erneut mit Ihnen über die Befunde und daraus resultierende Änderungen der Behandlungsstrategie sprechen.

Sofern bei Ihnen ein Ileum-Conduit geplant ist, erfolgt am Aufnahmetag eine Stomaberatung und das Anzeichnen der Stomaposition durch eine Stomapflegekraft.

Im Anschluss gehen Sie auf Ihre Station und es wird Ihnen Ihr Zimmer gezeigt. Sie erhalten vom Pflegepersonal eine Einführung in die Stationsabläufe. Zudem wird die Bedienung von Telefon, Fernseher, sanitären Einrichtungen usw. erklärt.

In Vorbereitung auf die Operation erfolgt eine erneute Blutentnahme zur vorsorglichen Bereitstellung von Blutkonserven. Dies kann leider höchstens 24h vor der geplanten Operation erfolgen. Zudem werden Sie ein Abführmittel erhalten. Trotzdem dürfen Sie noch ein nicht belastendes Abendessen einnehmen und, falls notwendig, selbstverständlich Ihre abendlichen Medikamente.

Ab spätestens 0⁰⁰ Uhr dürfen Sie keine Nahrung mehr zu sich nehmen. Wir müssen Sie auch bitten, ab diesem Zeitpunkt auf das Rauchen gänzlich zu verzichten.

Klare Flüssigkeiten dürfen Sie bis zwei Stunden vor der Operation einnehmen.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte jeder Zeit an das zuständige Pflegepersonal oder den Stationsarzt.

Ihren Operateur, welcher Ihr engster Ansprechpartner auch für die Planung weiterer Maßnahmen im Anschluss an die Operation, die Besprechung des feingeweblichen Untersuchungsbefundes und Empfehlungen zur weiteren Nachsorge sein wird, sehen Sie in der Regel spätestens am späten Nachmittag des OP- Tages.

BITTE ZUR AUFNAHME MITBRINGEN

- Kulturbeutel, Kosmetikartikel
Brillen, Hörgeräte
- Pyjama
- Haus-/Badeschuhe
- Bademantel
- Bequeme Kleidung
für die Entlassung
- Alle aktuellen Medikamente
incl.Originalverpackung
- (Fehlende) Arztberichte

Der Operationstag

Am Morgen des Operationstages erhalten Sie die OP-Bekleidung (Netz hose, Flügelhemd), um diese anzuziehen. Sie werden dann zwischen 7:00 Uhr und 7:15 Uhr in den OP gebracht. Wir bitten Sie um Verständnis, dass es trotz aller Bemühungen im Krankenhausalltag häufiger zu zeitlichen

Verzögerungen oder Verschiebungen kommt. Dies liegt oft an Notfällen, welche unerwartet vorgezogen werden müssen und uns zwingen, auch lange geplante Operationstermine zu verschieben. Bitte bewahren Sie im Falle einer zeitlichen Verzögerung Ruhe und Geduld. Das Pflegepersonal und die Stationsärzte werden Sie auf dem Laufenden halten.

Bevor Sie in den Operationstrakt gebracht werden, erhalten Sie ggf. ein Beruhigungsmittel. Dieses bereitet Sie auf die spätere (Voll-)Narkose vor und soll Ihnen unnötige Ängste auf dem Weg in den OP ersparen. Wir bitten Sie, vor Ihrer Abholung, sämtlichen Schmuck, Brillen, Wertgegenstände, Hörgeräte und ggf. herausnehmbaren Zahnersatz abzulegen.

Zur vorgesehenen Zeit wird Sie ein Transportpfleger mit Ihrem Bett in den OP-Trakt bringen. Dort werden Sie auf einen OP-Tisch umgelagert und in den Vorraum des OP-Saals gebracht. Sie erhalten eine Infusionsnadel und die Narkose wird eingeleitet. Anschließend bringen wir Sie schlafend in den Operationssaal.

Die Operation dauert für gewöhnlich zwischen vier und sechs Stunden. Eine kürzere oder längere Operationszeit hat normalerweise nichts mit Komplikationen oder einem besonders günstigen Operationsverlauf zu tun, sondern ist von den anatomischen Unterschieden jedes einzelnen abhängig. Bitte informieren Sie auch Ihre Angehörigen, dass eine OP-Dauer von über vier Stunden kein schlechtes Zeichen sein muss.

Nach erfolgter Operation werden Sie in den Aufwachraum gebracht und überwacht, bis die Narkose zum größten Teil abgeklungen ist. Dies dauert zwischen zwei und vier Stunden. Danach bringen wir Sie zurück auf Ihre Station. In einigen Fällen ist nach einer so umfangreichen Operation wie der Ihrigen die kurzzeitige Überwachung auf unserer Intensivstation notwendig. Ob dies in Ihrem Fall vorgesehen ist, wird Ihnen bei der Aufnahme mitgeteilt.

Nach Beendigung der Operation ruft Ihr Operateur gerne Ihre engste Kontaktperson an, um eine kurze Information über den Verlauf zu geben. Sollten Sie dies nicht wünschen, informieren Sie uns bitte.

Nach Rückkehr auf die Normalstation dürfen sie nach ca. vier Stunden wieder vorsichtig mit dem Trinken beginnen. Bitte scheuen Sie sich nicht bei Schmerzen umgehend die zuständige Schwester oder den Pfleger zu kontaktieren. Je nach Operationsverlauf werden wir im Einzelfall zwischen 18 und 20 Uhr eine Blutentnahme durchführen.

Selbstverständlich können Ihre Angehörigen Sie nach Rückkehr auf die Station besuchen. Da Patienten nach Eingriffen in Vollnarkose jedoch häufig sehr müde sind und oft erst gegen späteren Nachmittag zurück auf die Station kommen, ist ein Besuch am folgenden Tag meist sinnvoller. Bitte sprechen Sie dies mit Ihren Angehörigen ab.

Weiterer stationärer Verlauf

Ab dem ersten Tag nach erfolgter Operation beginnen wir mit dem Kostaufbau und der Darmstimulation durch Medikamente. Sie erhalten zunächst vornehmlich flüssige Kost, bis die normale Darmtätigkeit wieder eingesetzt hat. Wir empfehlen Ihnen zunächst stilles Wasser und Tees zu trinken. In der Frühvisite werden Sie über den näheren Verlauf Ihrer Operation und den weiteren Ablauf informiert.

Der erste Tag nach der Operation dient vornehmlich der Erholung. Sie dürfen zum ersten Mal aufstehen, Dies wird in Begleitung der Schwestern und Pfleger bzw. Physiotherapeuten stattfinden, da als Narkosenachwirkung des Öfteren Schwindelgefühle auftreten können. Geplant wird morgens eine Blutentnahme stattfinden.

Verbandwechsel und die Entfernung eingelegter Wunddrainagen werden erst am zweiten Tag nach der Operation erfolgen. Wir bitten Sie, uns besonders an den ersten Tagen stets über Wundschmerzen zu informieren. Nach unserer Erfahrung ist der Bedarf an Schmerzmedikamenten häufig niedriger, wenn diese frühzeitig eingenommen werden und nicht bis zum „ich kann es nicht mehr aushalten“ gewartet wird. Bitte scheuen Sie sich daher nicht nach zusätzlichen Schmerzmitteln zu fragen!

Am zweiten Tag nach der Operation wird der Stationsarzt die erste Wundkontrolle und einen Verbandwechsel durchführen. Sollte bei Ihnen eine Wunddrainage eingelegt worden sein, kann diese in den meisten Fällen am zweiten Tag nach Operation entfernt werden. Gelegentlich fördert die Wunddrainage viel Wundflüssigkeit und muss daher einige Tage länger belassen werden. Dies sollte Sie bitte nicht beunruhigen. Ab dem zweiten postoperativen Tag wird zudem vermehrt Augenmerk auf Ihre Verdauung gelegt. Das heißt, Sie werden zusätzlich Abführmittel erhalten, sollte sich an Tag Zwei nicht von selbst Stuhlgang einstellen.

Die folgenden Tage dienen wiederum hauptsächlich Ihrer Erholung und der Beobachtung. Je nachdem welche Form der Harnableitung (Ileum-Conduit, Neoblase, Pouch) bei Ihnen durchgeführt wurde, unterscheidet sich der weitere Verlauf hinsichtlich der Entfernung von Drainagen, Harnleiterschienen, Kathetern. Wir informieren Sie individuell und je nach Verlauf.

Da eine Operation nicht nur eine körperliche, sondern auch eine seelische Belastung bedeuten kann, wird Ihnen im Laufe des stationären Aufenthaltes das Angebot eines psychoonkologischen Gespräches gemacht.

Sollten Sie eine Anschlussheilbehandlung (Kur) wünschen, bitten wir Sie, dies unbedingt während des stationären Aufenthaltes anzusprechen. Die Anmeldung muss während Ihres Aufenthaltes im Krankenhaus erfolgen. Gerne wird Sie unser Sozialdienst kontaktieren, sie näher beraten und entsprechende Anträge gemeinsam mit Ihnen stellen.

Die Entlassung

Die Entlassung selbst findet ungefähr 14 Tage nach Operation am Vormittag meist gegen 10 Uhr statt. Bei sehr günstigen Verläufen ist auch eine vorzeitige Entlassung nach einer Woche möglich. Sie erhalten einen vorläufigen Arztbericht, der die wichtigsten Informationen über die durchgeführte Operation und das weitere Vorgehen enthält.

Sofern bei Ihnen ein Ileum-Conduit angelegt wurde, erhalten Sie genügend Material für die häusliche Versorgung mit. Der Bestellvorgang und die regelmäßige Lieferung für zu Hause wird Ihnen durch unsere Stomapfleger erläutert und mit Ihnen gemeinsam organisiert.

Wenn bei Ihnen eine Neoblase oder ein Pouch angelegt wurde, werden Sie möglicherweise zunächst mit einem Katheter entlassen. Ihnen wird dann ein sogenannter „Beinbeutel“ angelegt. Dies ist ein kleinerer Urinauffangbeutel, welchen man mit Gummibändern am Unter- oder Oberschenkel festschnallen kann. Der Beinbeutel kann somit unter der Hose getragen werden. Allerdings haben die Beinbeutel auch ein kleineres Fassungsvermögen als die Urinbeutel, welche Sie während des stationären Aufenthaltes tragen. Bitte bedenken Sie daher, dass diese Beutel auch während der Nacht ca. alle drei bis vier Stunden entleert werden müssen.

Sie sollten bis zur Entfernung des Katheters auf übermäßige Bewegung verzichten. Spazieren gehen oder dergleichen dürfen Sie jedoch nach Belieben. Auch geduscht kann trotz des Katheters werden. Das Pflegepersonal wird Ihnen vor Entlassung den Umgang mit dem Katheter, dem Beinbeutel und den hygienischen Maßnahmen erläutern.

Der für Sie und uns wichtige feingewebliche Untersuchungsbefund liegt bei Entlassung nur selten vor. Er ist jedoch sehr wichtig und entscheidend für eine eventuell notwendige weitere Therapie. Daher senden wir den Bericht schnellstmöglich an Ihren Urologen oder informieren Sie im Falle außergewöhnlicher Befunde telefonisch. In der Regel erhalten wir den Befund 10 bis 14 Werktage nach der Operation.

Zum Zeitpunkt der Entlassung ist die Wunde am Unterbauch bei den meisten Patienten bereits so gut verheilt, dass kein Verband mehr notwendig ist. Das Fadenmaterial löst sich selbständig auf und braucht nicht entfernt zu werden. Wenn Wundklammern verwendet wurden, können diese ca. 12 Tage nach der Operation entfernt werden.

Generell gilt, dass wir auch am Wochenende entlassen. Natürlich händigen wir Ihnen notwendige Medikament in entsprechender Menge aus, wenn Sie keine Gelegenheit hätten, sich diese von Ihrem Hausarzt oder Urologen verschreiben zu lassen.

Lassen Sie sich am Tag der Entlassung nach Möglichkeit abholen, da Sie für die nächste Zeit vom Tragen schwerer Gegenstände (z.B. Gepäck) Abstand nehmen sollten.

Wir möchten Sie außerdem bitten sich an unserer Patientenbefragung zu beteiligen. Bitte nutzen Sie dafür diesen QR-Code während oder nach Ihrem stationären Aufenthalt, um sich an unserer Patientenbefragung des Uroonkologischen Zentrums am AVK zu beteiligen. Wir freuen uns über Ihr Feedback.



Wie geht es weiter?

Auch das hängt von der gewählten Harnableitung ab. Bei einem Ileum-Conduit und regelhaftem Verlauf ist höchstwahrscheinlich keine weitere Behandlung bei uns nötig. Sollte bei Ihnen eine Neoblase angelegt worden sein, haben wir Sie evtl. mit einliegendem Blasenkatheter entlassen. Am Tag der Entlassung bekommen Sie in diesem Fall von uns einen Termin zur Dichtigkeitsprüfung der neu geschaffenen Verbindung zwischen Harnblase und -röhre. Dieser Termin findet in der **Endourologie unseres Hauses 23 im 1. Etage** statt.

Hierbei wird die Blase über den liegenden Katheter mit Kontrastmittel aufgefüllt und anschließend Röntgenbilder zur Beurteilung der Verbindung gemacht. Nach Abschluss der Untersuchung kann, sofern die neue Verbindung dicht ist, der Katheter entfernt werden.

Sollten die Bilder eine bestehende kleine Undichtigkeit zeigen, wird in Rücksprache mit Ihrem Operateur ein Termin für eine erneute Dichtigkeitsprüfung (meist nach einer Woche) vereinbart.

Bitte bedenken Sie, dass es in der ersten Zeit nach Entfernung des Katheters zu unwillkürlichem Urinverlust kommen kann. Wie Ihnen der Aufnahmearzt und sicherlich auch Ihr Urologe und Ihr Operateur erläutert hat, ist die ganz normal und kein Dauerzustand. Die Kontinenz, also die Urintrockenheit stellt sich bei den meisten Patienten schon in den ersten Wochen nach Operation ein. Für die Überbrückungszeit werden Einlagen zum Auffangen des Urins benötigt. Besorgen Sie sich diese möglichst frühzeitig aus Ihrer Apotheke oder dem Sanitätshaus. Günstig sind solche Vorlagen, welche es je nach Urinverlust in verschiedenen Größen und Ausführungen gibt, auch über das Internet zu beziehen. Der Zeitraum bis zum Wiedererlangen der vollständigen Urintrockenheit lässt sich durch Beckenbodengymnastik“ positiv beeinflussen. Es handelt sich hierbei um spezielle Übungen, welche die Beckenbodenmuskulatur und damit auch den Schließmuskelapparat kräftigen können. Diese Übungen können Sie entweder im Rahmen der Anschlussheilbehandlung (Kur) erlernen oder sich diese ambulant bei einem Physiotherapeuten (Krankengymnast) oder in unserem ambulanten Rehabilitationszentrum zeigen und erklären lassen. Wichtig ist trotz des unumstrittenen Nutzens dieser Übungen, dass Sie nicht zu früh und zu intensiv beginnen. Warten Sie bitte die erste Woche nach Entfernung des Blasenkatheters ab und beobachten zunächst den tatsächlichen Urinverlust. Beginnen Sie erst dann langsam mit den Übungen, um den von der Operation noch geschwächten Schließmuskelapparat nicht zu überfordern.

Bedenken Sie bitte, dass bei Patienten mit Neoblase die regelmäßige Entleerung, zunächst alle **zwei** Stunden (auch nachts) erfolgen muss, bis sich wieder ein Gefühl für den Füllungsstatus eingestellt hat und Sie Ihre neue Blase kennengelernt haben. Der Urin kann anfänglich trüb und flockig sein, was fast immer an einer Schleimproduktion des gewählten Darmabschnitts liegt. Mit der Zeit lässt dies nach. Beobachten Sie sich dennoch stets hinsichtlich Zeichen eines Infekts. Bei Fieber, übelriechendem Urin oder geringer Harnmenge suchen Sie frühzeitig urologische Hilfe auf.

Immer wieder werden wir gefragt, ob es bei der Ernährung etwas zu beachten gibt oder ob durch gezielte Diäten der weitere Genesungs- bzw. Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden kann. Bereits vor der Operation erfolgt die Erfassung eines Ernährungsstatus. Sollten sich hier Auffälligkeiten zeigen, so wird die Ernährungsberaterin ggf. Kontakt mit Ihnen aufnehmen. Wir empfehlen die ersten Tage nach Entlassung auf eine ausgewogene, leichte Kost zu achten um Ihren Körper durch schwer verdauliche Nahrungsmittel nicht unnötig zu belasten. Von speziellen Diäten raten wir jedoch ab. Trotz umfangreicher Studien und Untersuchungen konnten bis heute keine Nahrungsmittel oder Diäten identifiziert werden, welche die Genesung fördern oder gar ein Wiederauftreten der Erkrankung verhindern können. Achten Sie auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung, auf ein gesundes Maß an Bewegung und einen verantwortungsvollen Umgang mit Genussmitteln, dann machen Sie alles richtig! Ihr Körper kann Ihnen zu diesem Thema oft mehr sagen als wir Ärzte.

Eine eventuell geplante und veranlasste Anschlussheilbehandlung beginnt in der Regel ca. eine Woche nach Entfernung des Dauerkatheters.

Eine Anschlussheilbehandlung (Kur) steht Ihnen mit der Diagnose „Blasenkrebs“ nach erfolgter Operation auf jeden Fall zu. Wir raten Ihnen zu einer Anschlussheilbehandlung. Manche Patienten entscheiden sich jedoch auch gegen eine solche Maßnahme. Dies ist eine ganz persönliche Entscheidung. Wir weisen Sie an dieser Stelle nochmals darauf hin, dass eine Anschlussheilbehandlung während Ihres stationären Aufenthaltes beantragt werden muss. Sollten Sie sich erst nach Entlassung für eine Anschlussheilbehandlung entscheiden, muss diese von Ihrem Hausarzt oder niedergelassenen Urologen eingeleitet werden.

Körperliche Betätigung ist gesund – auch nach einer Blasenoperation. Beginnen Sie langsam und steigern sich entsprechend Ihrer körperlichen Fähigkeit. Auch hier kann Ihnen Ihr Körper mehr sagen als wir. Wichtig ist lediglich, dass Sie sich nicht überfordern. Zu beachten geben wir, dass Sie alle Aktivitäten, welche die Bauchmuskulatur stark beanspruchen, für drei Monate unterlassen müssen. Sie sollten also auf Krafttraining der Bauchmuskulatur, Situps, Rudern, schweres Tragen (nicht mehr als 5 Kilo!) usw. verzichten. Außerdem sollten Sie auf Radfahren ebenfalls für drei Monate verzichten, da der Fahrradsattel genau die Dammregion und somit das Operationsgebiet belastet. Allen übrigen Aktivitäten (nach abgeschlossener Wundheilung auch Schwimmen) können Sie bedenkenlos nachgehen.



Nachsorge

Die Nachsorge nach operativer Therapie des Blasenkrebses richtet sich im Wesentlichen nach der persönlichen Situation, sowie ganz besonders dem feingeweblichen Untersuchungsbefund, welcher über das Tumorstadium, die Aggressivität des Tumors und evtl. befallener Lymphknoten Aufschluss gibt. In den allermeisten Fällen wird der weitere Verlauf einfach beobachtet. Das bedeutet, dass regelmäßig Kontrollen der Blutwerte durchgeführt und Sie von Ihrem Urologen körperlich untersucht werden. Sollten sich auffällige Befunde ergeben, müssten eventuell weitere Untersuchungen wie eine Computertomographie durchgeführt werden. Nur in wenigen Fällen ist eine zusätzliche Behandlung mit Medikamenten oder Bestrahlung erforderlich. Ihr Urologe oder wir beraten Sie gerne individuell.

Nutzen Sie dazu gern den bereitgestellten **Nachsorgepass**, um Ihre Termine und Therapien im Überblick zu behalten.

Die „Deutsche Gesellschaft für Urologie“ hat umfangreiche Leitlinien zur Behandlung und Nachsorge des Blasenkrebses herausgegeben.

Hiernach werden nebenstehende Nachsorge- Intervalle empfohlen.

Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei lediglich um grobe, allgemeine Richtlinien handelt. Ob und zu welchem Zeitpunkt welche Untersuchungen durchgeführt werden müssen, wird individuell von Ihrem niedergelassenen Urologen entschieden.

Nachsorgeuntersuchungen

- ca. 12 Wochen nach Operation
- in den ersten zwei Jahren vierteljährlich
- danach nach individuellem Risiko
- CT nach 6 Monaten

Qualitätssicherung

Unser tägliches Handeln bestimmen Ihre Gesundheit und Ihre Lebensqualität. Dabei ist es für uns von besonderer Bedeutung die Ergebnisse und Einflüsse jedes einzelnen Behandlungsschrittes zu kennen. Dass die Diagnose „Blasenkrebs“ heutzutage ihren ganz großen Schrecken eingebüßt hat und wir die Behandlung von Jahr zu Jahr schonender gestalten können, liegt nicht zuletzt an den Erfahrungen und Auskünften von vielen tausend Patienten, welche die Behandlung selbst mitgemacht haben. Um die einzelnen Verfahren weiter verbessern und anpassen zu können, sind wir daher auf Ihre Mithilfe angewiesen.

Mit Ihrer Erlaubnis werden wir Sie auch nach sechs Monaten sowie jährlich über einem Zeitraum von fünf Jahren schriftlich um Auskunft über Ihren Gesundheitszustand, den Krankheitsverlauf und Ihre Lebensqualität bitten. Diese Informationen sind für uns kostbar und werden selbstverständlich absolut vertraulich behandelt.

Bitte bringen Sie dazu die **unterschiedene Einverständniserklärung** zur vorstationären Aufnahme mit. Das Duplikat der Einverständniserklärung ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Sollten Sie sich nicht an unseren qualitätssichernden Fragen beteiligen wollen, bitten wir Sie auch hier entsprechend auf der Einverständniserklärung zu kennzeichnen und zu unterschreiben. Ihnen wird dadurch kein Nachteil in der Behandlung entstehen.

Organisatorisches

Mit welcher **Aufenthaltszeit** ist zu rechnen?

Sie werden am Tag der Operation stationär aufgenommen. Je nach durchgeführter Operationstechnik und postoperativem Verlauf werden Sie nach 7 – 14 Tagen entlassen.

Benötige ich eine **Einweisung**?

Ja, bitte bringen Sie zur vorstationären Aufnahme, spätestens am Aufnahmetag, eine Krankenhaus-Einweisung von Ihrem Urologen mit (privat versicherte Patienten benötigen keine Einweisung).

Was muss ich **mitbringen**?

- Kulturbeutel, Kosmetikartikel
- Brillen, Hörgeräte
- Pyjama
- Haus-/Badeschuhe
- Bademantel
- Bequeme Kleidung für die Entlassung
- Alle aktuellen Medikamente incl. Originalverpackung
- (Fehlende) Arztberichte
- Die Aufnahmemappe
- ggf. Bücher / Zeitschriften / Notebook

Kann ich auf dem Gelände **parken**?

Ja. Allerdings fallen für den einwöchigen Aufenthalt Parkgebühren an. Da es ohnehin ratsam ist, sich am Entlassungstag von Angehörigen abholen zu lassen, empfehlen wir NICHT mit dem eigenen PKW anzureisen.

Wie werde ich **untergebracht**?

Sie werden auf unseren modernen Stationen im Haus 52 untergebracht. Unsere urologische Station 52B verfügt über 2-Bett und 1-Bettzimmer. Zudem bieten wir die Möglichkeit einer Komfort-Unterbringung auf der Station 52 C, die je nach Versicherung ggf. mit Zusatzkosten verbunden sein kann.

Operation / Folgen

Was wird bei der Operation eigentlich alles **entfernt**?

Wie bei allen Operationen bösartiger Erkrankungen ist das oberste Ziel alle Tumorzellen zu entfernen. Daher müssen mitunter auch angrenzende Organe und Strukturen entfernt werden, die nicht (bekanntermaßen) befallen sind. Manche Strukturen können auch aufgrund der räumlichen Nähe zur Blase rein „technisch“ nicht erhalten werden.

Im Falle der Zystektomie werden beim Mann immer auch die Prostata sowie die Samenblasen entfernt. Ebenso Lymphknoten im Beckenbereich. In wenigen Fällen muss auch die Harnröhre (zwischen Blase und Penis) entfernt werden. Das Anlegen einer Neoblase ist dann nicht mehr möglich.

Bei der Frau werden fast immer Gebärmutter und Eierstöcke sowie ein Teil der Scheiden-Vorderwand mit entfernt. Ebenso die Lymphknoten im kleinen Becken. In einigen Fällen können Gebärmutter und/oder Eierstöcke erhalten bleiben.

Müssen **Fäden** entfernt werden ?

Nein. Je nach Operation wird heute entweder Klammermaterial verwendet, welches ca. 12 Tage nach der Operation entfernt wird oder es kommen selbstauflösende Nahtmaterialien zum Einsatz.

Werde ich **inkontinent** sein ?

Ja und Nein. Wenn bei Ihnen eine Neoblase angelegt wird, kann es nach Entfernung des Dauerkatheters zunächst zu unwillkürlichem Urinverlust kommen. Dabei geht jedoch nicht der gesamte Urin verloren, in den meisten Fällen besteht ein geringer bis mäßiger Urinverlust bei körperlicher Anstrengung wie Husten, Niesen, Lachen oder beim Aufstehen aus dem Sitzen. Dieser Urinverlust verschwindet nach und nach. Einige Patienten erlangen bereits nach ein bis drei Wochen wieder die vollständige Kontinenz, bei anderen Patienten dauert dieser Prozess bis zu sechs Monaten. Sie können zur rascheren Wiedererlangung der Kontinenz durch Beckenbodentraining selbst beitragen.

Bei anderen Operationsverfahren wird ein „künstlicher“ Ausgang angelegt, der mit Klebebeuteln versorgt wird oder es kommt der Selbstkatheterismus zum Einsatz.

→ **Harnableitung**

Wie groß wird die **Narbe** sein?

Die Größe der Narbe hängt von der OP-Technik ab. Bei der konventionell offenen OP-Technik befindet sich die Narbe unterhalb des Bauchnabels und reicht ca. 8-10 cm senkrecht nach unten. Durch moderne Nahttechniken ist nahezu immer ein kosmetisch zufriedenstellendes Ergebnis zu erreichen. Selten muss die Schnittführung nach oben bis etwas über den Bauchnabel verlängert werden.

Werde ich **impotent** sein?

Generell gesprochen wird die Potenz durch die Entfernung der Harnblase und Prostata mit Sicherheit nicht besser. Etwaige vorbestehende Potenzprobleme können sich trotz nerverhaltender Operationstechnik und aller gebotener Vorsicht verschlechtern. Patienten mit uneingeschränkter Potenz, welche aufgrund der Tumorsituation nerverhaltend operiert werden können, können in etwa der Hälfte der Fälle uneingeschränkten Geschlechtsverkehr ausüben. Die Zeugungsfähigkeit auf natürlichem Weg geht durch die Operation leider in jedem Fall verloren.

Welche **Harnableitungen** gibt es ?

Die Blase ist weg und dann – Formen der Harnableitung

Im Folgenden wollen wir Ihnen gerne die verschiedenen Formen der Harnableitung und Vor- und Nachteile erklären. Sicher gibt es viele Dinge, die für die eine oder gegen die andere Operationsmöglichkeit sprechen. Wie so oft in der Medizin kommt es aber immer auf den Einzelfall an, sodass nicht jede Form der Harnableitung für jede Patientin und jeden Patienten geeignet ist. Wir haben hier also nicht einen Katalog aufgelistet, sondern möchten Sie zunächst nur informieren. Welche Operationsmethode für Sie am besten geeignet ist und welche Einschränkungen es gibt, besprechen wir gerne während unseres Aufklärungsgesprächs.

Die Ureterocutaneostomie (Harnleiter-Haut-Fistel)

Bei dieser Harnableitung werden die Harnleiter, die für den Transport des Urins aus der Niere in die Harnblase zuständig sind, direkt in Form eines kleinen „künstlichen“ Ausgangs im rechten Mittelbauch mit der Haut verbunden. Auf diesen Ausgang, auch Stoma genannt, wird später ein kleiner Beutel mit Klebefläche aufgebracht, in welchem der Urin aufgefangen wird. Dieser Beutel kann unter der Kleidung getragen werden.

Der große Vorteil dieser Operationsmethode ist, dass es eine im Vergleich weniger belastende ist. Hierbei muss keine Operation am Darm vorgenommen werden, was zu einer geringeren Belastung des Organismus und somit zu einer rascheren Genesung, kürzerem Krankenhausaufenthalt und weniger Komplikationen führt.

Einschränkend muss erwähnt werden, dass es im Bereich der Naht zwischen Harnleiter und Haut oft zu Vernarbungen kommt. Darum müssen kleine Kunststoffröhrchen im Harnleiter verbleiben. Diese stören im Alltag nicht, müssen aber alle 6 Wochen gewechselt werden, was in der Regel ambulant in der Klinik erfolgt.

Bisweilen kann es sein, dass einer der beiden Harnleiter zu kurz ist, um im Rahmen der Operation gemeinsam mit dem zweiten auf einer Körperseite ausgeleitet zu werden. Das kann also unter Umständen bedeuten, dass zwei Beutel (rechts und links) getragen werden müssen.

Das Ileum-Conduit

Ist die bei uns am häufigsten durchgeführte Form der Harnableitung. Hierbei werden nach Entfernung der Blase die beiden Harnleiter in ein kurzes Stück Dünndarm eingenäht, welches dann als „künstlicher“ Ausgang im rechten Mittelbauch ausgeleitet wird.

Der Vorteil bei dieser Operationsmethode liegt darin, dass in jedem Fall nur ein Beutel getragen werden muss und keine Kunststoffschläuche notwendig sind, die später gewechselt werden müssten. Nach Abheilung ist also lediglich ein selbstklebender Beutel erforderlich, der unter der Kleidung getragen werden und von Ihnen selbst oder Angehörigen gewechselt werden kann. Man könnte beim Ileum-Conduit von der pflegeleichtesten Harnableitung sprechen. Komplikationen und Infekte sind selten, es kann sogar kurzfristig mit einem Pflaster abgedichtet werden um Schwimmen, Sauna etc. zu ermöglichen.

Der Operationsumfang ist jedoch größer als bei der Ureter-Hautfistel, da der Dünndarm durchtrennt und wieder zusammengefügt werden muss. Dies kann postoperativ zu Störungen des Darmtrakts führen, die medikamentös behandelt werden müssen, einen etwas längeren Krankenhausaufenthalt nach sich ziehen und deutlich belastender für das Herz-Kreislaufsystem sind.

Die Neoblase

Häufig wird die Neoblase als eleganteste Form der Harnableitung gesehen. Aus einem längeren Stück Dünndarm wird in einer aufwändigen Operation eine „neue“ Blase geformt, die an die Stelle der zuvor entfernten Blase gesetzt wird. Es ist dann später eine selbst gesteuerte Blasenentleerung ohne Beutel oder dergleichen auf der Toilette möglich.

Die Vorteile liegen auf der Hand – außer einer Narbe am Unterbauch bleiben keine Zeichen der Operation zurück, Sie können sich frei bewegen und geregelt zur Toilette gehen.

Allerdings ist die „neue“ doch nicht ganz wie die „alte“ Blase. Sie werden keinen Harndrang im eigentlichen Sinne verspüren, müssen die ersten Monate also nach der Uhr zur Toilette gehen und das alle zwei Stunden – auch nachts – um eine Überfüllung und Überdehnung der Neoblase zu vermeiden. Eine anfängliche Inkontinenz, also unwillkürlicher Urinverlust, ist anfänglich nicht selten. In einigen Fällen kommt es auch zur Überkontinenz, das heißt, die Blase kann nicht vollständig entleert werden, was das selbständige Entleeren mittels eines Katheters durch Sie selbst erforderlich macht.

Die Neoblase braucht also Pflege, Disziplin und unter Umständen Fingerfertigkeit.

Die Operation an sich ist länger, mit einem größeren Eingriff am Darm und somit ebenfalls einer Kreislaufbelastung und längerer Genesungszeit verbunden. Im Verlauf können Infekte und Stoffwechselstörungen sowie Durchfälle auftreten, die eine langfristige medikamentöse Behandlung notwendig machen.

Der Pouch (Mainz-Pouch)

Hierbei handelt es sich ebenfalls um eine kontinente, also trockene Harnableitung ohne Beutel. Hierbei wird aus Dünndarm- und Dickdarm ein Reservoir gebildet, welches mit dem Bauchnabel verbunden wird. Über den Bauchnabel wird später 4-6 Mal täglich ein dünner Katheter durch die Patientin bzw. den Patienten eingeführt um dieses Reservoir zu entleeren. Diese Operation kann bei jüngeren, manuell geschickten Patientinnen und Patienten angewendet werden, wenn eine Neoblase nicht zur Anwendung kommen kann, weil beispielsweise der Schließmuskel oder die eigene Harnröhre nicht mehr funktionsfähig sind. Der operative Aufwand, Belastung und Genesungszeit sind vergleichbar mit der Neoblase. Der große Unterschied liegt in der Notwendigkeit der regelmäßigen Selbstkatheterisierung.

Während des Aufenthaltes

*Muss ich am Entlassungstag **abgeholt** werden?*

Die meisten Patienten sind zum Zeitpunkt der Entlassung körperlich bereits wieder in gutem Zustand, sodass prinzipiell eine Abreise auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem Taxi möglich ist. Sie dürfen auch selbst Auto fahren. Da Sie jedoch nicht schwer tragen sollten (Gepäck), sollten Sie sich, wann immer dies zu organisieren ist, möglichst abholen lassen.

*Gibt es strikte **Besuchszeiten**?*

Die besten Zeiten für Besuche sind zwischen 14 und 20 Uhr, da morgens und vormittags Anwendungen, Untersuchungen, sowie die Visite etc. stattfinden. Bitten Sie Ihren Besuch, möglichst zu diesen Zeiten vorbei zu kommen. Wir bitten Sie zudem, aus Rücksicht auf Ihre Zimmernachbarn, möglichst nur zwei Besucher auf einmal einzuladen.

*Wann findet die **Entlassung** statt?*

Wir entlassen Patienten an allen Tagen der Woche, also auch samstags und sonntags. In der Regel findet die Entlassung zwischen 9 und 10 Uhr statt. Sollten Sie jedoch schon früher oder erst nachmittags abreisen wollen, lässt sich dies in vielen Fällen einrichten. Prinzipiell werden Sie erst dann entlassen, wenn es medizinisch vertretbar ist und Sie es sich zutrauen!

*Bekomme ich einen **Entlassungsbericht**?*

Bei Entlassung erhalten Sie einen vorläufigen Arztbericht, indem die Daten Ihres Aufenthaltes, sowie die durchgeführte Operation sowie Besonderheiten im postoperativen Verlauf vermerkt sind. Das feingewebliche Untersuchungsergebnis (pathologischer Befund / histologischer Befund) sind darin meist noch nicht vermerkt, da dieser häufig erst nach Ihrer Entlassung eintrifft

⇒ *pathologischer Befund.*

*Kann ich im Zimmer mein **Handy** verwenden?*

Ja. Sie dürfen Ihr Mobiltelefon im Zimmer verwenden. Nehmen Sie jedoch bitte Rücksicht auf Ihre Zimmernachbarn.

*Gibt es auf den Stationen **Internetzugang/WLAN**?*

Auf den Stationen ist kostenloses WLAN verfügbar.

*Wo erhalte ich eine **Krankschreibung**?*

Krankschreibungen (gelber Schein) dürfen für eine Woche nach Aufenthalt vom Krankenhaus ausgestellt werden. Die weitere Krankschreibung für den Arbeitgeber muss Ihr Hausarzt/Urologe vornehmen.

Gibt es in den Zimmern **Telefon/Fernsehen**?

Ja. Jedes Zimmer ist mit Telefon und Fernsehen und Radio ausgestattet. Fernsehen und Telefon sind gebührenfrei, der Radioempfang kann kostenlos genutzt werden. Nähere Informationen erhalten Sie bei der stationären Anmeldung.

Wann finden **Visiten** statt?

Die Visite findet morgens ab ca. 7:15 Uhr statt. Hierbei handelt es sich um eine Kurzvisite mit den Oberärzten, die hauptsächlich dem Informationsaustausch zwischen dem Stations- und Oberarzt dient. Es werden Entscheidungen über Behandlungsabläufe und notwendige Maßnahmen getroffen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass im Rahmen dieser Visiten meist keine Zeit für die ausführliche Beantwortung Ihrer Fragen zur Verfügung steht. Der jeweils zuständige Stationsarzt wird sich diesen im Laufe des Vormittags jedoch gerne annehmen, wird notwendige Maßnahmen durchführen und steht Ihnen bei Rückfragen auch gerne zur Verfügung.

Nach der Entlassung / Nachsorge

Ist eine **Anschlussheilbehandlung** sinnvoll?

Das hängt ganz von Ihnen ab! Eine AHB steht Ihnen nach der Zystektomie auf jeden Fall zu. Jedoch nehmen dieses Angebot nicht alle Patienten in Anspruch. Eine Anschlussheilbehandlung (AHB) dauert in der Regel drei Wochen und wird ca. eine Woche nach Krankenhausaufenthalt begonnen. In der AHB erlernen Sie die Beckenbodengymnastik und erhalten ganzheitliche Anwendungen, um Ihre Genesung zu fördern. Ob eine AHB für Sie richtig ist, entscheiden Sie selbst. Denken Sie aber bitte daran, dass eine AHB während des stationären Aufenthaltes beantragt werden muss.

Sollte ich eine bestimmte **Diät** einhalten?

In den letzten Jahren wurden die Ergebnisse zahlreicher großer internationaler Studien mit zum Teil hunderttausenden Probanden veröffentlicht, in denen der Zusammenhang zwischen Ernährung, Nahrungsergänzungsmitteln (z.B. Vitaminpräparate, Spurenelemente) und Krebserkrankungen untersucht wurden. Hierbei konnten keine spezielle Diät und kein Medikament als sicher hilfreich identifiziert werden. Häufig im Internet angebotene Anweisungen zu „Krebs- Diäten“ oder Präparaten mit protektiven Eigenschaften sind als äußerst kritisch und häufig als betrügerisch zu werten. Ernähren Sie sich ausgewogen und gesund nach Ihrem Geschmack!

An wen wende ich mich bei **Komplikationen**?

Sollte es wider Erwarten nach Entlassung zu Komplikationen, z.B. zu Nachblutungen, Schmerzen, Fieber, verstopftem Katheter oder Wundheilungsstörungen kommen, können Sie sich zu jeder Tages- und Nachtzeit an uns wenden. Stellen Sie sich ggf. über unsere Rettungsstelle vor. Bei nicht zu dringlichen Problemen hilft Ihnen sicherlich auch Ihr niedergelassener Urologe weiter.

Worauf sollte ich bei **körperlicher Aktivität / Sport** achten?

Da im Rahmen der operativen Blasenentfernung ein Teil der Bauchmuskulatur durchtrennt werden muss, sollten Sie auf schweres Tragen und Anheben von Gegenständen für ca. drei Monate verzichten. Sie sollten nach Möglichkeit nicht viel mehr als 5kg anheben. Ein halber Sprudelkasten ist also fast schon zu viel! Vermeiden Sie während dieser Zeit bitte alle Tätigkeiten, welche die Bauchmuskulatur stark beanspruchen (z.B. Rudern, Sit-ups, Muskelaufbautraining). Außerdem sollten Sie Radfahren ebenfalls für drei Monate meiden, da der Sattel des Fahrrads besonders den Damm und damit indirekt die Verbindungsstelle zwischen Harnröhre und Blase beansprucht. Spaziergänge, Joggen, Schwimmen, Golf,

Tennis etc. sind nach abgeschlossener Wundheilung wieder möglich. Nach Ablauf der drei Monate können Sie allen Tätigkeiten wie gewohnt nachgehen.

*Wie häufig sollten **Nachsorgeuntersuchungen** stattfinden?*

Nach der Entlassung bzw. nach der Anschlussheilbehandlung stellen Sie sich erstmals wieder bei Ihrem Urologen vor. Er wird das pathologische Ergebnis, sowie die weitere Nachsorge mit Ihnen besprechen und planen. Die erste richtige Nachsorge mit Bestimmung der Blutwerte etc. findet normalerweise ca. 12 Wochen nach der Operation statt.

*Wer betreut mich **nach der Operation**?*

Für alle Schwierigkeiten und Probleme, die im direkten Zusammenhang mit der Operation zu sehen sind, sind wir selbstverständlich jeder Zeit für Sie erreichbar und zuständig. Die Nachsorgeuntersuchungen und Koordination weiterer Therapien hingegen übernimmt Ihr niedergelassener Urologe. Reguläre Nachsorgeuntersuchungen können in der Klinik nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden.

*Wann und wo erfahre ich den **pathologischen Befund**?*

Der feingewebliche Untersuchungsbefund, welcher letztlich für das weitere Vorgehen sowie die Prognose entscheidend ist, geht uns ca. 10-14 Werktage nach Operation zu. Gelegentlich müssen spezielle Untersuchungen durchgeführt werden, was das Ergebnis bis zu einer weiteren Woche verzögern kann. Bitte lassen Sie sich dadurch nicht beunruhigen. Unmittelbar nach Eingang des Befundes setzen wir schriftlich Ihre Urologin oder Ihren Urologen über den Befund in Kenntnis, sie sind Ihr erster Ansprechpartner. In besonderen Fällen rufen wir Sie auch direkt an.

*Wo bekomme ich **Vorlagen**?*

Einlagen / Vorlagen erhalten Sie in unterschiedlichen Größen, je nach Bedarf und Höhe des Urinverlusts in Apotheken und Sanitätshäusern. Ihr Urologe kann Ihnen diese zum Teil auch verschreiben. Günstiger als in Ladengeschäften sind Vorlagen häufig im Internet zu beziehen.

Wissenschaft

*Wie werden meine **Daten** verwendet?*

Wenn Sie der wissenschaftlichen Auswertung Ihrer Daten zustimmen, werden diese hierbei besonders das Tumorstadium, die Ausdehnung des Tumorherdes sowie die Biopsiebefunde ausgewertet. Zudem werden Informationen über die durchgeführte Operationstechnik sowie ein etwaiges Wiederauftreten der Erkrankung erhoben.

*Werde ich über **Ergebnisse** informiert?*

Nein. Da die Daten aus Sicherheitsgründen unabhängig von Ihrer Person ausgewertet werden, können und dürfen keine Informationen über Erkenntnisse aus Ihren Informationen an Sie weitergegeben werden.

*Wie häufig sind **Fragebögen** auszufüllen?*

Wir erlauben uns, Ihnen ca. sechs Monate nach Operation, sowie jährlich über 5 Jahre nach Operation einen Fragebogen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer Lebensqualität zuzusenden. Bei besonderer Fragestellung versuchen wir ggf. Sie telefonisch zu erreichen. Sollten Sie sich zu einem späteren Zeitpunkt gegen die Teilnahme entscheiden, können Sie selbstverständlich jeder Zeit widersprechen.

*Werde ich anders behandelt, wenn ich **nicht zustimme**?*

Auf gar keinen Fall! Es handelt sich bei unserer Wissenschaftsarbeit nicht um Studien, d.h. wir unterscheiden nicht zwischen den einzelnen Behandlungsmethoden. Vielmehr wollen wir die operative Therapie der Harnblase mit allen Möglichkeiten verbessern und sind daher darauf angewiesen zu erfahren, wie es Ihnen nach der Operation ergeht. Sollten Sie dies jedoch nicht wünschen, so hat dies keinerlei Einfluss auf Ihre Behandlung!

*Was habe ich von der **wissenschaftlichen Auswertung**?*

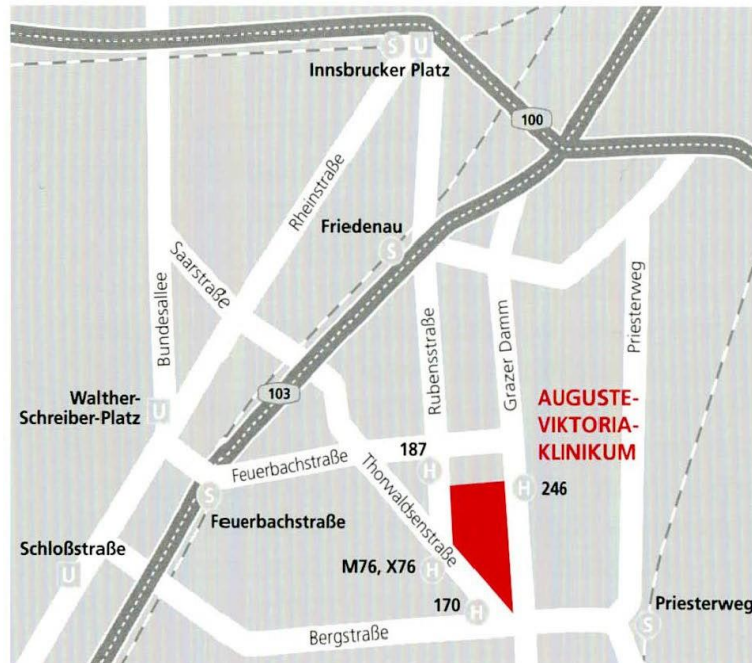
Sie persönlich werden von der wissenschaftlichen Auswertung nicht direkt profitieren. Jedoch hat es uns die Analyse vieler tausend Patientendaten vor Ihnen ermöglicht, Sie heute so schonend und erfolgversprechend zu behandeln. Wir müssen uns jedoch weiterhin verbessern. Daher bitten wir Sie um Zustimmung zur Auswertung Ihrer Daten und um Ihre Kooperation zum Wohlergehen nachfolgender Patienten.

*Kann ich von der Teilnahme an der **wissenschaftlichen Auswertung** zurücktreten?*

Sollten Sie sich zu einem späteren Zeitpunkt gegen eine weitere Teilnahme in unserem Programm zur Qualitätssicherung entscheiden, so können Sie selbstverständlich jeder Zeit davon zurückziehen. Ihnen wird dadurch keinerlei Nachteil entstehen.

*Besteht die Möglichkeit an **Studien** teil zu nehmen?*

Wir führen auch wissenschaftliche Studien durch. Sollten Sie als Studienteilnehmer in Frage kommen, wird Sie unsere Studienassistentin direkt kontaktieren.



Wie komme ich zum Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum?

S 1 Feuerbachstr., weiter mit dem Bus M 76 bis Bushaltestelle Cranachstr. oder Bus X 76 bis Bushaltestelle Auguste-Viktoria-Klinikum Süd

S 2, S 25 Priesterweg, weiter mit dem Bus M 76/ X 76 bis Bushaltestelle Auguste-Viktoria-Klinikum Süd

Bus 170 bis Bushaltestelle Insulaner

Bus 246 bis Bushaltestelle Brüggemannstraße

U 9 Walther-Schreiber-Platz, weiter mit dem Bus M 76/X 76 bis Bushaltestelle Auguste-Viktoria-Klinikum Süd

S 41, S 42, U 4 ab Innsbrucker Platz, weiter mit dem Bus 187 bis Bushaltestelle Auguste-Viktoria-Klinikum

Kontaktmöglichkeiten

Chefsekretariat MU Dr. med. M. Zacharias

Tel.: 030.130-202541

Urologisches Aufnahmebüro / Terminvereinbarung Aufnahme

Montag bis Freitag 08.00-16.00 Uhr
Tel.: 030 130 202419

Station 52 B (Urologische Station)

Tel.: 030.130-202682

Tel.: 030.130-202150

Komfortstation (Interdisziplinär)

Station 52C

Tel.: 030.130-208495

Notaufnahme (24h)

Tel.: 030.130-202111

E-Mail

uroonkologischeszentrum.avk@vivantes.de

Sie erhalten zur Entlassung die aufgeführten Punkte von den Pflegekräften der Station erläutert.

Hier die wichtigsten Punkte, die Sie zur Entlassung beachten müssen:

Sie erhalten ggf. einen Beinbeutel. Lassen Sie sich die Anlage am Oberschenkel zeigen um eine korrekte Anlage zu gewährleisten (Thrombosegefahr bei zu festem Anlegen am Oberschenkel)

Achten Sie vor der Entlassung auf die Hinweise zur weitere Einnahme Ihrer Hausmedikation. Fragen Sie im Entlassgespräch nach eventuell noch pausierten Medikamenten zur Blutverdünnung und der Dauer der Pausierung, sowie ggf. dem „Überbrücken“ mit anderen Medikamenten.

Sie erhalten ggf. Bedarfsmedikamente für leichte Schmerzen in der Häuslichkeit.

Bei Unwohlsein, Fieber, übelriechendem Urin, Kurzatmigkeit, Übelkeit/ Erbrechen o.ä. konsultieren Sie umgehend die Rettungsstelle. Es ist 24 Stunden ein urologischer Arzt vor Ort.

Finden Sie die Richtige Balance zwischen Mobilität und Belastung. Vermeiden Sie starke körperliche Belastung und schweres Heben, aber auch ausschließliches Liegen. Kurze Spaziergänge sind sinnvoll und können zur Genesung beitragen.

Vermeiden Sie langes Sitzen auf harten Oberflächen. Auch hier gilt, dass ein Wechsel der Körperpositionen am Tag sinnvoll ist (sitzen- kurze Gänge- liegen)

Trinken Sie ausreichend (1500 ml/ d). Es eignen sich kohlen säurearmes oder –freies Mineralwasser, Tee oder auch Fruchtschorlen.

Aufgrund der Thrombosegefahr wird die Weiterführung der subcutanen Injektionen mit einem Heparin zur Antithromboseprophylaxe für 3 Wochen nach der Operation empfohlen.

Sie oder Ihre Angehörige/ Ihr Angehöriger werden vor der Entlassung zur subcutanen Injektion angeleitet.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte vor Ihrer Entlassung an das Pflegepersonal der Station.



Das Krankheitsbild Krebs

Liebe Patientin, lieber Patient,

durch unkontrolliertes Zellwachstum entsteht Gewebe, das als Krebs oder bösartiger Tumor bezeichnet wird. Bei dieser Krankheit und ihren Therapieformen (Strahlen- und Chemotherapie) können vielfältige Nebenwirkungen auftreten.

Praxisempfehlungen:

- Integrieren Sie Bewegung in Ihren Alltag. Regelmäßige Bewegung fördert den Appetit und die Verdauung, wirkt der Erschöpfung entgegen und stärkt Ihr Immunsystem. Besonders ein leichtes Krafttraining (z. B. im Rahmen der Physiotherapie) ist zum Erhalt der Muskulatur empfehlenswert.
- Vermeiden Sie starke psychische oder körperliche Belastungen.
- Verzichten Sie möglichst auf Nikotin und Alkohol.
- Achten Sie auf eine gute Mundpflege, um das Risiko einer Mukositis (Schleimhautentzündung) zu verringern. Verwenden Sie dabei eine weiche Zahnbürste und eine milde Zahnpasta (evtl. Kinderzahncreme). Reinigen Sie ggf. Ihre Zahnprothese nach jeder Mahlzeit. Unterstützend wirken können entzündungshemmende Spülungen mit Salbeitee.
- Führen Sie eine besondere Hautpflege durch (häufiger Luftkontakt, lauwarmes Wasser verwenden, keine mechanische Belastung).
- Kontrollieren Sie wöchentlich Ihr Gewicht und informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, falls Sie einen Gewichtsverlust bemerken.

Ernährungsinformationen:

Krebszellen arbeiten im sogenannten Tumor-Stoffwechsel. Im Vergleich zum Gesunden wird mehr Eiweiß aus der Muskulatur ab- und umgebaut. Der Eiweißbedarf kann so auf etwa das Doppelte ansteigen. Bei ausgeprägter Entzündung kann der Eiweißbedarf sogar noch höher liegen. Die Ernährung sollte deshalb reich an Eiweiß (Protein) sein.

Eine spezielle Ernährungsweise, die den Krebs besiegt oder heilt, gibt es leider nicht. Bei der Ernährung während der Krebserkrankung ist vor allem wichtig, den Körper mit allen wichtigen Nährstoffen und ausreichend Energie für den Kampf gegen die Krankheit zu versorgen. Einseitige und restriktive Ernährungsweisen oder Diäten sollten vermieden werden. Zudem sollten Sie sich passend zu Ihrer individuellen gesundheitlichen Situation ernähren. Eine kompetente ernährungstherapeutische Beratung kann Sie dabei berücksichtigen.

Diese Hinweise ersetzen in keinem Fall eine kompetente Ernährungsberatung.

Version	Erstellt	Freigegeben durch ZEM:	Gültig bis:	Seite
3.0	01.05.2016	09.12.2022	09.12.2025	1/2

Grundsätzlich sollten Sie sich an einer ausgewogenen und leicht verdaulichen Kost orientieren und dabei folgende Punkte berücksichtigen:

- Essen Sie vielseitig und abwechslungsreich. Nutzen Sie die Lebensmittelvielfalt und essen Sie, wann immer Ihnen danach ist.:
- Achten Sie auf eine eiweißreiche Ernährung. Jede Mahlzeit sollte eine eiweißhaltige Komponente enthalten. Eiweißreiche Lebensmittel sind: Milchprodukte wie Käse und Quark, Hülsenfrüchte wie Bohnen oder Linsen, Eier, Fisch, Nüsse und Samen wie Cashewkerne oder Mandeln sowie Fleisch. Geflügelfleisch ist generell günstiger als rotes Fleisch von Schwein oder Rind.
- Nehmen Sie mehrere kleine Mahlzeiten pro Tag ein. Zusätzlich zu den drei Hauptmahlzeiten sind zwei bis drei Zwischenmahlzeiten (z. B. ein 2. Frühstück, ein Nachmittagssnack, eine Spätmahlzeit) empfehlenswert.
- Verwenden Sie alle Lebensmittel, die Sie gut vertragen.
- Genießen Sie täglich etwa fünf Portionen Gemüse und Obst. Falls Sie rohe Früchte nicht gut vertragen, können Sie auf gedünstetes oder gedämpftes Gemüse sowie Obstpüree zurückgreifen.
- -Achten Sie auf eine ausreichende Trinkmenge. Der Flüssigkeitsbedarf ist von verschiedenen Faktoren abhängig und beträgt meist 1,5 bis 2,5 Liter pro Tag.
- Wenn es Ihnen schwer fällt, Ihr Gewicht zu halten, sollten Sie Lebensmittel mit einer hohen Energiedichte wie Hartkäse, Nüsse oder Trockenfrüchte bevorzugen. Zudem können Sie den Energiegehalt Ihrer Speisen durch Anreichern erhöhen, z. B. Brokkolicremesuppe mit Sahne, Kräuterkartoffelpüree mit Butter oder buntes Ofengemüse mit Olivenöl.

Sollte es Ihnen nicht gelingen, sich über eine normale Ernährung ausreichend zu ernähren, gibt es die Möglichkeit zur ärztlichen Verordnung einer vollbilanzierten Trinknahrung. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl an Geschmacksrichtungen in flüssiger Form, als Pulver oder Pudding. Als Ergänzung zur normalen Ernährung oder als Ersatz (z. B. bei Schluckstörungen) dienen Trinknahrungen dazu, Ihren Ernährungszustand zu erhalten oder zu verbessern. Nahrungsergänzungsmittel wie Vitaminpräparate sollten Sie nur nach ärztlicher Rücksprache einnehmen, da diese die Wirkungen von Strahlen- und Chemotherapie beeinflussen können.

So genannte „Krebsdiäten“ sind nicht zu empfehlen. Bisher gibt es keinen wissenschaftlichen Beleg für deren Wirksamkeit. Zudem sind viele dieser Diäten sehr restriktiv, was die Entstehung einer Mangelernährung begünstigen kann. Ernährung kann Krebs nicht heilen, aber Ihren Körper für die Bekämpfung der Erkrankung stärken. Mit einer auf Ihre individuelle Situation angepassten Ernährungsweise können Sie Ihre Therapievoraussetzungen und damit Ihre Prognose verbessern.

Für Ihren weiteren Weg wünschen wir Ihnen alles Gute.

Herzlichst
Ihr Team des Zentrums für Ernährungsmedizin und Diabetologie

Diese Hinweise ersetzen in keinem Fall eine kompetente Ernährungsberatung.

Version	Erstellt	Freigegeben durch ZEM:	Gültig bis:	Seite
3.0	01.05.2016	09.12.2022	09.12.2025	2/2