

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- Blasensteinoperation**  
 **Blasendivertikeloperation**  
 **Harnleiterneuimplantation**     rechts     links

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

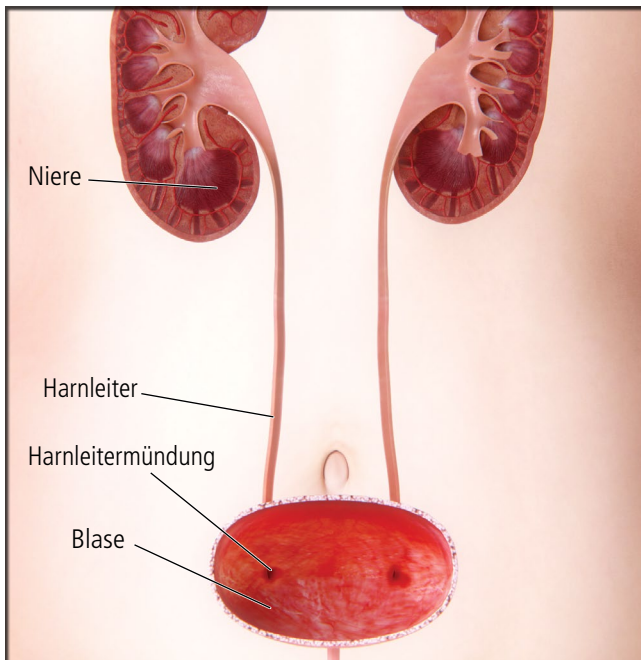
bei Ihnen/Ihrem Kind liegt eine Erkrankung vor, welche eine Operation an der Harnblase erforderlich macht.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR OPERATIONEN AN DER HARNBLASE

#### Rückfluss von Urin aus der Blase in die Niere (Reflux)

Ein Rückfluss von Urin in den oberen Harntrakt (vesiko-uretero-renaler Reflux) ist meistens durch eine fehlerhafte Einmündung des Harnleiters in die Blase bedingt. Durch den Reflux kann es zu wiederkehrenden Nierenbeckenentzündungen und zum Funktionsverlust der Niere kommen. Normalerweise verläuft der Harnleiter über eine kurze Strecke in der Muskelschicht der Harnblasenwand, bevor er in die Blase mündet. Dies hat zur Folge, dass bei einer Füllung und Dehnung der Blase die Harnleitermündung automatisch abgedrückt wird und der Urin dadurch nicht zurückfließen kann. Mündet der Harnleiter zu steil in die Blase, ist dieser Mechanismus gestört. Durch eine Harnleiterneuimplantation wird der gestörte Ventilmechanismus der Harnleitermündung korrigiert und der Rückfluss von Urin in den Harnleiter und die Niere verhindert.



#### Engstellen im unteren Harnleiter (Stenosen)

Stenosen im unteren Harnleiter können zu einem verzögerten Abfluss sowie Aufstau von Urin im Harnleiter sowie Nierenbeckenkelchsystem führen. Schmerzen, wiederkehrende Infektionen sowie Verlust der Nierenfunktion sind mögliche Folgen. Eine Harnleiterstenose kann entweder angeboren oder erworben (z. B. Vernarbungen infolge von Operationen oder Strahlentherapie) sein. Durch eine Harnleiterneuimplantation soll ein ungestörter Urinabfluss wieder möglich werden.

#### Blasensteine

Blasensteine entstehen meist als Folge einer unzureichenden Entleerung der Harnblase. Unbehandelt können Blasensteine zu Blutungen und Harnwegsinfekten führen. Dies soll durch die operative Entfernung der Blasensteine verhindert werden.

#### Blasendivertikel

Harnblasendivertikel sind Ausstülpungen der Harnblase, welche angeboren oder erworben (insbesondere bei unzureichender Entleerung der Harnblase) sein können. In den Divertikeln kann sich Urin sammeln, welcher zu wiederkehrenden Infekten oder zur Entstehung von Steinen führen kann. Je nach Lage des Divertikels kann es zu einem Rückfluss oder Aufstau von Urin in der Niere der betroffenen Seite kommen. Durch die operative Versorgung des Divertikels soll eine bessere Entleerung der Harnblase erreicht werden.

**Sonstiges:** \_\_\_\_\_

### ABLAUF DER OPERATION

Die Operation erfolgt meist in Allgemeinanästhesie (Narkose), über welche Sie durch den Anästhesisten gesondert aufgeklärt werden. In der Regel erfolgt in Rückenlage ein Unterbauchschnitt, welcher abhängig vom Krankheitsbild und dem gewählten operativen Verfahren unterschiedlich gesetzt werden kann. Unter Umständen kann die Operation auch in minimalinvasiver Technik (Laparoskopie) durchgeführt werden. Dabei werden mehrere kleine Schnitte am Bauchnabel und am Unterbauch gesetzt, durch welche eine Kamera sowie das Operationsbesteck eingeführt werden. Der Bauchraum wird zur besseren Übersicht mit Kohlendioxidgas aufgefüllt. Letzteres Verfahren kann auch

roboterassistiert erfolgen. Der Arzt wird mit Ihnen die Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren sowie die Art der Operation besprechen.

#### **Harnleiter-Neuimplantation:**

Die Operation erfolgt meist über einen gebogenen Unterbauchschnitt auf der betroffenen Seite. Nach Freilegen der Blase sowie des Harnleiters wird dieser abgetrennt, die Blase geöffnet und der Harnleiter neu in die Blase eingenäht. Dabei wird der letzte Abschnitt des Harnleiters innerhalb der Blasenwand zwischen Blasenschleimhaut und -muskulatur durchgeführt. Der Harnleiter wird hierfür entweder durch einen Tunnel zwischen den Blasenschichten gezogen, oder aber die Blasenmuskulatur wird nach Annähen der Harnleiteröffnung über der Endstrecke vom Harnleiter vernäht. Auf diese Weise wird beim Urinieren oder bei voller Blase ein Rückfluss des Urins in den oberen Harntrakt verhindert.

Vor allem bei Kindern mit Refluxerkrankung kann versucht werden, den Harnleiter lediglich zu verlagern, ohne ihn abzutrennen und neu in die Blase einzupflanzen. Dabei wird die Harnblasenmuskulatur direkt neben der Harnleitermündungsstelle gespalten, ohne die Blasenschleimhaut zu öffnen. Die Endstrecke des Harnleiters wird in diese Spalte gelegt und die Muskulatur darüber wieder verschlossen.

#### **bei Harnleiterverengung:**

Abhängig von der Lage der Harnleiterstenose und ihrer Entfernung zur Harnleitermündung kann eine Ausdehnung der Operation erforderlich sein, um die nach Entfernung des betroffenen Harnleiterabschnitts entstandene Strecke zu überbrücken. Bei Strecken bis ca. 10 cm kann die Harnblase in Richtung des verkürzten Harnleiters gezogen und an einer Muskelsehnscheide mit Nähten fixiert werden (Psoas-Hitch Technik). Bei Strecken bis 15 cm kann zusätzlich ein Lappen aus der Blase herausgeschnitten und als Harnleiterersatz zum Harnleiter geklappt werden (Boari-Lappen).

Bei noch größeren Strecken, welche bis zum mittleren oder oberen Harnleiter reichen, muss die Operation noch weiter ausgedehnt werden. Alternativen wären dann die Einpflanzung des verkürzten Harnleiters in den Harnleiter der Gegenseite, die Überbrückung des Defektes mit einem Darmstück oder die Autotransplantation, bei der die Niere aus der Flanke entfernt und neu im kleinen Becken eingesetzt wird.

In der Regel erfolgt während der Operation auch die Einlage einer Harnleiterschiene, welche von der Niere bis in die Blase reicht, sowie eines Blasenkatheters. Durch einen drucklosen Urinabfluss soll eine bessere Heilung erzielt werden.

#### **Blasensteine:**

Die Operation bei großen Blasensteinen erfolgt meist über einen Längs- oder Querschnitt im mittleren Unterbauch. Nach Öffnung der Harnblase wird der Blasenstein entfernt und die Harnblasenwand wieder vernäht. Vor oder während der Operation erfolgt die Einlage eines Harnblasenkatheters, um eine bessere Heilung zu erzielen.

#### **Blasendivertikel:**

Die Operation erfolgt meist über einen Längs- oder Querschnitt im mittleren Unterbauch. Nach Freilegen der Harnblase wird das Divertikel reseziert und die Blasenwand vernäht. Insbesondere bei großen Divertikeln kann zum besseren Auffinden des Divertikels vor der Operation die Einlage eines Harnblasenkatheters in das Divertikel über eine Harnblasenspiegelung notwendig sein.

Insbesondere bei angeborenen Harnblasendivertikeln, die häufig im Bereich der Harnleitermündung gelegen sind, kann es sein, dass nach Entfernung des Divertikels eine Harnleiterneueinpflanzung erforderlich ist.

#### **Anderes Verfahren:**

## **MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN**

Da Divertikel und Steine häufig eine Folge einer Blasenentleerungsstörung, insbesondere einer Prostatavergrößerung, darstellen, kann das überschüssige Prostatagewebe insbesondere bei sehr großer Prostata mit entfernt werden.

In sehr seltenen Fällen kann es notwendig sein, eine Niere, insbesondere bei deutlich eingeschränkter Funktion, zu entfernen. Die Gesamtfunktion wird dann von der Niere der Gegenseite übernommen. Sollte die Niere der Gegenseite ebenfalls eingeschränkt sein, wäre eine regelmäßige Blutwäsche (Dialyse) erforderlich.

Bei laparoskopischen oder roboterassistierten Operationen kann in seltenen Fällen (z. B. bei besonderen anatomischen Gegebenheiten oder nicht kontrollierbaren Blutungen) ein Wechsel auf einen offenen Schnitt erforderlich sein.

Sollte bereits vor der Operation aufgrund der vorliegenden Befunde eine Ausweitung der Operation wahrscheinlich sein, werden Sie durch den Arzt darüber informiert. Gelegentlich ergeben sich aber erst während der Operation neue Befunde, die eine Ausdehnung der Operation erforderlich machen. Bitte erteilen Sie Ihre Zustimmung für unvorhersehbare, jedoch medizinisch notwendige Erweiterungen des Eingriffs, um eine zweite Operation zu vermeiden.

## **ALTERNATIV-VERFAHREN**

Bei Patienten mit Harnleiterringen und erhöhtem Operationsrisiko kann eine Harnleiterschienen- oder Nierenfistel-dauerversorgung (künstl. Ausführungsgang von der Niere nach außen) erwogen werden. Regelmäßige Wechsel der Schienen wären dann im Verlauf erforderlich.

Bei niedrig ausgeprägtem Reflux kann zunächst eine Harnleiterunterspritzung versucht werden. Dabei wird im Rahmen einer Blasen Spiegelung direkt unter der Mündung des Harnleiters in die Harnblase eine Substanz (z. B. Kollagen) gespritzt, wodurch der Harnleiter eingeengt und der Reflux verhindert wird.

Blasensteine können bei geringer Größe auch endoskopisch (über eine Harnblasenspiegelung) zerkleinert und entfernt werden.

Bei nicht sehr ausgeprägten Blasendivertikeln kann ebenfalls versucht werden, den Divertikelhals im Rahmen einer Blasen Spiegelung zu weiten, um die Verbindung zwischen dem Divertikel und der Blase zu vergrößern und somit die Entleerung zu verbessern.

Bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und hoher Restharnbildung kann bei Divertikeln auch eine Dauerversorgung mit Blasen Katheter in Betracht gezogen werden.

## **ERFOLGSAUSSICHTEN**

Durch die Operation werden in der Regel die Beschwerden beseitigt und eine weitere Komplikationen verhindert. Regelmäßige Kontrollen durch Ihren Hausarzt oder Urologen sollten jedoch insbesondere in der Anfangszeit nach der Operation erfolgen.

Treten Komplikationen auf oder gelingt die Operation nicht wie geplant, kann sich der Zustand auch einmal verschlechtern.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, mit welchem Ergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

## **HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE**

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens und beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise.

### **Vorbereitung:**

**Medikamenteneinnahme:** Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel

wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, ob bei Ihnen vor dem Eingriff eine **Darmreinigung** notwendig ist.

### Nachsorge:

Falls eine **Infektionsprophylaxe** mit Antibiotika verordnet wird, nehmen Sie die Medikamente bitte zuverlässig ein.

In der Regel werden eine oder mehrere **Wunddrainagen** in das Operationsgebiet gelegt, um den Ablauf von Wundsekret zu ermöglichen. Die Drainagen werden für gewöhnlich 1 - 2 Tage nach der Operation entfernt.

Ein **Harnblasenkatheter** soll nach der Operation die Harnblase entlasten und eine bessere Heilung ermöglichen. Der Katheter wird nach ca. 5 Tagen entfernt, kann aber auch, je nach Eingriff, länger belassen werden. Vor Entfernung kann eine Dichtigkeitsprüfung durchgeführt werden. Geringe Blutbeimengungen im Urin sind in den ersten Tagen nicht ungewöhnlich.

Bei Harnleiterneueinpflanzungen wird eine **Harnleiterschiene** zwischen Blase und Niere in den Harnleiter eingelegt, um eine drucklose Heilung zu ermöglichen. Die Harnleiterschiene kann nach ca. 1 - 2 Wochen entfernt werden. Dies kann auch ambulant über eine Blasenspiegelung erfolgen.

Nach der Krankenhausentlassung sollten in den ersten **3 Monaten starke Anstrengungen** (z. B. Heben von Lasten über 5 kg), starkes Pressen oder Husten sowie Saunagänge vermieden werden, um die Entstehung von Narbenbrüchen zu verhindern. Ihr Arzt informiert Sie darüber, ob das **Nahtmaterial** selbstauflösend ist oder in der Regel nach 9 - 12 Tagen entfernt werden muss.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Kreislaufstörungen, Atemnot, Übelkeit, Fieber, Schüttelfrost oder erneute Blutbeimengungen im Urin** auftreten. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten. Falls Sie Ihren Arzt nicht erreichen, ist eine umgehende Vorstellung in einer nahegelegenen Klinik oder die Kontaktierung eines Notarztes erforderlich.

## RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

In wenigen Fällen kann es nach der Operation zum **Urinaustritt aus der Nahtstelle** in das umgebende Gewebe kommen. In solchen Fällen wird zunächst versucht, über die Einlage oder den Wechsel einer Harnleiterschiene bzw. eines Blasenkateters die Wunde zu entlasten und eine bessere Heilung zu ermöglichen. Sehr selten kann eine erneute Operation erforderlich sein.

Selten kann es durch die Operation zu einer **Einschränkung der Blasenkapazität** kommen, was ein häufigeres Urinieren zur Folge hätte. Mittels Blasentraining kann versucht werden, die Kapazität zu erhöhen.

Eine **Verletzung benachbarter Organe** (Bauchfell, Darm, Blutgefäße oder Nerven) ist möglich. Eine Ausweitung der

Operation (z. B. Übernähen von Defekten oder Entfernen von Darmabschnitten) kann dann erforderlich werden.

In seltenen Fällen kann es zur **Verletzung der Harnleiter** bzw. der Harnleitermündungen in die Blase kommen. Ein Harnaufstau in die Nieren bzw. ein Urinaustritt in das umgebende Gewebe wären mögliche Folgen. In solchen Fällen wird zunächst versucht, eine Harnleiterschiene in den betreffenden Harnleiter oder eine Nierenfistel in die betreffende Niere einzulegen. In ausgeprägten Fällen kann eine erneute Operation erforderlich sein.

Gelegentlich kann es nach der Operation zu einer vorübergehenden **Lähmung des Magen-Darm-Traktes** kommen. Durch medikamentöse Abführmaßnahmen lässt sich dieses Problem in der Regel behandeln. Durch Verwachsungen und Vernarbungen im Operationsgebiet kann es selten auch noch nach Jahren zu einem mechanischen Darmverschluss kommen, der mitunter eine operative Lösung der Verwachsungen (Adhäsionolyse) erforderlich machen kann.

**Blutiger Urin** kommt gelegentlich vor und verschwindet meist nach einigen Tagen. In seltenen Fällen muss die Blase gespült werden, um Blutgerinnsel zu entfernen.

Bei **Verletzung eines größeren Blutgefäßes** kann es zu Blutungen und Nachblutungen kommen, welche ggf. eine operative Blutstillung erfordern. Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Gehirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

**Allergische Reaktionen**, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

**Infektionen** sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung, z. B. bei der Bildung eines Abszesses, erforderlich. In Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis), Bauchfellentzündung (Peritonitis), Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) und/oder zum dialysepflichtigen Nierenversagen führen. Durch eine Infektion kann es in sehr seltenen Fällen zur Bildung von unnatürlichen Verbindungsgängen (Fisteln) zur Haut kommen. Eine Nebenhodenentzündung kann, wenn sie beidseitig ist, zur **Unfruchtbarkeit** des Mannes führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Es kann zum **Bruch der Bauchnaht** oder **Narbenbrüchen** kommen, welche unter Umständen operativ versorgt werden müssen. Selten führt die **Durchtrennung von Nervenästen** zu **Taubheitsgefühl** oder zu dauerhaften **Schmerzen** im Operationsgebiet. Selten kann dies auch zu einer Vorwölbung der Bauchwand (**Bauchwandschwäche**) führen.

**Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel oder die Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Durch den Blasenkateter können **Verletzungen** und **Vernarbungen der Harnröhre** entstehen, wodurch die



Urinausscheidung ggf. auch dauerhaft gestört werden kann.

Prinzipiell können sich nach jeder Operation **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

### Spezielle Risiken der Harnleiterneimplantation

In wenigen Fällen kann es zu **Vernarbungen an der Implantationsstelle** oder zu **Abknickungen** des Harnleiters kommen, was eine Harnabflussstörung bewirken kann. Es kann versucht werden, endoskopisch diese Engstellen zu schlitzen oder zu weiten. Meist ist jedoch eine erneute Operation mit erneuter Harnleiterneimplantation erforderlich.

In wenigen Fällen kann es zu einem **Rückfluss** bzw. erneutem Rückfluss von Urin in den oberen Harntrakt kommen, was im Verlauf zu wiederkehrenden Infekten und Schädigung der Niere führen kann. Dann ist ggf. eine erneute Harnleiterneimplantation erforderlich.

### Spezielle Risiken der minimalinvasiven Operation

Das während der minimalinvasiven Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann bei Verletzung des Zwerchfells in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss dann durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden. Auch bei der offenen Operation kann bei Verletzung des Rippenfells (Pleura) ein Pneumothorax auftreten. Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es in sehr seltenen Fällen zu einer **lebensbedrohlichen Gasembolie** kommen.

Gelegentlich berichten Patienten nach laparoskopischen Operationen über ein **Druckgefühl** oder **Schmerzen beim Atmen** im Bereich von Schultern und Hals sowie **Knistern in der Haut**. Diese durch das Kohlendioxidgas verursachten Beschwerden sind in der Regel nach kurzer Zeit vollständig verschwunden.

## Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

**Geschlecht:**  m /  w, **Alter:** \_\_\_\_\_ **Jahre, Gewicht:** \_\_\_\_\_ **kg, Größe:** \_\_\_\_\_ **cm**

### Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?  ja  nein

Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®,  Pradaxa®.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten: \_\_\_\_\_

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

**Hatten Sie bereits eine Operation am Harntrakt?**  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Wurde bei Ihnen schon einmal eine Bauchspiegelung durchgeführt?**  ja  nein

Ergaben sich dabei Komplikationen?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Haben Sie ein Metallimplantat** (z. B. eine künstliche Hüfte)?  ja  nein

**Rauchen Sie?**  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: \_\_\_\_\_

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein

**Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:**

**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?**  ja  nein

Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskelentzündung,  Herzklappenerkrankung,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  Schlaganfall,

Krampfadern,  Venenentzündung,  Thrombose,  Embolie.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  ja  nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  ja  nein

Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon)  Pollen (Gräser, Bäume),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  ja  nein

Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)?**  ja  nein

**Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)?**  ja  nein

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Infektionskrankheiten?**  ja  nein

Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**  ja  nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

