

OPERATIVE ENTFERNUNG DER HARNBLASE (ZYTEKTOMIE)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

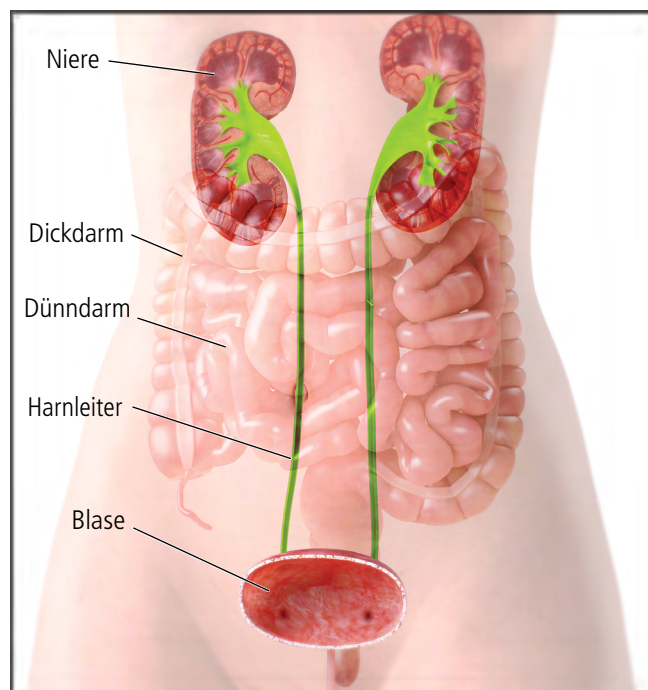
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine Erkrankung vor, welche die operative Entfernung 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 EINE ENTFERNUNG DER HARNBLASE

Der häufigste Grund für die operative Entfernung der Harnblase (Zystektomie) sind bösartige Tumore der Harnblase. Sofern die Tumore nur oberflächlich in der Harnblasenwand wachsen, können sie häufig unter Belassung der Blase mit Hilfe einer Spiegelung entfernt werden. Besteht aufgrund der Tumoreigenschaften eines oberflächlichen Blasenkarzinoms ein erhöhtes Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung, kann mit der Zystektomie die Wahrscheinlichkeit auf Heilung erhöht werden.



Ist ein Tumor schon tiefer in die Harnblasenwand eingewachsen und hat bereits die Muskelschicht erfasst, stellt die Blasenentfernung das Standardverfahren dar, um eine Heilung zu erzielen, soweit noch keine Metastasen vorliegen. Bei Vorliegen von Metastasen kann operativ keine Heilung mehr erzielt

werden. Eine Blasenentfernung ist dann nur bei Beschwerden (z. B. Schmerzen oder wiederkehrende Blutungen) zur Symptomlinderung zu erwägen.

Seltener Gründe für eine Blasenentfernung stellen chronische Schmerzen, Infektionen oder eine funktionslose Schrumpfbhase dar. Durch die Blasenentfernung wird eine Besserung der Beschwerden angestrebt.

ABLAUF DER OPERATION

Die Blasenentfernung erfolgt in Allgemeinanästhesie (Narkose), worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Die Operation besteht aus zwei Schritten. Im ersten Schritt wird die Harnblase entfernt. Über einen Längsschnitt im Unterbauch erfolgt die Präparation bis zur Harnblase. Ggf. muss der Schnitt bis in den Oberbauch verlängert werden.

Bei gutartigen Erkrankungen reicht es aus, wenn die Harnblase am Harnblasenhals sowie an den Harnleitern abgetrennt und entfernt wird.

Bei bösartigen Blasen Tumoren müssen zusätzlich umgebende Strukturen mit entfernt werden. Beim Mann sind das die Prostata, die Samenblasen und Teile des Samenleiters. Bei der Frau sind das die Gebärmutter, die vordere Scheidenwand und ggf. die Eileiter und Eierstöcke. Zusätzlich werden bei bösartigen Blasen Tumoren die Lymphknoten im Becken (ggf. auch darüber hinaus) mitentfernt.

Im zweiten Schritt wird eine Harnableitung geschaffen, um den weiteren Abfluss des Urins aus dem Körper zu gewährleisten. Hier stehen mehrere Verfahren zur Verfügung, wobei die Fähigkeit, den Harn zu halten (Kontinenz), entweder erhalten bleibt oder verloren geht (Inkontinenz).

Inkontinente Harnableitungen:

Harnableitung über ein Dünndarmstück (Ileum-Conduit) Dabei wird ein ca. 15 cm langes Dünndarmstück abgetrennt. Die Harnleiter werden an dem einen Ende des Dünndarmabschnitts angebracht, das abführende Ende des Abschnitts wird aus der Bauchdecke nach außen geleitet. Der Urin wird in einem Urinbeutel gesammelt. Nachteilig bei diesem Verfahren ist die

Beutelversorgung. Von Vorteil ist das im Vergleich zu kontinenten Harnableitungen geringere Komplikationsrisiko sowie die leichtere Handhabung.

Einpflanzen der Harnleiter in die Bauchdecke (Ureterocutaneostomie)

Hierbei werden die Harnleiter gemeinsam oder getrennt voneinander direkt aus der Bauchdecke ausgeleitet. An die Öffnungen werden Beutel angebracht, die den Urin sammeln. Vorteil dieses Verfahrens ist, dass keine Darmoperation notwendig ist, wodurch die Operation kürzer und weniger belastend ist. Somit wird dieses Verfahren überwiegend bei Patienten in reduziertem Allgemeinzustand mit erhöhtem Operationsrisiko angewandt. Nachteilig sind die erhöhte Infektionsgefahr sowie die Notwendigkeit einer Dauerversorgung mit Harnleiterschienen, um einen Verschluss der ausgeleiteten Harnleiter zu verhindern.

Kontinente Harnableitungen:

Ersatzblase aus Dünndarm (orthotope Neoblase)

Bei diesem Verfahren wird ein längeres Darmstück (ca. 60 cm) abgetrennt. Meist wird hierfür Dünndarm verwendet. Das ausgeschaltete Darmstück wird zu einem Hohlraum (Neoblase) geformt, welcher die Reservoir-Funktion der Harnblase übernimmt und im Becken anstelle der entfernten Harnblase eingesetzt wird. Die Neoblase wird mit der Harnröhre und den Harnleitern vernäht, wobei verschiedene operative Techniken zur Verfügung stehen. Der Erhalt der Kontinenz ist der größte Vorteil dieses Verfahrens. Nachteilig sind die längere Operationsdauer sowie das erhöhte Komplikationsrisiko.

Pouchblase

Beim Pouch wird ähnlich wie bei der Neoblase aus einem ausgeschalteten Darmstück ein Hohlraum gebildet, jedoch erfolgt die Harnableitung nicht über die Harnröhre. Stattdessen wird über ein Darmstück (meist Blinddarm oder Dünndarm) ein Ausführungsrohr als Ventil konstruiert, welches meist am Bauchnabel ausgeleitet wird. Dieses Verfahren gewährt ebenfalls Kontinenz, die Entleerung erfolgt mit einem Einmalkatheter und kann vom Patienten selbst durchgeführt werden. Der Pouch wird v. a. bei Patienten angewandt, bei denen eine Ersatzblase nicht möglich ist, welche jedoch in der Lage sind, sich selbst zu katheterisieren.

Anschluss der Harnleiter an den Dickdarm (Ureterosigmoidostomie)

Die Harnleiter können innen in den Dickdarm geleitet werden. Der Urin wird dann mit dem Stuhl ausgeschieden. Ein gut funktionierender Darmschließmuskel ist die Voraussetzung für dieses Verfahren. Nachteilig sind die erhöhte Infektgefahr sowie erschwerte Nachsorge.

Anderes Verfahren:

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Sollte bereits vor dem Eingriff 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 Erkenntnisse, 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.

Sollte sich während einer Blasenentfernung bei nicht bösartiger Erkrankung ein bösartiger Blasen-Tumor zeigen, kann eine Ausdehnung der Operation wie oben beschrieben erforderlich sein.

Zeigt sich während der Operation eine Metastasierung oder Ausdehnung auf die benachbarten Organe (z. B. Darm), kann es sein, dass die Operation entweder abgebrochen oder die befallenen Organe mitentfernt werden müssen. Unter Umständen muss dann ein künstlicher Darmausgang angelegt werden.

Bei ausgeprägten Verwachsungen oder entzündlichen Verände-

rungen des Darms ist unter Umständen die Schaffung der von Ihnen vor der Operation gewünschten Form der Harnableitung nicht möglich, sodass ein anderes Verfahren gewählt werden muss.

Sind Tumorzellen in der Harnröhre nachweisbar, wird auch die Harnröhre mitentfernt. Dies erfolgt entweder über denselben Unterbauchschnitt oder über einen Schnitt am Damm.

Sollten nach der Blasenentfernung Tumorzellen in einem der Harnleiter nachweisbar sein, muss der Harnleiter entsprechend gekürzt werden. In seltenen Fällen kann eine Entfernung der Niere erforderlich sein, sofern die andere Niere eine regelgerechte Funktion aufweist und die Gesamtfunktion übernehmen kann. Andernfalls besteht durch die verbleibenden Tumorzellen ein erhöhtes Rückfallrisiko.

Gelegentlich zeigen sich während der Operation weitere Befunde (z. B. Leistenbrüche), die in selber Sitzung behandelt werden können.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Insbesondere bei schlechtem Allgemeinzustand und erhöhtem Operationsrisiko kann ein abwartendes Verhalten gewählt werden. Ein Fortschreiten der Erkrankung ist dann jedoch zu erwarten. Sollten Beschwerden (z. B. Schmerzen oder Blutungen) auftreten, werden diese behandelt.

In bestimmten Fällen kann ein so genanntes multimodales Verfahren versucht werden. Dabei wird zunächst über eine Spiegelung der Harnblase durch die Harnröhre (TUR) der Tumor möglichst komplett entfernt. Anschließend erfolgt eine Strahlentherapie, entweder alleine oder in Kombination mit einer Chemotherapie. Mit einer weiteren TUR wird der Erfolg dieses Verfahrens überprüft. Vor allem bei kleinen invasiven Tumoren oder oberflächlichen Tumoren mit erhöhtem Risiko des Fortschreitens kann dieses Verfahren versucht werden, es stellt jedoch nicht den Standard dar.

Sollte der Tumor bereits metastasiert sein, kann durch eine systemische Therapie (z.B. Chemotherapie) versucht werden, ein Fortschreiten der Erkrankung zu verzögern. Eine Heilung ist jedoch meist nicht möglich.

Bei chronischen Blasenentzündungen oder Schrumpfbblasen wird die Blasenentfernung in der Regel erst nach Ausreizen der nichtoperativen Behandlung (z. B. Antibiotikagabe oder Kathetereinlage) durchgeführt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Operation hängt unter anderem vom Allgemein- und Gesundheitszustand des Patienten (z. B. Ausdehnung der Grunderkrankung, Nebenerkrankungen, Vortherapien) ab. Bezüglich der Art der Harnableitung wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden erklären und zusammen mit Ihnen das für Sie am besten geeignete Verfahren auswählen.

Die Blasenentfernung ist das beste Verfahren, um bei fortgeschrittenem und noch nicht metastasiertem Harnblasenkarzinom eine Heilung zu erzielen. Eine Heilung kann jedoch nicht garantiert werden. Eine Nachsorge in regelmäßigen Abständen ist erforderlich, da es auch nach erfolgreicher Operation zu einem Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv) kommen kann. In solch einem Fall wären weitere Maßnahmen, z. B. eine Chemotherapie oder weitere Eingriffe, erforderlich.

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.

Bitte halten Sie sich bezüglich des **Kostaufbaus** an die Maßgaben des Arztes und des Pflegepersonals.

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

In der Regel wird während der Operation in jeden Harnleiter eine **Harnleiterschiene** eingelegt, die in der Regel nach 10-14 Tagen gezogen werden können.

Sollte eine Ersatzblase oder ein Pouch angefertigt worden sein, wird für einige Tage ein **Katheter** zur Entlastung in die Harnröhre bzw. das Ausführungsrohr eingelegt.

Geringe **Blutbeimengungen** im Urin sind in den ersten Tagen nicht ungewöhnlich.

Nach der Krankenhausentlassung sollten in den ersten 3 Monaten **starke Anstrengungen** (z. B. Heben von Lasten größer 5 kg), starkes Pressen oder Husten sowie Saunagänge vermieden werden, um die Entstehung von Narbenbrüchen zu verhindern.

Das **Nahtmaterial** kann in der Regel nach 9 - 12 Tagen entfernt werden.

Nach der Operation sind insbesondere in den ersten Monaten regelmäßige **Kontrolluntersuchungen** notwendig, um eine Übersäuerung des Blutes oder Abflussstörung des Urins rechtzeitig festzustellen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Kreislaufstörungen, Atemnot, Übelkeit, Fieber** oder **Schüttelfrost**, 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.

Selten kann es zu **Undichtigkeit der Naht** am Darm oder der Harnableitung kommen, die zu einem Austritt von Urin oder Stuhl in den Bauchraum und infolgedessen zu einer Bauchfellentzündung (Peritonitis) führen können. Die Einlage von Drainagen oder ein erneuter operativer Eingriff können dann erforderlich sein.

Gelegentlich kann es an der **Mündung der Harnleiter** in die Harnableitung zu **narbigen Veränderung** kommen, welche zu einer **Abflussstörung des Urins** und im Verlauf zum **Nierenfunktionsverlust** führen können. Zunächst kann versucht werden, eine Harnleiterschiene einzulegen und die Engstelle zu dehnen. Unter Umständen muss eine operative Korrektur erfolgen. Eine **Verletzung benachbarter Organe** (z. B. Darm, Milz, Leber) ist möglich. Eine Ausweitung der Operation kann dann erforderlich werden.

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 (Adhäsilyse) erforderlich machen kann.

Blutiger Urin kommt gelegentlich vor und verschwindet meist nach einigen Tagen. In seltenen Fällen muss die Ersatzblase 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/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) 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. Eine nicht beherrschbare Infektion kann 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.

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.

Nach Anlage der Ersatzblase kann es am Übergang zur Harnröhre zu **Vernarbungen** kommen. Auch durch den Blasenkatheter können Verletzungen und Vernarbungen **der Harnröhre** entstehen, wodurch die Urinausscheidung ggf. auch dauerhaft gestört

werden kann. Eine endoskopische Schlitzung der Engstelle kann dann versucht werden.

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.

Im Rahmen der Lymphknotenentfernung kann es zur **Verletzung** eines im Becken verlaufenden **Nervs** (Nervus obturatorius) kommen, welcher für die Versorgung von Teilen der Oberschenkelmuskulatur verantwortlich ist. Entsprechende **Muskellähmungen** mit Gangstörungen wären dann die Folge.

Nach Entfernung der Lymphknoten kann sich **Lymphsekret** im Bauchbereich **ansammeln**. Ggf. können weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Drainage) erforderlich sein.

Bei der Ersatzblase besteht nach Entfernung des Blasenkatheters in den meisten Fällen zunächst eine **Blasenschwäche** (Inkontinenz), welche sich jedoch in der Regel schon nach wenigen Tagen bessert. Bis Sie den Harn wieder problemlos halten können, können jedoch auch mehrere Wochen oder auch Monate vergehen. Ein regelmäßiges Beckenbodentraining unterstützt und beschleunigt den Heilungsprozess. In seltenen Fällen kann jedoch auch **dauerhaft** eine beeinträchtigende **Inkontinenz** bestehen.

Durch die Blasenentfernung aufgrund eines bösartigen Blasentumors geht sowohl beim Mann als auch bei der Frau die **Zeugungsfähigkeit verloren**. Beim Mann geht in der Regel auch die Fähigkeit zur natürlichen Gliedsteife (Erektion) verloren. Unter Umständen

(insbesondere bei gutartigen Erkrankungen) kann versucht werden, die für die Erektion zuständigen Nerven zu schonen. Der Erhalt der Erektionsfähigkeit kann jedoch nicht garantiert werden. Die Fähigkeit zum Samenerguss geht in jedem Fall verloren.

Bei der Pouchblase kann es gelegentlich zu **Störungen** oder **Verletzungen des ausführenden Ventils** kommen. Mögliche Folgen wären Probleme beim Selbstkatheterisieren oder **Inkontinenz**. In ausgeprägten Fällen kann eine operative Korrektur erforderlich sein. Alternativ kann eine Dauerversorgung mit einem Katheter erfolgen.

Gelegentlich kann es insbesondere bei kontinenten Harnableitungen zu einem **Rückfluss des Urins in die Nieren** mit wiederkehrenden Infektionen oder **Nierenfunktionsverlust** kommen. In ausgeprägten Fällen kann eine operative Korrektur erforderlich sein.

Gelegentlich kann es zu **Störungen des Stoffwechsels**, insbesondere des Säure-Basen-Haushaltes (hyperchlorämische Azidose) kommen. Übelkeit, Erbrechen und vermehrte Steinbildung können daraus resultieren. Unter Umständen muss eine dauerhafte medikamentöse Therapie erfolgen, um den Säure-Basen-Haushalt auszugleichen.

Bei Harnableitungen unter Verwendung von Darm kann es zu einem **Kurzdarmsyndrom** mit häufigen **Durchfällen** oder einer **gestörten Aufnahme von Fett und Vitaminen** kommen. Diese müssen ggf. ersetzt werden.

Bei inneren Harnableitungen in den Dickdarm besteht im Verlauf ein erhöhtes Risiko für die Bildung von **Dickdarmgeschwülsten**. Dies muss im Rahmen der Nachsorge berücksichtigt werden.

Bei Harnableitungen unter Verwendung von Darm kommt es in der Regel auch zur **Schleimbildung**. Selten kann diese sehr ausgeprägt sein, sodass Spülungen oder eine medikamentöse Therapie erforderlich sind.

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

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.

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 ja nein
(z. B. eine künstliche Hüfte)?

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, Luftnot beim Treppensteigen, 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, Kontrastmit-

tel, 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: _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativmethoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Operation verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Geplanter Eingriff:

- Harnableitung über ein Dünndarmstück** (Ileum-Conduit)
 Einpflanzen der Harnleiter in die Bauchdecke (Ureterocutaneostomie)

Kontinente Harnableitungen:

- Ersatzblase aus Dünndarm** (orthotope Neoblase)
 Pouchblase
 Anschluss der Harnleiter an den Dickdarm (Ureterosigmoidostomie)
 Anderes Verfahren:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Operation zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
 Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des/der Patienten/in

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf des geplanten Eingriffs, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffs, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Blasenentfernung zu. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Kopieerhalt/-verzichtet