# Operationsablauf

Nach der Operation verbringen Sie voraussichtlich einen Tag auf unserer Überwachungsstation wo Sie von klinischem Fachpersonal rund um die Uhr versorgt und beobachtet werden. Abhängig von Ihrer Indikation bekommen Sie am dritten oder vierten Tag nach dem Eingriff zum ersten Mal Besuch von unserem Stomatherapeuten, der Ihnen für alle Fragen rund um Ihre neue Situation zur Verfügung steht.

Wir lassen Sie nicht alleine und leiten Sie bereits in der Klinik dazu an sich selbst zu versorgen.

Nach dieser ausführlichen Anleitung und Beratung durch unseren Stomatherapeuten im Krankenhaus werden Sie in die qualifizierten Hände unserer Partner in der Nachsorge gegeben.

Ihr Nachversorger steht Ihnen nach Verlassen des Krankenhauses in Ihrer vertrauten, häuslichen Umgebung für weitere Fragen, wie zum Beispiel die Kostenübernahme der Krankenkassen, zur Verfügung und weist Sie zusätzlich zur Anleitung im Klinikum in die Handhabung der Produkte ein, liefert Ihnen die Materialien nach Hause und ist auch Ansprechpartner für Ihren Hausarzt.

Ihre Versorgung wird regelmäßig kontrolliert und ggf. angepasst. Mit der für Sie zuständigen Mitarbeiterin haben Sie eine feste Ansprechpartnerin für alle Belange der Stomaversorgung. So lernen Sie die neue Situation in Ihren Alltag einzubinden.

### Kontakt Klinik

Sauerbruchstr. 7 38440 Wolfsburg E-Mail: uro@klinikum.wolfsburg.de www.klinikum.wolfsburg.de/kliniken/urologie



Chefarzt: Dr. med. Armin Leitenberger Sekretariat: Kerstin Brechbühler Tel.: 05361 80-1740 Fax:05361 80-1739





Enterostomatherapie: Lutz Brenner Pflegeexperte Stoma-, Kontinenzund Wundversorgung Tel.: 05361 80-3204



Stationsleitung: **Bernhard Vitt** Tel.: 05361 80-1751



Klinik für Urologie

geplanten Blasenentfernung

Informationen zu Ihrer

KLINIKUM WOLESBURG



## Vorwort

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben aufgrund Ihrer Erkrankung eine Empfehlung zur Entfernung der gesamten Blase erhalten.

Diese Operation ist für jeden Patienten ein großer Einschnitt im Leben und stellt Sie anschließend vor neue Herausforderungen. Die Urologische Klinik hat sich darauf eingestellt und steht Ihnen als Team mit langjähriger Expertise in Hinblick auf diesen großen operativen Eingriff zur Verfügung.

Unser Ziel ist, Ihre Lebensqualität trotz der Entfernung der Blase zu erhalten. Dies gewährleisten wir unter anderem durch die Rekonstruktion der Blase mit Hilfe von Körpereigenem Gewebe (Pouch, Neoblase, Ileumconduit) bei Frauen und Männern.

Mit dieser Informationsbroschüre möchten wir Ihnen einen kurzen Überblick über die verschiedenen, für Sie in Frage kommenden Harnableitungen geben.

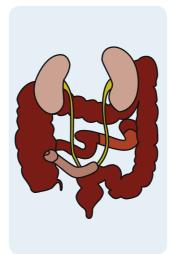
Des Weiteren möchten wir Ihnen den Ablauf des stationären Aufenthalts sowie die damit verbundenen Beratungsleistungen der Enterostoma-Therapeuten und unserer Partner in der Nachsorge näher bringen.

Wir hoffen, dass Sie durch diese Broschüre verständlich informiert werden und dass Ihnen die Angst vor der bevorstehenden Operation und dem, was danach folgt, genommen werden kann.

Ihr Leitebys

Dr. med. Armin Leitenberger Chefarzt

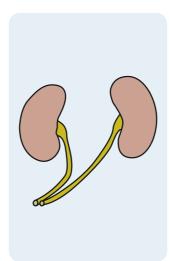
## Operationsarten



# Ileum Conduit (Urostoma)

Bei dieser Art der Harnableitung wird in der Regel ein 12–15 cm langes Stück des Dünndarms abgetrennt, und beide Harnleiter werden in das stillgelegte Darmteil eingenäht. Der Operateur verschließt das Darmstück an einer Seite, das andere Ende wird als Stoma im Unterbauch ausgeleitet und leicht prominent in die Bauchdecke einge-

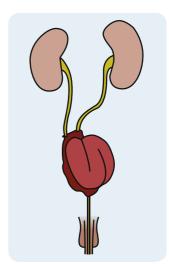
näht. Somit dient das abgetrennte Darmstück als künstliche Verbindung zwischen Harnleiter und Haut. Ein Conduit muss mit einem äußerlich liegenden Beutelsystem versorgt werden.



# Ureterokutaneostomie (Harnleiterhautfistel)

Je nach Erkrankung werden einer oder beide Harnleiter einzeln liegend oder miteinander verbunden durch die Bauchdecke nach außen geleitet. Die dadurch entstehende Öffnung liegt flach in der Bauchdecke und muss gegebenenfalls mit einem Harnleiterkatheter offen gehalten werden. Dieser Schlauch fixiert sich selbst im Nierenbe-

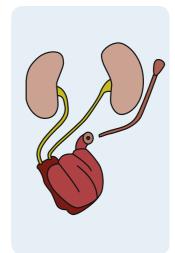
cken mit seinem Pigtail-Ende, muss aber alle 6–8 Wochen durch den Urologen gewechselt werden.



#### Neoblase

Nach dem Entfernen der Harnblase wird je nach Operationstechnik ein etwa 40–70 cm langes Stück Dünndarms zur Bildung der Neoblase ausgeschaltet. Nach der Konstruktion der Dünndarmplatte werden die beiden Harnleiter eingenäht. Dann erfolgt der Anschluss der Harnröhre und das Vernähen der Darmplatte zu einer Blase, nachdem zur

Unterstützung der Heilung vorübergehend Ableitungen der Harnleiter und der neuen Neoblase durch die Bauchdecke gelegt werden.



#### Pouch

Der MAINZ-Pouch besteht zu 1/3 aus Dickdarm und zu 2/3 aus Dünndarm und kann ein Urinvolumen von 300-600 ml fassen. Die Ersatzblase wird über ein Dünndarmstück oder, falls noch vorhanden, den Blinddarm mit dem Bauchnabel verbunden.

Darüber kann die Blase mit einem Katheter entleert werden. In der

Regel sind die Patienten kontinent.