



SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Klinikum Am Gesundbrunnen, Heilbronn

Urologische Klinik
Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. med. J. Rassweiler
Am Gesundbrunnen

74064 Heilbronn

Direktwahl (07131) 49-2401

Ambulanz (07131) 49-2403

Telefax (07131) 49-2429

Ablauf des Aufenthaltes bei radikaler Prostatektomie mittels Schlüsselloch-Chirurgie

Aufgrund der Diagnose „Prostatakrebs“ haben Sie sich in den letzten Tagen und Wochen darüber Gedanken gemacht, wie Sie mit der Erkrankung selbst und den Umständen zurechtkommen werden. Therapieoptionen wurden Ihnen erläutert sowie deren Vor- und Nachteile offen gelegt.

Sie haben sich nun für die Operation der Prostata nach der „Heilbronner Technik“ entschieden. Bei diesem Verfahren handelt es sich um einen laparoskopischen Eingriff, der in der Urologischen Klinik Heilbronn von Prof. Rassweiler entwickelt wurde und in über 1800 Fällen erfolgreich zum Einsatz gekommen ist.

Vielleicht fragen Sie sich jetzt:

„Was kommt damit auf mich zu?“

Wir haben für Sie einen kleiner "Fahrplan" für die ersten Tage vor und nach der Operation erarbeitet.

Für uns alltägliche Begriffe, die bei der Visite oder persönlichen Gesprächen mit Ihnen öfter gebraucht werden, haben wir mit [Begriff] gekennzeichnet.

► Der Tag vor der Operation (OP)

Sie werden die kommenden Tage unser Gast sein. Zunächst der Fahrplan des Tages Ihrer Anreise im Überblick.

- Anreise am späten Vormittag
- Erste Untersuchung
- Aufklärungsgespräch
- Blutabnahme
- Aufklärung zur Narkose
- Bezug des Zimmers und informelles Gespräch mit dem Pflegepersonal

OP vorbereitende Maßnahmen:

- Rasur des OP Gebietes
- Abführmaßnahmen
- Ernährungsregeln

Sie reisen im Laufe des späten Vormittages an. Erste Untersuchungen (z.B. Vermessung der Prostata per Ultraschall) folgen. In unserer **Ambulanz** klären wir Sie zur OP auf. Hier wird auch das für die nötigen Untersuchungen bestimmte Blut abgenommen (u.a. Blutbild, Blutgruppe, Blutgerinnung, aktueller PSA-Wert).

Auf dem Weg zur Station machen Sie den kleinen Umweg über die "**Sprechstunde der Anästhesie-Abteilung**". Hier erfolgt die Information und Klärung eventueller Fragen rund um die Narkose.

Nach der Ankunft und der Begrüßung auf der **Station (H61)** werden auch die Pflegekräfte noch einige wichtige Informationen für Sie haben und Ihnen einige Fragen zu Ihren täglichen Gewohnheiten stellen. Denn wir haben ein gemeinsames Ziel:

Ihnen den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten

Die OP-Vorbereitung beinhaltet die Rasur des OP-Gebietes (Brust bis Mitte Oberschenkel) sowie Abführmaßnahmen, um den Darm ausreichend zu entleeren. Deshalb dürfen Sie ab mittags nur noch flüssige Nahrung (Suppe) und Getränke zu sich nehmen. *Ab 22 Uhr sollten Sie nicht mehr essen, trinken oder rauchen.*

► Der Tag der Operation

Je nachdem, an welchem Punkt der OP-Reihenfolge Sie stehen, geht es für Sie zwischen 07.15 und 07.30 Uhr oder am späteren Vormittag los.

Das heißt für Sie:

Sämtlichen Schmuck (Uhr, Ringe, Ketten, Brille, Ohrstecker, Piercings), Kleidungsstücke und Prothesen (Zähne) **ablegen** und die vorbereitete OP-Kleidung (Flügelhemd und Anti-Embolie-Strümpfe) **anziehen**.

Zudem bekommen Sie eine Tablette, die Ihnen den Weg in den OP und die weiteren Vorbereitungen erleichtern wird.

Nach der Operation ist es üblich, den Patienten für die erste Nacht zur Überwachung auf der **Operativen Intensivstation** [OPI] unterzubringen.

Für den nächsten Morgen auf der OPI ist es deshalb hilfreich,

- Bürste,
- Zahnputzzeug,
- Seife,
- Rasierapparat
- und evtl. (Lese-) Brille

in einen Kulturbeutel einzupacken.

In der Regel sind Sie mit einer Wunddrainage (rechts) und

einem Dauer-Katheter [DK] durch die Harnröhre ausgestattet. Die Drainage soll anfallendes Wundsekret ableiten. Der Katheter dient der Urinableitung und der Schienung des neuen Harnweges [Anastomose].

► **Tag 1 nach der OP [„1. post OP-Tag“]**

Bereits im Verlauf des Vormittages, werden Sie zwischen 09.00 und 11.00 Uhr wieder auf die '**Normal-Station**' verlegt und weiterhin intensiv betreut. Ihr Befinden wird überwacht und wichtige Werte, u.a. für Zufuhr (Infusionen und Trinkmenge) und Ausscheidung (DK und Drainage), Blutdruck, Puls und Temperatur, werden dokumentiert.

Die **Ernährung** beschränkt sich auf schluckweises Teetrinken.

Zur **Thrombose-Vorbeugung** ist es wichtig, dass Sie bald wieder aufstehen können. Bei den ersten Aufsteh- und Gehversuchen hilft Ihnen die betreuende Pflegekraft. Möglicherweise besucht Sie schon heute ein Physiotherapeut/-in, um die intensive Atmung und die Mobilisation zu üben. Die Gedanken und eventuell auch Schmerzen lassen Sie ein Gefühl der Achterbahnfahrt erleben. Richten Sie sich auf ein seelisches „Auf und Ab“ ein, welches die ersten 2-4 Tage nach einem solchen Eingriff von jedem Patienten in unterschiedlicher Ausprägung durchlebt wird.

► **„2. post OP-Tag“**

Die **Mobilisation** sollte auch heute langsam gesteigert werden. Am Morgen ist das selbständige Waschen am Waschbecken in den meisten Fällen mit Unterstützung einer Pflegekraft bereits sehr gut möglich.

Das Essen besteht heute aus Tee und Zwieback. Zusätzlich wird evtl. der Darm medikamentös sanft angetrieben und daran gewöhnt, langsam wieder aktiv zu werden.

Blähungen sind ein gutes Zeichen und sollten nicht verkniffen

werden.

Der **Urin** kann durchaus noch blutig sein. Auch kann neben dem DK die Harnröhre etwas klare oder leicht blutige Flüssigkeit absondern.

Eine gute, selbständige **Katheterpflege**, unter Anleitung der betreuenden Pflegekraft, ist nun für die gesamte Liegedauer des Katheters unerlässlich.

Für den guten **Ablauf** des Urins in den Beutel ist es wichtig, dass sich dieser, egal ob im Liegen, Stehen oder Gehen, **unterhalb** der Blase befindet (PHYSIK: Wasser fließt bergab!). Dennoch kann ein Katheter auch einmal **verstopfen**. In dem Fall füllt sich die Blase und Sie empfinden Druck oder auch Schmerzen im Bauch.

In diesem Fall wird Ihnen eine Pflegekraft den DK freispülen. Denn für die Heilung der Anastomose eine entspannte Blase sehr wichtig.

Bedenken Sie, dass der DK für die Blase einen Fremdkörper darstellt. Es können daher schmerzhafte Blasenkrämpfe entstehen. Hier kann mit einem krampflösenden Mittel unterstützend eingegriffen werden.

► „3.post OP-Tag“

Die **Mobilisation** wird gesteigert und Sie werden sich längere Zeit außerhalb des Bettes aufhalten. Dennoch sollten Sie diese Ausflüge nicht übertreiben. Ein Gefühl der Schwäche kann sich auch heute noch hin und wieder einstellen. Ausreichend Ruhe nach der Bewegung ist dann zu empfehlen.

Dem ersten **Stuhlgang** wird mit einem leichten Abführzäpfchen nachgeholfen. Bitte erwarten Sie keine „normalen“ Stuhlmengen. Sie haben wenig gegessen.

Schleim ist sicher der Hauptbestandteil, aber ein sicheres

Zeichen dafür, dass der Darm wieder aktiv wird.

Bitte beachten Sie, beim Stuhlgang **nicht zu pressen**. Dadurch könnte im Wundbereich eine Blutung ausgelöst werden und der Urin würde wieder blutiger.

Ist der Stuhl zu fest, besteht die Möglichkeit, ihn zu erweichen. Nach erfolgreichem Stuhlgang kann der Gehalt der Mahlzeiten weiter gesteigert werden.

Sie erhalten nun Suppe und Brei. Tee können Sie trinken soviel Sie wollen und in Maßen auch Mineralwasser.

Die Infusionen werden reduziert und die Medikamente gibt es wieder in Tabletten-Form.

Je nach Fördermenge der **Wunddrainage** wird diese heute bereits gezogen.

► „4. post OP-Tag“

Ab heute können Sie den Katheterbeutel selbst leeren. Gerne leitet das Pflegepersonal Sie hierzu an. Die genaue Bilanzierung ist in der Regel nicht mehr nötig.

Ihr Speiseplan nähert sich schrittweise einem Normalzustand. Ab heute servieren wir Ihnen bereits leichte **Schonkost**.

► „5. und 6. post OP-Tag“

Diese Zeit wird von den meisten Patienten als eher langweilig beschrieben. Die Schmerzen gehen zurück, die Mobilität ist nur noch durch den DK eingeschränkt, und das Essen nähert sich einer Normalkost.

Heute erwarten wir den Bericht der feingeweblichen Untersuchung [*Histologie*] aus der Pathologie.

Bitte beachten Sie:

Sobald wir den Bericht erhalten, kommen wir auf Sie zu und besprechen mit Ihnen das Ergebnis sowie die weitere Vorgehensweise.

► „7. post OP-Tag“

Erfahrungsgemäß sehen unsere Patienten diesen Tag herbei. Denn wir haben heute einiges vor:

- Dichtigkeitsprüfung [CUG = Cyst-Urethro-Gramm]
- Miktionstraining
- Restharn-Sonographie
- Sozialdienst

Die **Dichtigkeitsprüfung** [CUG = Cyst-Urethro-Gramm] steht an. Unter Röntgendurchleuchtung wird die Anastomosenregion begutachtet. Hierzu wird eine kleine Menge Kontrastmittel durch den Katheter in die Harnröhre gespritzt. Dabei kann ein eventuelles „Leck“ entdeckt werden.

Ist die Anastomose dicht, kann der DK entfernt werden. Es gilt nun, das Wasserlassen und Wasserhalten wieder zu trainieren (Miktionstraining).

Das **Miktionstraining** besteht aus drei Komponenten:

- Beckenbodengymnastik:
Unter Anleitung von Physiotherapeuten werden Ihnen hilfreiche Übungen gezeigt, die Sie dann regelmäßig und selbständig durchführen.
- Miktionsprotokoll:
Ein Protokoll über die gewollt ausgeschiedene, im Vergleich zu der „verlorenen“ Urin-Menge in den ersten Tagen, ist für die Prognose der **Kontinenzentwicklung** von

Bedeutung.

Auch dienen die Daten dazu, die Wirksamkeit der **Beckenbodenmuskulatur** zu erkennen.

Wir bitten Sie daher, die Mengen so genau wie möglich zu notieren.

▪ Restharnkontrollen mit Ultraschall:

In der ersten Zeit nach Entfernung des Katheters entleert sich die Blase möglicherweise nicht vollständig. Mit Hilfe eines Ultraschall-Gerätes können wir dies feststellen. Daher sollte am Tag der Katheterentfernung 2-3 Mal nach erfolgreicher Blasenentleerung eine **Restharn-Sonographie** durchgeführt werden.

Bitte sprechen Sie hierzu die betreuende Pflegeperson an.

Falls noch nicht geschehen, sollten Sie nun Kontakt zum **Sozialdienst** aufnehmen, um eine [Anschlussheilbehandlung](#) [AHB] zu organisieren.

Auf ein Wort:

Im Vergleich zu anderen Kliniken führen wir das CUG am 7. Tag nach dem Eingriff recht früh durch. Unsere Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass schon früh ein Großteil der Patienten „dicht“ ist und ohne DK auskommen kann.

Für den Fall einer diagnostizierten „Undichtigkeit“ bedeutet dies aber keineswegs, dass ihre Kontinenz dauerhaft gefährdet ist. Der Heilungsprozess schreitet auch mit liegendem Katheter voran und hilft, die Kontinenz in der Zeit nach Entfernung des DK positiv zu beeinflussen.

Je nach Schwere der Undichtigkeit legen wir fest, wann eine erneute Kontrolle [Re-CUG] stattfindet.

Sollte es Ihr allgemeiner Gesundheitszustand zulassen, steht einer Entlassung auch mit liegendem Katheter und Beinbeutel-System, welches wir Ihnen eingehend erklären, nichts mehr im Wege.

Die Heilung schreitet unter häuslichen Bedingungen bzw. in einer AHB ebenso gut voran, und der Tapetenwechsel tut den meisten Patienten sehr gut.

► „8. oder 9. post OP-Tag“

Im Falle von dichten Anastomosenverhältnissen und guten Miktionswerten steht Ihre Entlassung heute an. Am Morgen des Entlassungstages werden die Hautfäden im Rahmen des Pflasterwechsels entfernt.

An dieser Stelle möchten wir Sie nochmals ausdrücklich darauf hinweisen, dass es sich bei diesem **Leitfaden** um eine Beschreibung eines sehr **häufigen Verlaufes** handelt.

Abweichungen in die eine oder andere Richtung sind durchaus möglich und sollten nicht überbewertet werden.

Selbstverständlich stehen wir für Sie und Ihre Fragen jederzeit zur Verfügung.

*Professor Dr. Jens Rassweiler und das Team der Urologie am
Gesundbrunnen Heilbronn*