

## **Aufklärungsprotokoll über die offene oder laparoskopische Neueinpflanzung des Harnleiters in die Harnblase**

Bei Ihnen wurde entweder eine starke Verengung, ein Reflux oder ein bösartiger Tumor des unteren Harnleiters festgestellt. Die folgende Übersicht enthält die wichtigsten Allgemeininformationen, Erfolgsaussichten und Risiken, welche bereits mit Ihnen besprochen wurden. Diese Angaben sollen Ihnen als Stütze für eventuelle weitere Fragen dienen.

### **Die Krankheit und ihre Gefahren:**

Sowohl eine Einengung oder Verletzung, als auch ein Tumor des unteren Harnleiterabschnittes können zu einer Beeinträchtigung des Urinabflusses aus der Niere führen. Bei einer Verengung durch eine Narbe, einem Tumor kann der Urin nur noch ungenügend in die Harnblase abfliessen, bei einer Harnleiterverletzung kommt es zu Austritt von Urin in den Bauchraum. Diese Veränderungen und hochgradiger Reflux können zu Infektionen und Funktionseinschränkungen der Niere bis zum Funktionsverlust führen.

**Operationsmethode:** In Allgemein-(Voll-)Narkose oder Rückenmarks-(Teil-)Narkose wird entweder über einen offenen Zugang (Schnitt im Unterbauch) oder mit der Schlüsselloch-Methode (Laparoskopie, 4-5 Schnitte à 1.5 – 2 cm) der Harnleiter auf der betroffenen Seite aufgesucht, von der Blase gelöst und der betroffene Harnleiterabschnitt entfernt. Bei einem Tumor werden ausserdem die regionalen Lymphknoten entfernt. Danach erfolgt die Neueinpflanzung des Harnleiters in die Blase, welche gelegentlich zur betroffenen Seite hochgezogen und fixiert werden muss. Zur Schienung der neuen Harnleitermündung wird meist für 3-6 Wochen ein Harnleiterkatheter eingelegt, der von der Niere bis in die Blase reicht. Je nach Technik kann auch eine Harnleiterschleife durch die Bauchdecke für 7-10 Tage gelegt werden, welche den Urin der betroffenen Seite nach aussen ableitet. Zur Qualitätssicherung können Ihre Daten in anonymisierter Form im Rahmen von Studien verwendet werden.

### **Folgen des Eingriffs:**

Durch den genannten Eingriff sollte ein normales Abfliessen des Urins in die Blase möglich sein, die Niere wird dadurch geschützt. Bei der Refluxoperation wird der Harnleiter durch die Schleimhaut tunnellierte, um die Niere vor dem zu hohen Druck aus der Blase zu schützen.

**Risiken und Komplikationen:** Wie bei jeder Operation können allgemeine Komplikationen wie Thrombosen, Embolien oder Infektionen auftreten. Sehr selten kommt es zu Verletzungen der umliegenden Organe (Darm, Gefässe) oder zu stärkeren Blutungen, welche einen Blutersatz oder eine operative Revision nötig machen. Selten kommt es nach der Operation zu einem Wiederauftreten der ursprünglichen Veränderungen. Wenn der Harnleiter ohne Refluxschutz implantiert werden muss, kann es zu vermehrten Nierenbeckenentzündungen aufgrund eines Rückflusses des Urines in die Niere beim Wasser lösen.

**Nach der Operation** haben sie einen Katheter, welcher direkt von der betroffenen Niere über die Blase nach aussen geleitet ist (Ureterkatheter), sowie einen Blasenkatether. Der Ureterkatheter wird nach 7-10

Tagen entfernt, der Blasenkatheter einen Tag später. Bei einer Pigtaileinlage (Schiene von der Niere bis in die Blase) wird nach ca. 3 Wochen eine Blasen Spiegelung durchgeführt, um die Schiene zu entfernen.

Für den Eingriff müssen Sie mit einem Spitalaufenthalt von ca. 10 Tagen rechnen. Je nach Tätigkeit sind Sie bereits 3-4 Wochen nach der Operation wieder arbeitsfähig.

Bitte fragen Sie nach allem, was Ihnen wichtig erscheint oder unklar ist. Bei noch bestehenden Unklarheiten schlagen wir Ihnen vor, sich die Fragen zu notieren, welche Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt noch stellen möchten.

**Protokoll des Aufklärungsgesprächs** (Dolmetscher: \_\_\_\_\_)

**Operationsskizze:**

**Protokoll des Aufklärungsgesprächs** (Dolmetscher: \_\_\_\_\_)

**Operationsskizze:**

**Notizen des Arztes / der Ärztin zum Aufklärungsgespräch** (insbesondere Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behandlung, individuelle, Risikoerhöhende Umstände, Wahl der Operationsmethode/Alternativen, besprochene Operationserweiterung(en), Informationsbedürfnis des Patienten, Beantwortung konkreter Fragen des Patienten)

Datum:                      Zeitpunkt:                      Dauer des Aufklärungsgesprächs:

\_\_\_\_\_

**Behandlungsauftrag**

Dr. Kurz hat heute mit mir ein abschliessendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen.

Ich bin deshalb mit dem geplanten Eingriff einverstanden, ebenso wie mit den besprochenen Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als erforderlich erweisen.

Ort, Datum:

Arzt/Ärztin

Patient