

Aufklärungsprotokoll über die Harnableitung mittels eines Blasenfistelkatheters durch die Bauchdecke (Cystofix)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bei Ihnen wurde eine Entleerungsstörung der Harnblase festgestellt, welche eine künstliche Harnableitung notwendig macht. Die folgende Übersicht enthält die wichtigsten Allgemeininformationen, Erfolgsaussichten und Risiken, die bereits mit Ihnen besprochen wurden. Diese Angaben sollen Ihnen als Stütze für eventuelle weitere Fragen dienen.

Die Krankheit und ihre Folgen

Die Harnblase als urinspeicherndes Organ ist, um sich entleeren zu können, auf einen ungehinderten Abfluss über die Harnröhre angewiesen. Erkrankungen des Harnblasenmuskels oder Nervenerkrankungen können eine ausreichende Entleerung der Harnblase unmöglich machen. Durch den gestauten Urin kann es zu vermehrten Infektionen kommen. Staut sich der Urin bis in die Nieren, besteht die Gefahr, dass diese an Funktion einbüßen.

Eingriff

Sollte die Harnblase nicht bereits voll sein, kann diese, wenn möglich, über einen temporären Harnröhrenkatheter gefüllt werden. Unter Lokalanästhesie wird die Harnblase, nach einem kleinen Hautschnitt mittels Skalpell, durch die Bauchdecke mit einer Hohlneedle (Trokar) punktiert. Über diese Hohlneedle wird nun der Blasenfistelkatheter eingelegt. Annäherung des Katheters an die Bauchdecke (bei Ersteinlage).

Folgen des Eingriffs

Der Urin kann nun ungehindert über den Katheter abfließen. Sollte der Katheter länger in der Harnblase verweilen, muss er regelmässig (alle 6-8 Wochen) gewechselt werden. In manchen Fällen ist der Urin für einige Tage etwas blutig.

Risiken und Komplikationen

Wie bei jeder Operation können allgemeine Komplikationen wie Blutungen oder Wundinfekte auftreten. Fehlpunktionen/-platzierung des Katheters mit Verletzungen der benachbarten Strukturen wie Bauchfell, Dick- oder Dünndarm, Blutgefässe, Prostata beim Mann, bei der Frau inneres Genitale sind selten. Kommt es jedoch zu einer solchen Verletzung kann eine notfallmässige Schnittoperation in Narkose notwendig sein.

Urologie

Nach dem Eingriff

Die Austrittsstelle des Schlauches muss zu Beginn regelmässig verbunden werden, später reicht eine gute Pflege der Haut. Wir empfehlen Ihnen, auf eine grosszügige Flüssigkeitszufuhr (2l/Tag) zu achten. 1 bis 2 Wochen nach Ersteinlage kann je nach Situation ein Ventil am Ende des Blasenfistelkatheters zur kontrollierten Harnentleerung (Blasentraining) installiert werden, um einer Aus-bildung einer „Schrumpfblase“ entgegenzuwirken. Generell muss mit einer Zunahme von Harnwegsinfektionen bei Zystofix-Träger(innen) gerechnet werden.

Bitte fragen Sie nach allem, was Ihnen wichtig erscheint oder unklar ist. Sagen Sie uns aber auch, ob Sie möglichst umfassend orientiert werden oder lieber nicht mehr allzuviel über den Eingriff wissen möchten. Bei noch bestehenden Unklarheiten schlagen wir Ihnen vor, sich die Fragen zu notieren, welche Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt noch stellen möchten.

Ihre Fragen:

Protokoll des Aufklärungsgesprächs (Dolmetscher: _____)

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: _____

Urologie

Operationsskizze

Behandlungsauftrag

Herr/Frau Dr. _____ hat heute mit mir ein abschliessendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Ich bin deshalb mit der geplanten Therapie, ebenso wie mit den besprochenen Änderungen und Erweiterungen, die sich während des Therapieverlaufes als erforderlich erweisen.

Ort/Datum

Arzt/Ärztin

Patient

Urologie