

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir wollen Ihnen schon vor der Operation möglichst viele Informationen zukommen lassen. Neben der **Aufklärung** über den Eingriff und die Narkose, erklären wir hier, wie Alles abläuft und wie es weitergehen wird. Am Tag vor der Operation bzw. während der prästationären Vorbereitung werden **Untersuchungen** stattfinden (Ultraschall, Blutabnahme, ggf. EKG, ggf. Röntgen der Lunge) und Aufklärungsgespräche über die Operation und die Narkose geführt. Scheuen Sie sich nicht, alle Fragen zu stellen und teilen Sie uns alles Wichtige über Ihren Gesundheitszustand mit.

Sehr wichtig sind für uns gravierende **Vorerkrankungen** (z. B. Herzfehler), Allergien und die **Medikamente**, die Sie regelmäßig nehmen oder in den vergangenen Tagen genommen haben. Besonders wichtig ist für uns zu wissen, ob Sie "blutverdünnende" Mittel (z.B. Marcumar, Eliquis, Lixiana, Plavix, Pradaxa, Xarelto, Brilique) genommen haben. Diese Mittel setzen die Blutgerinnung herab und können zu einem hohen Blutverlust bei der Operation führen. Sie müssen je nach Medikament bis zu zehn Tage vor einer großen Operation abgesetzt werden.

Die **Operation** findet in der Regel in Vollnarkose statt. Dafür müssen Sie nüchtern sein. Das Pflegepersonal hilft Ihnen bei allen anderen Vorbereitungen. Nach der Operation werden Sie für einige Stunden im Aufwachraum überwacht und kommen dann in der Regel wieder auf die Normalstation. Wenn Sie den „gelben Schein“ über die Information von Angehörigen unterschrieben haben, ruft der Operateur den von Ihnen genannten Angehörigen sofort nach der OP an und informiert über den Verlauf der Operation. Sie selbst werden nachmittags bei der Visite ausführlich informiert.

Drainagen

Wenn Sie aufwachen, sehen Sie im Unterbauch einen Verband und einige Schläuche. Es handelt sich hierbei um eine Wunddrainage sowie einen Katheter (DK) in der Harnröhre. Die Wunddrainage dient der Ableitung von Wundsekret, Lympheflüssigkeit und Blut, das noch in der Operationswunde ist und eventuell noch einige Tage nachgebildet wird. Die Drainage wird in der Regel am 2. Tag oder, wenn weniger als 50 ml pro Tag herauslaufen, gezogen. Das kann manchmal auch einige Tage länger dauern. Das Entfernen kann unangenehm sein, ist aber nicht sehr schmerzhaft.

Katheter:

Der Blasenkatheter bleibt in der Regel für ein bis zwei Tage. Der Urin kann in den ersten Tagen etwas blutig sein (rosa), was aber normal ist. Manchmal geht auch etwas Flüssigkeit oder Urin neben dem Katheter ab. Dies ist besonders beim Pressen, wie beim Stuhlgang, der Fall und kein Grund zur Besorgnis. Es ist jedoch wichtig, dass Pressen möglichst vermieden wird und der Stuhlgang nach der Operation weich bleibt. Hier helfen viel Trinken, viel Bewegung und manchmal auch Medikamente.

Der Katheter wird durch einen kleinen flüssigkeitsgefüllten Ballon in der Blase festgehalten. Dadurch kann es schon mal zu einer Reizung und einem Druckgefühl in der Blase kommen. Falls Sie dies sehr belästigen sollte, sagen Sie uns bitte Bescheid. Sie bekommen dann blasenberuhigende Medikamente. Es darf aber nie der Fall sein, dass Sie ein starkes Druckgefühl in der Blase bekommen, zum Beispiel weil der Katheter verstopft oder abgeklemmt ist. Achten Sie daher bitte darauf, dass nichts abgeklemmt ist und der Urin immer abläuft. Dies ist manchmal im Ablaufschlauch nur schwer zu erkennen.

Schmerzen

Nach der Operation sind Schmerzen im Unterbauch durch die kleinen Schnitte zu erwarten. Diese werden routinemäßig durch verschiedene Verfahren unterdrückt. Meistens kommt eine sogenannte „Schmerzpumpe“ zu Anwendung, die durch spezialisierte Schmerztherapeuten aus der Narkoseabteilung angelegt und betreut wird. Hierbei können Sie sich selbst durch Drücken eine Taste Schmerzmittel zuführen. Bitte benutzen Sie diese auch und versuchen Sie nicht, „ein Held“ zu sein. Sie können sich mit einer Schmerzpumpe nicht überdosieren. Nach einigen Tagen lassen die Wundschmerzen nach und Sie werden die Schmerzmittel, falls nötig, als Tropfen oder Tabletten bekommen. Wenn Sie nach einigen Tagen keine Schmerzen mehr haben, sagen Sie uns bitte Bescheid, damit wir die regelmäßige Gabe von Schmerzmitteln absetzen können oder sie Ihnen nur noch bei Bedarf geben.

Nahrungsaufnahme

Nach größeren Operationen kann der Darm einige Tage sehr träge sein und es dauert etwas, bis er seine Funktion wiederaufnimmt. Am Tag nach der Operation bekommen Sie in der Regel abends schon zu trinken und zu essen. Bitte fangen Sie vorsichtig an und warten Sie ab, ob Sie dies gut vertragen. Falls Sie Blähungen und Luft im Darm verspüren, so lassen Sie sie getrost ab. Es ist ein sehr gutes Zeichen der beginnenden Darmtätigkeit. Am zweiten Tag nach der Operation bekommen Sie zur weiteren Anregung der Darmtätigkeit ein leichtes Abführmittel und schon leichte Kost. Essen Sie auch hier nur das, was Sie vertragen. Hier sind die Menschen sehr unterschiedlich. Sie werden übrigens bald Stuhlgang haben, auch wenn Sie einige Tage keine feste Nahrung zu sich genommen haben. Wenn Sie Stuhlgang gehabt haben, sind Sie quasi schon über den Berg und Sie werden sich rasch erholen. Achten Sie auf eine reichliche Trinkmenge (mehr als 2 l pro Tag). Dann werden auch die Infusionen entfernt.

Rauchen

Vor und nach einer großen Operation sollten Sie nicht rauchen! Dies gefährdet die Wundheilung durch Verminderung der Durchblutung und kann weitere akute Komplikationen, wie eine Lungenentzündung begünstigen. Da das Rauchen in unseren Breiten das größte gesundheitliche Problem überhaupt darstellt, sollten Sie die Tage im Krankenhaus nutzen, komplett damit aufzuhören. Bei Fragen und Problemen sind wir Ihnen gerne behilflich.

Aktivitäten

Sie werden überrascht sein, wie schnell man Sie wieder auf die Beine stellen wird. Meist geschieht dies schon am Abend der Operation, auf jeden Fall aber am Tag danach. Am Anfang wird Ihnen vom Pflegepersonal oder von den Krankengymnasten geholfen. Schon kurz nach der OP – sobald sie wach sind – sollten Sie mit Bewegungsübungen anfangen. Sehr wichtig ist dabei das Auf- und Abbewegen der Füße (wie „Gas geben“). Damit kommt das Blut in den Beinen in Bewegung und beugt Thrombosen (Blutgerinnsel in den Beinen) vor. Diese Übungen dürfen Sie ruhig 50 x pro Stunde ausführen. Wenn Ihnen ein sogenannter „Triflow“ gegeben wird (eine Art Pusterohr), dann benutzen Sie dies auch intensiv (so wie es Ihnen gezeigt wird), damit keine Lungenentzündung auftritt. Nach einigen Tagen werden Sie schon alleine über den Flur laufen können. Bitte achten Sie auf Schläuche und Beutel und bleiben Sie nirgends hängen.

Gewebeuntersuchung

Einige Tage (3 bis 5) nach der Operation erhalten wir vom Institut für Pathologie das Endergebnis der Gewebeuntersuchung (Histologie). Der Pathologe macht sehr aufwändige Untersuchungen vom Nierengewebe, den eventuell mit entnommenen Lymphknoten. Danach gibt er uns einen detaillierten Bericht über den Nierenkrebs. Er sagt aus, wie groß der Tumor war, wie bösartig und vor allem, ob er komplett entfernt wurde. Das Ergebnis teilen wir Ihnen umgehend mit. In den allermeisten Fällen ist jedoch von einer vollständigen Entfernung und damit Heilung vom Krebs auszugehen. Wir operieren nur, wenn auch gute Heilungschancen bestehen. Ansonsten besprechen wir mit Ihnen, welche weiteren Schritte unternommen werden sollten. In einigen Fällen handelt es sich bei dem entfernten Gewebe auch um ein gutartiges Gewebe.

Untersuchungen nach der Operation:

Einige Tage nach der Operation werden Ultraschalluntersuchungen der Nieren und des kleinen Beckens durchgeführt. Es erfolgen auch Blutentnahmen. Des Weiteren kontrollieren wir täglich die Wundheilung.

Psychologische Mitbetreuung

Allen Patienten mit Prostatakarzinom wird im Rahmen unseres interdisziplinären Prostatazentrums die Möglichkeit eines Gesprächs mit einem ausgebildeten Psychoonkologen angeboten. In diesen Gesprächen geht es weniger um medizinische Details, sondern um das seelische Empfinden und die Krankheitsverarbeitung. Bitte geben Sie den Schwestern oder Ärzten Bescheid, wenn Sie ein solches psychoonkologisches Gespräch wünschen.

Anschlussheilbehandlung

Wir bieten allen Patienten eine Rehabilitationsbehandlung an. In dieser 3-wöchigen stationären Anschlussheilbehandlung kurz nach dem Krankenhausaufenthalt werden Sie wieder fit gemacht und können sich weiter erholen. Außerdem lernen Sie vieles über Ihre Erkrankung sowie den Umgang damit. Falls Sie noch mit Inkontinenz zu tun haben, wird Ihnen dort weitergeholfen. Es ist erforderlich, dass Sie hierfür eine Spezialklinik aufsuchen, die sich mit uroonkologischen Erkrankungen gut auskennt. Wir arbeiten hier unter anderem eng mit der Klinik „Wildetal“ und der Klinik „Quellental“ in Bad Wildungen zusammen. Manchmal reicht auch eine ambulante Reha-Therapie.

Selbsthilfegruppen

Manche Patientinnen und Patienten haben das Bedürfnis, sich nach der Diagnosestellung Nierenkrebs mit anderen Patienten, die ein ähnliches Schicksal hinter sich haben, auszutauschen. Eine Selbsthilfegruppe Nierenkrebs in Bottrop ist in Gründung. Bis zur erfolgten Gründung der Selbsthilfegruppe können Interessierte folgende Organisation kontaktieren:

„Das Lebenshaus“ e. V.

Karin Kastrati (Telefon: 0800 5885800; E-Mail: nierenkrebs@daslebenshaus.org; web: www.daslebenshaus.org)

Entlassung

Etwa am vierten bis fünften postoperativen Tag können Sie entlassen werden. Am Entlassungstag bekommen Sie einen ausführliche Arztbrief über Ihre Erkrankung und die hier erhobenen Befunde mit. Der Arztbrief wird einige Tage später per Post an den Urologen, den Hausarzt versandt.

Was ist zu Hause?

Nach der Entlassung suchen Sie bitte regelmäßig Ihren Urologen auf, der Sie weiter betreut, kontrolliert und behandelt. Nehmen Sie allmählich wieder Ihre gewohnten Aktivitäten auf. Nach etwa sechs bis acht Wochen sollten Sie wieder fit sein. Unbedingt zu vermeiden sind: schweres Heben (mehr als 5 kg) für drei Monate! Bei sportlichen Aktivitäten fragen Sie uns bitte, da es hier auf die Sportart ankommt. Sofort ins Krankenhaus müssen Sie, wenn Sie plötzlich ein schmerzhaft geschwollenes Bein (Verdacht auf Thrombose) oder Brustschmerzen und Luftnot (Verdacht auf Lungenembolie) haben sollten (selten).

Nachsorge

Sehr wichtig ist die Nachsorge, die in der Regel von Ihrem niedergelassenen Urologen durchgeführt wird. Die genauen Intervalle (im ersten Jahr alle drei Monate, später seltener) dieser Untersuchungen (Ultraschall, Blutuntersuchungen, CT-Untersuchungen, etc.) werden Ihnen genau mitgeteilt. Wenn irgendwann in der Zukunft Probleme oder Komplikationen auftreten, können Sie sich auch gerne an uns wenden. Wir fühlen uns auch später noch verantwortlich.

Wenn Sie alle Ratschläge beachten, sollten Sie, wie tausende Patienten vor Ihnen, einen komplikationslosen Verlauf haben und bald wieder gesund sein. Bitte fragen Sie uns oder Ihren Urologen, wenn Sie noch Fragen haben oder wenn Probleme auftreten. Ansonsten wünschen wir Ihnen eine baldige Genesung und einen – den Umständen entsprechenden – angenehmen Krankenhausaufenthalt!

Ihr Urologie-Team im Knappschaftskrankenhaus Bottrop
mit den besten Genesungswünschen