



Urologische Klinik

Chefarzt: Prof. Dr. med. Michael Rink

Patientenanmeldung:

Privatpatienten

Telefon: 040 – 2546 2402

Telefax: 040 – 2546 2400

Email: styn.uro@marienkrankenhaus.org

Alle Kassen

Telefon: 040 – 2546 2441

Telefax: 040 – 2546 2440

Email: ambulanz.uro@marienkrankenhaus.org

PATIENTENINFORMATION

Laserenukleation der Prostata (HoLEP / ThuLEP)

Sehr geehrter Patient, liebe Angehörigen,

nach der Abklärung Ihrer Beschwerden hat sich eine Vergrößerung der Prostata als Ursache herausgestellt. Ihnen wurde eine operative Behandlung empfohlen.

Diese Operation ist in unserem Prostatazentrum seit vielen Jahren eine „Standard-Operation“. Dennoch ist uns bewusst, dass für Sie Ihre bevorstehende Operation mit vielen Unsicherheiten und Fragen verbunden sein kann.

Um Ihnen hoffentlich einen Großteil der Fragen vor dem geplanten Operationstermin beantworten zu können, haben wir diese Informationsbroschüre für Sie erstellt. Sie soll Ihnen einen möglichst ausführlichen Eindruck vermitteln, was während Ihres stationären Aufenthaltes geplant ist und wie der Ablauf um die Operation herum sein wird. Gleichzeitig haben Sie so die Möglichkeit, in Ruhe alle beigefügten Informationen ohne Zeitdruck zu lesen und auch bei Rückfragen oder Unklarheiten uns oder Ihren Hausarzt oder Urologen zu konsultieren.

Wir empfehlen Ihnen daher auch, die folgenden Seiten aufmerksam und in Ruhe zu lesen, bevor Sie zu Ihrem evtl. bereits vereinbarten Aufnahmetag zu uns kommen. Vielen Ihrer Fragen werden evtl. bereits hier vorab beantwortet.

Auch möchten wir Sie ermutigen, alle weiteren offenen Fragen im Aufnahmegespräch mit dem Aufnahmearzt durchzugehen, so dass Sie vor der geplanten Operation soweit wie möglich über den Ablauf informiert sind.

Ihre Urologische Klinik im Marienkrankenhaus Hamburg

Die Laserenukleation der Prostata (HoLEP / ThuLEP)

Im Prostatazentrum am Marienkrankenhaus Hamburg bieten wir Ihnen die modernsten aktuell verfügbaren Lasertherapieverfahren zur Verkleinerung Ihrer Prostata an. In unserer Klinik bieten wir Ihnen sowohl die Holmium Laser Enukleation (HoLEP), wie auch die Thulium Laser Enukleation (ThuLEP) der Prostata an. Wir verfügen über einen der derzeit modernsten am Markt verfügbaren Holmium Laser (Lumenis Pulse™ 120H Holmium-Lasersystem mit MOSES™ Technologie) sowie einen Vela XL Hochleistungs Thulium Laser.

HoLEP und ThuLEP stellen beide den aktuellen *Goldstandard* in der minimal-invasiven Therapie der operativen BPH dar. Die Laserverfahren sind sehr sicher und können bei nahezu jeder Prostatagröße verwendet werden.

Verglichen mit dem früheren Standard, der sog. TUR-Prostata, bieten die Laserverfahren viele Vorteile, wie z.B. die nachhaltigste Symptomlinderung aller minimal-invasiver BPH OP-Techniken, minimalen Blutverlust, sehr schnelle Verbesserung beim Harnfluss nach Abschluss des Verfahrens, sehr niedrige Wiederbehandlungsrate, sowie eine kurze stationäre Aufenthaltsdauer. Die modernen Laserverfahren mit Pulsmodulation (z.B. Holmium Laser mit Moses Effekt) erlauben eine verbesserte Balance zwischen Gewebedissektion und Blutungskontrolle, was mit einer verbesserten direkten Blutstillung verbunden ist, wodurch die Sichtverhältnisse beim Operieren verbessert werden und die Effektivität verbessert und OP-Zeit verkürzt wird.

Die Operation erfolgt vollständig minimal-invasiv über die Harnröhre. Bei der HoLEP und ThuLEP wird das vergrößerte Prostatagewebe aus der Prostata herausgelasert (enukleiert), die Prostata wird quasi entkernt. Sie können sich dies so vorstellen, als wenn man das Fruchtfleisch aus einer Orange herauslöst und nur die Schale stehenbleibt. Nach dem Herauslösen schwimmt das Gewebe in der Harnblase. Hier muss es entfernt werden. Dies geschieht mit einem sog. Morcellator, der das Gewebe zerkleinert und gleichzeitig abgesaugt. Das Gewebe wird aufgefangen und kann somit nachfolgend feingeweblich (histologisch) aufgearbeitet werden.

Geplanter Ablauf Ihres Aufenthaltes

Aufgrund der hohen Anzahl von Prostataeingriffen mittels Laser, die wir jährlich durchführen, haben wir aus Gründen der Qualitätssicherung einen standardisierten Ablauf für den stationären Aufenthalt unserer Patienten entwickelt.

Ein wichtiger Vorteil ist, dass Sie sich durch Kenntnis über den geplanten Verlauf besser auf diesen einstellen können. Natürlich bleibt unabhängig davon die individuelle Behandlung im Vordergrund und alle Schritte werden letztendlich hieran angepasst.

Im Folgenden möchten wir Ihnen einen Überblick über den typischen Verlauf Ihres Aufenthaltes bei uns darstellen.

Prästationärer Termin:

Der prästationäre Termin dient zur genauen Planung Ihrer Operation (OP). Die Koordination der Abläufe an diesem Termin erfolgt durch unser Aufnahmebüro. Es erfolgen Untersuchungen und notwendige Vorbereitungen. Dies sind z.B.:

- Körperliche Untersuchung
- Gespräch und Aufklärung über die OP
- Blutentnahme
- Ultraschalluntersuchungen
- EKG
- ggf. Spezialuntersuchungen, in Abhängigkeit von Vorerkrankungen oder Befunden.

Unter Umständen ergibt sich bei diesem Termin die Notwendigkeit weiterer Diagnostik, wie z.B.:

- Überprüfung der Herzfunktion mittels EKG unter körperlicher Belastung (Belastungsergometrie),
- Blutuntersuchungen (z.B. Untersuchung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes)
- Stanzbiopsische Untersuchung der Prostata
- Röntgen der Harnröhre oder Blasenspiegelung

Sollte eine weitere Diagnostik erforderlich sein, werden wir dies mit Ihnen besprechen und ebenso klären ob ggf. ein Aufschub der Operation notwendig ist.

Bitte bringen Sie am Tag der prästationären Aufnahme bereits alle relevanten medizinischen Unterlagen mit (siehe auch **Checkliste** unten).

Aufgrund der individuellen Erfordernisse unserer Patienten und des Ineinandergreifens verschiedener Arbeitsbereiche lassen sich zwischen Ihren einzelnen Stationen an diesem Tag manchmal auch längere Wartezeiten erfahrungsgemäß leider nicht immer vermeiden.

Sie müssen an diesem Termin nicht nüchtern sein. Bringen Sie sich bitte zur Überbrückung von Wartezeiten z.B. ein Buch/Zeitschrift sowie etwas zu Essen und Trinken mit oder nutzen nach Rücksprache mit dem Team des Aufnahmebüros die gastronomischen Möglichkeiten unserer Klinik (Cafeteria).

Aufnahmetag/Operationstag:

Die Operation erfolgt als „Same Day Surgery“, das bedeutet, in der Regel erfolgt die Aufnahme am Morgen der Operation.

Wir bitten Sie, **am OP-Tag nüchtern zu erscheinen**. Falls mit dem Narkosearzt keine andere Vereinbarung getroffen wurde, heißt das, dass Sie ab dem Vorabend ab 22.00h bitte nichts mehr zu sich nehmen

Bitte melden Sie sich auf unserer urologischen Station Urologie 1 (Haus 2, 2. Stock). Hier erhalten Sie ein Zimmer, wo Sie sich umziehen können und Ihre Gepäck und die Kleidung sicher verstauen können.

In Einzelfällen muss die Aufnahme schon ein paar Tage vor der Operation erfolgen (z.B. im Falle eines Harnwegsinfektes, der intravenös antibiotisch behandelt werden muss). Den Ablauf in diesen Ausnahmefällen besprechen wir mit Ihnen individuell.

Nach der Operation erfolgt die Verlegung auf die Station erst, wenn Sie die Narkose fast vollständig im Aufwachraum der Anästhesie ausgeschlafen haben. Dies ist individuell unterschiedlich und deshalb nicht im Sinne einer genauen Terminierung planbar.

Sie müssen an diesem Tag je nach Narkoseverfahren unter Umständen noch nüchtern bleiben und dürfen eventuell vorerst nur Ihren Mund mit feuchten Wattestäbchen befeuchten, da der Darm nach einer Vollnarkose träge ist und bei sofortiger Nahrungsaufnahme die Gefahr von Übelkeit und Erbrechen besteht. Das Narkoseteam wird dies mit Ihnen besprechen.

Gegebenenfalls wird über Infusionen, die Ihnen über einen Venenkatheter zugeführt werden, Ihr Flüssigkeitsbedarf für diesen Tag gedeckt.

Aufgrund der langen Schlafphasen am Operationstag schlafen Sie in der folgenden Nacht voraussichtlich weniger gut.

Gegen auftretende Harndrang- bzw. Katheterbeschwerden erhalten Sie Schmerzmittel, sofern nötig mittels Infusion oder Spritze. Zusätzlich erhalten Sie evtl. von uns Medikamente, die die Harnblase beruhigen und das Gefühl reduzieren, dass Sie Urin lassen müssen.

Nach der Operation liegt ein Harnblasenkatheter in der Blase bzw. der Prostata-Loge, um den Urin abzuleiten. Gleichzeitig läuft über einen Zulauf im Katheter Spülflüssigkeit in die Blase um Blutungen zu stillen und dafür zu sorgen, dass der Katheter nicht durch kleine Klumpen aus geronnenem Blut verstopft. Der Katheter kann ggf. Missempfindungen (wie z. B. das Gefühl ständigen Harndrangs) verursachen. Der Urin läuft jedoch kontinuierlich in einen Beutel am Bett. Auch die Farbe des Urins darf Sie nicht beunruhigen: Aufgrund der inneren Wunde im Bereich des entfernten Prostatagewebes ist die Farbe des Urins zunächst noch blutig. Auch am Harnröhrenausgang kann neben dem Katheter noch Blut tropfenweise austreten oder etwas Flüssigkeit nebenher fließen. Auch dieses muss Sie nicht beunruhigen.

Die genaue Katheterverweildauer muss an den Tagen nach der OP entscheiden werden. In der Regel kann der Katheter am Morgen nach der zweiten Nacht entfernt werden. In der Folge kann der Urin- vor allem morgens- noch für etwa 14 Tage rot verfärbt sein.

Abends erhalten Sie eine Heparin-Spritze in den Oberarm zur Thromboseprophylaxe (Vorbeugung von Blutgerinnseln in den Beinvenen). Diese Injektion erhalten Sie während des gesamten stationären Aufenthaltes jeden Abend.

Erster Tag nach der Operation:

Die erste Mobilisation (das Aufstehen aus dem Bett) erfolgt spätestens heute mit Hilfe des Pflegepersonals. Auch wenn Sie im Bett liegen, können Sie Ihren Kreislauf trainieren: Indem Sie die Wadenmuskulatur ab und zu im Liegen etwas anspannen und den in den Atemwegen angesammelten Schleim abhusten, leisten Sie einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung von Thrombosen und Lungenentzündung.

Falls Sie Schmerzen haben, zögern Sie bitte nicht, unser Pflorgeteam anzusprechen. Sie sollten weder in Ihrer Mobilisation, noch in Ihrer Atmung eingeschränkt sein.

Wie bereits erwähnt, ist auch der Darm bei einer Narkose mit betroffen und deshalb unter Umständen noch immer träge. Um die Verdauung zu fördern, bitten wir Sie, auf eine ausreichend hohe Trinkmenge zu achten. Zur Anregung des Kreislaufes sollen Sie vermehrt aufstehen und auch trotz vorhandenem Katheter über die Station laufen. Achten Sie dabei bitte darauf, dass der Katheterbeutel stets unter dem Niveau der Blase ist, damit der Urin ungestört ablaufen kann.

Zweiter Tag nach der Operation:

Je nach Verfärbung des Urins bzw. nach Verlauf des Eingriffs wird die Spülflüssigkeit heute pausiert. Sollte nach Pausieren der Spülflüssigkeit der Urin weiterhin nur leicht blutig verfärbt sein und es keine anderen Gründe für ein Belassen des Katheters geben, wird der Katheter heute entfernt werden.

Nach Entfernung des Katheters sollten Sie unbedingt auf eine ausreichende Trinkmenge von 2-3 Litern achten. Eine Ausnahme besteht, wenn Ihr behandelnder Kardiologe oder Internist eine Beschränkung der Trinkmenge verordnet hat.

Im Tagesverlauf sollten Sie sich mit Ihrer neuen Situation vertraut machen, denn unter Umständen fällt es schwer den Urin bei Harndrang lange zu halten, sodass für die ersten Tage Vorlagen nötig sind. Bei Problemen mit der Miktion (Urinlassen) zögern Sie nicht unser Pflorgeteam anzusprechen.

Abschließend wird die Harnstrahlstärke (Uroflow) und die nach dem Wasserlassen in der Blase verbleibende Menge Urin gemessen (Restharn).

IHR AUFENTHALT VON A BIS Z

Adresse	Klinik für Urologie Marienkrankenhaus Hamburg gGmbH Alfredstr. 9 Haus 2, 2. Stock 22087 Hamburg
Allergien	Sollten bei Ihnen bekannte Allergien bestehen, nehmen Sie zur Aufnahme bitte unbedingt Ihren Allergieausweis mit. In jedem Fall informieren Sie aber sowohl den Aufnahme- und den Narkosearzt, als auch das Pflegepersonal über Ihre bekannten Allergien. Achten Sie bitte auch bei der Wahl der Speisen darauf, dass Sie keine Gerichte bestellen, gegen die Sie allergisch sind.
Anreise	<p>Die Urologische Klinik befindet sich im Haus 2 im 2. Stock. Bitte nehmen Sie den Aufzug im Bereich 8 (siehe Beschilderung auf dem Fußboden). Im 2. Stock finden Sie sowohl die Privatambulanz, ebenso wie das Aufnahmebüro und die Urologische Station 1. Zudem haben Sie von hier Zugang zur urologisch-interdisziplinären Privatstation.</p> <p>So erreichen Sie das Marienkrankenhaus mit dem PKW: Durch die besondere innerstädtische Lage können wir im Umkreis des Marienkrankenhauses keine Parkplätze garantieren (Bewohnerparken / Parkscheinpflcht). Sie haben jedoch die Möglichkeit unsere Tiefgarage (P1) oder den Parkplatz (P2) zu nutzen (Bitte beachten Sie anfallender Parkgebühren). Bitte geben Sie für eine Anfahrt zur Tiefgarage die Adresse Angerstraße 16 in Ihr Navigationsgerät ein. Hinweis: Das Parken von Elektrofahrzeugen ist aus Gründen des Brandschutzes in der Tiefgarage streng untersagt.</p> <p>Wenn Sie mit der Bahn anreisen: U-Bahn: Linien U1 und U3 bis Lübecker Straße (barrierefrei) S-Bahn: Linien S1/S11 bis Landwehr (barrierefrei) Bus: Metrobus 25 Haltestelle Landwehr Buslinie 530 Haltestelle Marienkrankenhaus</p> <p>Wenn Sie mit dem Flugzeug anreisen: Ab Flughafen Fuhlsbüttel nehmen Sie direkt ab dem Airport die S-Bahn Linie S11 (Richtung Blankenese) bis Haltestelle Landwehr (barrierefrei). Eine Taxifahrt vom Flughafen HH-Fuhlsbüttel dauert ca. 30 min.</p>

<p>Ausfall von Operationen</p>	<p>Leider kann es aus verschiedenen Gründen gelegentlich zum Ausfall von geplanten Operationsterminen kommen. Gründe hierfür sind z.B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Harnwegsinfekt (Wir bitten Sie deshalb eine Woche vor der geplanten Operation von Ihrem ambulant behandelnden Arzt eine Urinkultur anfertigen zu lassen und ggf. mit einer antibiotischen Therapie zu beginnen) • Mangel an OP-Kapazität durch unvorhergesehene Notfälle • Verlängerung vorausgegangener Operationen • Personalausfälle z.B. durch Krankheit bei unseren operativen Teams <p>Wir sind bemüht, solche Ausfälle zu vermeiden. Sollte es dennoch einmal dazu kommen, werden wir Ihnen selbstverständlich einen nächstmöglichen Ausweichtermin anbieten.</p>
<p>Duschen</p>	<p>Sämtliche Zimmer verfügen über eine moderne Sanitärzone mit Toilette und Duschbad. Duschen können Sie sobald Sie sich wieder selbstständig bewegen können.</p> <p>Verzichten Sie bitte in den ersten 2 Wochen nach der Operation auf ausgiebiges und sehr heißes Duschen.</p>
<p>Eingebrachte Sachen und Haftung</p>	<p>In das Klinikum sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden. Alle entbehrlichen Gegenstände, insbesondere solche von besonderem Wert, sollten Ihren Angehörigen mitgegeben werden. Ein Safe für Wertsachen ist auf den Stationen nicht vorhanden. Eine Haftung des Marienkrankenhauses bei Verlust oder Beschädigung wird nur in dem in den Allgemeinen Vertragsbedingungen genannten Umfang gewährt.</p>
<p>Entlassung aus der Klinik</p>	<p>An Ihrem Entlassungstag aus der Klinik, in der Regel am Tag 2-3 nach der Operation, erfolgt am Morgen eine Abschlussvisite. Sollte der Katheter erst am Entlassungstag entfernt werden, erfolgt zuerst noch eine Messung der Harnstrahlstärke (Uroflow) und des Restharnvolumens.</p> <p>Zur Messung des Uroflows sollen Sie nachdem die Blase sich durch Trinken gefüllt hat, in eine Messapparatur Urin lassen und dabei die Blase so vollständig wie möglich entleeren. Anschließend wird mittels einer Ultraschalluntersuchung die noch verbliebene Menge Urin in der Blase bestimmt (Restharn).</p> <p>Vor Entlassung wird Ihnen vom Stationsbüro der Entlassungsbericht ausgehändigt.</p> <p>Bitte beachten Sie, dass es aufgrund von unvorhersehbaren Bedingungen zu zeitlichen Schwankungen kommen kann.</p>

Internet	Bitte nutzen Sie hierfür eigene Geräte. Weitere Informationen finden Sie unter https://www.marienkrankenhaus.org/patienten-angehoerige/haeufige-fragen
Marcumar	Für den Fall, dass Sie mit Marcumar therapiert werden, muss in Rücksprache mit Ihrem diesbezüglich behandelnden Arzt (in der Regel Ihr Internist, Hausarzt oder Kardiologe) das Medikament pausiert und wsh. eine Substitutionstherapie, z.B. mit niedermolekularem Heparin, eingeleitet werden. Zum Zeitpunkt der Aufnahme muss der sogenannte Quick-Wert bzw. die INR (International Normalized Ratio) im Normbereich liegen. Wir bitten Sie, entsprechende Laborbefunde am Aufnahmetag mitzubringen. Sollten die Laborwerte nicht im Normbereich liegen, können wir die Operation zu Ihrer eigenen Sicherheit nicht zum geplanten Zeitpunkt durchführen.
Medikamente	Sofern Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, bringen Sie bitte unbedingt einen Medikationsplan mit Ihren persönlichen Dosierungsangaben zur Aufnahme mit. Zur Verbesserung und Beschleunigung der Abläufe in der Medikationserfassung, bitten wir Sie bitten Ihren bundeseinheitlichen Medikationsplan mit Barcode mitzubringen. Diesen erhalten Sie u.a. über Ihren Hausarzt oder Internisten. Der Aufnahmearzt und der Anästhesist werden dann mit Ihnen besprechen, welche Einnahmen während des Aufenthaltes ggf. unterbrochen werden müssen.

<p>Mitbringen</p>	<p>Was Sie zum prästationären Termin/Aufnahmetag mitbringen sollten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundeseinheitlicher Medikationsplan • Einweisungsschein • Schriftliche PSA-Befunde (falls vorhanden) • Schriftliche Befunde über eventuell durchgeführte Stanzbiopsische Untersuchungen der Prostata • alle Arztbriefe und Befunde zu Voruntersuchungen • Alle Urologischen Vorbefunde (sofern vorhanden) wie Uroflow, Bilder von Röntgenuntersuchungen der Harnröhre, Protokolle von urodynamischen Untersuchungen, <p>Was Sie zum stationären Aufenthalt mitbringen sollten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemmaske („C-Pap-Maske“) bei Schlafapnoe (falls vorhanden), • Insulin-Medikation inkl. „Pen“ und Spritzschema, • Kulturbeutel inklusive Wasch und Pflegeutensilien, • Brille(n), Hörgeräte, • ggf. Pflegeprodukte für Zahnersatz oder Kontaktlinsen, • Nachthemden oder Pyjama, • Haus-/Badeschuhe, • Unterwäsche, • weite, bequeme Hose, • Bademantel. <p>Weitere Informationen finden Sie zudem unter: https://www.marienkrankenhaus.org/patienten-angehoerige/haeufige-fragen/</p>
<p>Mobiltelefon</p>	<p>Auf den urologischen Stationen ist die Benutzung von Mobiltelefonen grundsätzlich erlaubt. Wir bitten Sie jedoch, mit Rücksicht auf Zimmernachbarn und Mitpatienten, Ihr Mobiltelefon auf stumm zu schalten und nur den Vibrationsalarm zu aktivieren. Ferner möchten wir Sie aus dem gleichen Grund bitten, die Gesprächsdauer in vernünftigem Maße zu halten und Telefonate nur tagsüber zu führen. Wir bitten Sie, nicht während der Visiten zu telefonieren.</p>

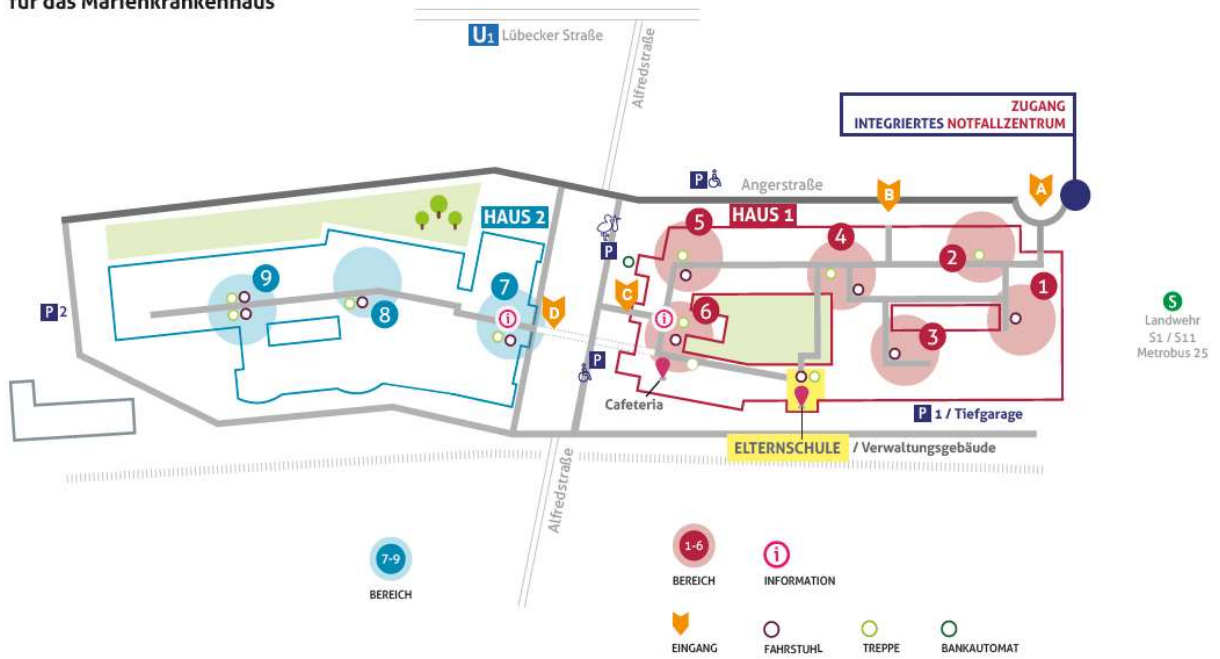
Nach der Entlassung	Das entfernte Prostatagewebe wird von unseren Pathologen aufgearbeitet. Normalerweise bekommen Sie und/oder der einweisende Arzt/Ärztin innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung einen Brief mit dem pathologischen Befund zugestellt. Sollte dies nicht der Fall sein, bitten wir Sie, sich mit uns an einem Werktag telefonisch in Verbindung zu setzen. Wir werden dann umgehend den Befund erneut versenden und/oder per Fax zustellen.
Parken	Es besteht die Möglichkeit, einen gebührenpflichtigen Parkplatz am Marienkrankenhaus zu nutzen (s. Anreise). Wir empfehlen jedoch, sich möglichst zum Aufnahmetag fahren zu lassen oder die öffentlichen Verkehrsmittel zu nutzen.
Röntgen	Um belastende Doppeluntersuchungen zu vermeiden, möchten wir Sie bitten, alle zuvor durchgeführten Röntgenaufnahmen (Zeitraum von 12 Monaten) mit Bild und schriftlichem Originalbefund zur Aufnahme mitzubringen. Diese werden Ihnen selbstverständlich bei Entlassung wieder ausgehändigt. Sollten Sie einen Röntgenpass führen, nehmen Sie diesen bitte unmittelbar zu jeder Untersuchung mit, da er nur durch den Untersucher ausgefüllt werden darf.
Schlafapnoe	Sollten Sie an dem Schlafapnoe-Syndrom (SAS) leiden und zuhause mit einem Atemunterstützenden Gerät versorgt sein (nCPAP-Maske), bringen Sie dieses bitte zur Aufnahme mit.
Stuhlgang	Die Darmtätigkeit kann unter Umständen durch die Narkose beeinträchtigt werden. Dies reguliert sich meistens am 2. bis 3. postoperativen Tag von selbst. Sollte der Stuhl zu hart sein, sprechen Sie bitte das Pfllegeteam an.
Telefon	Neben jedem Bett befindet sich ein Multifunktionsterminal mit integriertem Telefon, TV/Radio. Weitere Informationen zur Nutzung und den anfallenden Kosten finden Sie unter: https://www.marienkrankenhaus.org/patienten-angehoerige/haeufige-fragen/

Thrombose- prohylaxe	<p>Zur Vermeidung von Thrombosen (Blutgerinnsel in den Venen) erhalten Sie während des Aufenthaltes täglich ein Medikament (sog. Fraktioniertes Heparin), das mit einer kleinen, sehr feinen Spritze unter die Haut appliziert wird.</p> <p>Das generelle Tragen von nicht angepassten Thrombosestrümpfen wird nicht empfohlen. Sollten Sie jedoch aufgrund bereits zuvor bestehender Erkrankung speziell angepasste Strümpfe besitzen, bringen Sie diese bitte zum stationären Aufenthalt mit. Gleiches gilt für eine bereits bestehende Medikation mit Heparin-Spritzen.</p> <p>Wir empfehlen die frühzeitige Mobilisation und das regelmäßige Anspannen der Waden und Bein („Fahrradfahren im Bett“) schon am ersten postoperativen Tag zur Ergänzung der medikamentösen Therapie.</p>
Trinken	<p>Unmittelbar nach der Operation sollten Sie zunächst nur vorsichtig und in kleinen Schlücken trinken. Unser Pflgeteam wird Sie anleiten, ab welchem Zeitpunkt Sie wieder normal trinken können.</p> <p>Wir empfehlen Ihnen eine Mindesttrinkmenge von ca. einem Liter am Tag um in der Blase verbliebene Reste von Sekret, Prostatagewebe und Blut auszuspülen. Bitte beachten Sie, dass einige Getränke, wie kohlenensäurehaltige Getränke und Fruchstäfte, durch die unter Umständen etwas verlangsamte Darmtätigkeit eher ungünstig sind.</p>
TV	<p>Siehe „Telefon“</p>
Visite	<p>Die Morgenvisite beginnt in der Regel werktags ab 7.00 Uhr, am Wochenende variabel.</p>
Wasserlassen	<p>Solange der Katheter einliegt, müssen Sie kein Wasserlassen. Es kann aber das Gefühl vorhanden sein, dass Sie Wasser lassen müssen. Falls es zum Abgang von Urin neben dem Katheterschlauch kommt, sprechen Sie bitte das Pflgeteam an.</p>

LAGEPLAN

WEGELEITPLAN

für das Marienkrankenhaus



ADRESSE/KONTAKT

Klinik für Urologie
Marienkrankenhaus Hamburg gGmbH
Alfredstr. 9
Haus 2, Bereich 8, 2. Stock
22087 Hamburg

Chefarzt Sekretariat Prof. Dr. Rink:
Tel: 040 – 2546 2402 (Frau Styn)

Terminvergabe / Ambulanz:
Tel: 040 – 2546 2441