



Alexianer
ST. HEDWIG-KRANKENHAUS

KLINIK FÜR UROLOGIE

Information für Patientinnen und Patienten

Radikale Zystektomie mit Anlage einer Ileumneoblase



Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen wurde eine Blasenkrebs-Erkrankung festgestellt.

Viele Fragen hat sicher schon Ihre Urologin bzw. Ihr Urologe beantwortet.

Eine Therapieoption ist die operative Entfernung der Harnblase mit Bildung einer Ersatzblase (radikale Zystektomie mit Anlage einer Ileumneoblase).

Details zur Operation besprechen wir mit Ihnen und Ihren Angehörigen in unserer Sprechstunde.

In Vorbereitung auf dieses Gespräch erhalten Sie die folgenden Erläuterungen.

Mit den besten Grüßen

Dr. med. Christian Klopff und Prof. Dr. med. Steffen Weikert
Chefärzte

Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus

Klinik für Urologie

Große Hamburger Straße 5–11

10115 Berlin

www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/urologie

Tel.: (030) 23 11 - 26 33

E-Mail: urologie-shk@alexianer.de



VOR DER OPERATION

Bestimmte Medikamente sollten vor Ihrer Operation abgesetzt werden.

//// Blutverdünnungstabletten, sog. Thrombozytenaggregationshemmer müssen abgesetzt werden:

- » Clopidogrel (Plavix, Iscover) 7 Tage vorher
- » Ticlopidin (Tyklid) 10 Tage vorher
- » Acetylsalicylsäure (Aspirin, ASS, Godamed, HerzASS, Aggrenox u.a) sollte 5 Tage vor der Operation abgesetzt werden. Bei bestimmten Herzerkrankungen (Z. n. Stenteinlage oder Herzinfarkt) ist gegebenenfalls auch eine Operation mit Weiterführung der Einnahme dieser Medikamente erforderlich. Bitte fragen Sie beim Aufnahmegespräch nach!

//// Neue orale Antikoagulanzen (NOAK): z. B. Xarelto, Pradaxa u. ä. müssen 48 Stunden vor der Operation abgesetzt werden, d. h. Sie dürfen diese Medikamente zwei Tage vor der Operation noch morgens einnehmen und müssen dann eine Pause einhalten.

//// Cumarinderivate: Marcumar, Falithrom 14 Tage vor der Operation (der Quick-Wert soll >50% sein) und Umstellung auf „Heparinspritzen“. Bitte fragen Sie zuvor Ihre/Ihren Hausärztin/Hausarzt!

VORSTATIONÄRE UNTERSUCHUNGEN

Kommen Sie bitte zum verabredeten Termin (meistens einige Tage vor der Operation) in die zentrale Aufnahme, 2. Etage im Hauptgebäude. Sie werden dort zunächst administrativ aufgenommen. Anschließend werden Sie durch die/den urologische/n Aufnahmeärzt*in untersucht und es erfolgt eine Blutabnahme. In Vorbereitung auf die Operation sprechen Sie außerdem mit der/dem Narkoseärzt*in. Der gesamte Ablauf der Aufnahme und Aufklärung wird circa drei bis vier Stunden dauern.

OPERATION

Am Tag vor der Operation dürfen Sie bis 24 Uhr noch essen. Abführmaßnahmen sind nicht erforderlich. Das Trinken von Wasser ist bis morgens 6 Uhr erlaubt. Die Operation dauert ca. 4–6 Stunden. Unmittelbar vor der Operation wird das OP-Gebiet rasiert. Diese Rasur sollten Sie nicht selbst vornehmen. Die Operation wird in Vollnarkose durchgeführt.

Die Operation wird entweder in klassischer offener Technik über einen Bauchschnitt oder als minimal-invasive Roboter-assistierte Operation (sog. DaVinci-Verfahren) durchgeführt. Welche OP-Technik für Sie geeignet ist, hängt von Ihren Befunden und Ihren Präferenzen ab. Die Operationstechnik wird Ihre/Ihr Operateur*in mit Ihnen gemeinsam in einem ausführlichen Gespräch vereinbaren. Dabei berücksichtigen wir auch Ihre Wünsche.

Die offene Operation erfolgt über einen kleinen Bauchschnitt vom Schambein bis zum Bauchnabel. Wir wenden bei der Operation ein mikrochirurgisches Verfahren an. Dabei wird das Operationsgebiet mit Hilfe einer Lupenbrille stark vergrößert, um besonders schonend präparieren zu können.

Die Roboter-assistierte Operation wird über sechs nur wenige Millimeter große Zugänge zum Bauchraum durchgeführt. Der Roboter überträgt dabei die Handbewegungen der/des Chirurg*in präzise auf die Instrumente im Körperinneren. Zusätzlich erleichtert eine 3D-Darstellung mit starker Vergrößerung die Identifikation wichtiger Nervenfasern und Gefäße.

Die Entfernung der Harnblase erfolgt komplett mit dem Ziel den Blasenkrebs sicher zu heilen. Bei Männern muss zusätzlich immer die Prostata, bei Frauen die Gebärmutter mit entfernt werden. Die Eierstöcke werden meistens belassen.

Lymphknotenentfernung: Eine Entfernung der lokalen Lymphknoten ist in fast allen Fällen gleichzeitig mit der Blasenentfernung erforderlich, um eine genaue Information über das Ausmaß der Erkrankung zu erhalten und kleinste Absiedlungen von Tumorzellen mit den Lymphknoten zu entfernen. Es werden die typischen Lymphknotenstationen der Harnblase im Becken entfernt, andere Lymphknoten aber geschont.

Nerverhalt bei Männern: Dicht an der Prostata verläuft das Gefäß-Nerven-Bündel, das für die Erektionsfähigkeit (Potenz) verantwortlich ist. Bei bestimmten Ausgangsbefunden ist die nervenschonende Operationsmethode möglich, ohne größere tumorchirurgische Risiken eingehen zu müssen. Zum Erheben eines Ausgangsbefundes vor der Operation ist es deshalb wichtig, dass Sie die angefügten Fragebögen ausgefüllt zum Vorgespräch mitbringen.

Nach nervschonender Operation wird eine frühe medikamentöse Therapie mit „Potenzmitteln“ empfohlen, um frühzeitig eine Erektion auszulösen und eine Verkümmern (sog. Atrophie) des Schwellkörpers zu verhindern. Zusätzlich kann eine Injektionstherapie oder die Anwendung einer Vacuumpumpe sinnvoll sein.

Anlage der Neoblase: Die Entfernung der Harnblase erfordert eine neue Form der Harnableitung. Dabei wird eine neue kugelförmige Blase aus einem isolierten ca. 50 Zentimeter langen Dünndarmstück gebildet und mit den beiden Harnleitern und der Harnröhre verbunden (Ileumneoblase).

Blutverlust: Der Blutverlust bei der Operation ist in der Regel gering. Eine Eigenblutspende ist vor der Operation nicht nötig. Lediglich bei unter ein Prozent unserer Patient*innen ist die Gabe von Blutkonserven erforderlich.

NACH DER OPERATION

Zur besseren Kontrolle der Kreislauftsituation werden Sie circa zwei Stunden im sogenannten Aufwachraum überwacht. Der beste Zeitpunkt für einen Besuch der Angehörigen ist in der Regel nach 17 Uhr.

Wenn Sie uns die Handynummer Ihrer Angehörigen vor der Operation angeben, können wir sie auch direkt nach Beendigung der Operation über den Verlauf informieren.

Am Abend dürfen Sie dann wieder trinken und falls Sie Appetit haben, auch schon eine Kleinigkeit essen.

Nach der Operation werden Wundschmerzen routinemäßig durch Medikamente ausgeschaltet.

Wichtig ist ein schnelles Wiedereinsetzen der Darmtätigkeit. Sie erhalten unterstützend Abführmittel.

Die körperliche Bewegung fördert auch eine normale Darmtätigkeit. Ebenso sind Kaugummis hilfreich.

Bei Rauchern ist der Darm an das Nikotin gewöhnt, für eine Entwöhnung wäre es jetzt ein ungeeigneter Zeitpunkt.

Aufstehen dürfen Sie spätestens am Tag nach der Operation. Selbstverständlich wird Ihnen dabei zunächst geholfen. Die schnelle Mobilisation fördert die Heilung. Sie werden deshalb angehalten, sich so oft wie möglich auf der Station zu bewegen und werden dabei auch von Physiotherapeut*innen unterstützt.

Zusätzlich wird während der Operation meist eine Wunddrainage eingelegt. Diese wird in den ersten Tagen entfernt, spätestens wenn die Fördermenge geringer als 50 ml/24 h ist.

Der Hautverschluss erfolgt mit einer sich selbst auflösenden Naht oder Wundklammern (für 14 Tage). Ab dem dritten Tag nach Operation ist ein Wundverband nicht mehr erforderlich und Sie dürfen duschen. Nach der Operation dürfen Sie drei Wochen lang kein Bad nehmen.

Harnleiterschienen: Bei der Operation werden die Harnleiter mit dem Dünndarmsegment durch Nähte verbunden. Die Naht muss nach der Operation durch Harnleiterschienen vorübergehend entlastet werden. Die beiden Schienen werden im rechten Unterbauch ausgeleitet und der Urin in einem Stomabeutel aufgefangen.

Die Markierung der Hautöffnung muss vor der Operation im Sitzen erfolgen, damit eventuelle Hautfalten für den optimalen Sitz der Klebeplatte des Beutels berücksichtigt werden können.

Nach einer ambulanten Röntgenkontrolle am zehnten Tag nach der Operation werden zunächst die Harnleiterschienen und am zwölften Tag der Harnröhrenkatheter entfernt.

Entleerung und Kapazität: Die Entleerung der Ersatzblase muss nach Entfernung der Katheter erst erlernt werden und ist aufgrund des fehlenden „Blasenentleerungsmuskels“ nur mit Bauchpresse wie beim Stuhlgang möglich. Aufgrund des eingeschränkten Gefühls für die Blasenfüllung und der anfangs noch begrenzten Kapazität der Neoblase muss zunächst die Entleerung stündlich bis alle zwei Stunden erfolgen. Auch nach Erreichen eines größeren Füllungsvermögens sollte die Neoblase regelmäßig alle vier Stunden entleert werden, um eine zu große Kapazität mit nachfolgenden Entleerungsstörungen zu vermeiden. Bei einigen Patient*innen kann es nach Anlage einer Ersatzblase zum Harnverhalt kommen, das heißt eine Entleerung der Blase ist nicht möglich. Bei anhaltenden Entleerungsproblemen kann es notwendig sein, sich drei- bis viermal am Tag selbst zu katheterisieren.

Kontinenz: Trotz Erhalt der Harnröhre und des Schließmuskels können Probleme mit der Kontinenz auftreten. Anfänglich tritt bei fast allen Patient*innen tagsüber eine Inkontinenz bei Belastung auf, die unterstützt durch eine Beckenbodengymnastik meist nach einigen Wochen abklingt oder sich deutlich bessern lässt. Eine nächtliche Inkontinenz bedingt durch die Eigenbewegungen des isolierten Dünndarmstücks ist bei vielen Patient*innen aber über einen längeren Zeitraum zu beobachten. Sollte dieses Problem sehr ausgeprägt sein, kann über Nacht das Tragen eines Kondoms mit Ableitung des Urins sinnvoll sein, um häufige Unterbrechungen des Schlafes zu vermeiden.

Säuregehalt des Blutes: Die Neoblase besteht aus Dünndarm, dessen Aufgabe eigentlich die Aufnahme von Nährstoffen ist. Deshalb kommt es in unterschiedlichem Maße zur Aufnahme von Säuren aus dem Urin in das Blut. Dies kann, insbesondere wenn Sie wenig trinken, zu einer Übersäuerung des Blutes führen. Es ist deshalb erforderlich den Blut-Säure-Basen-Haushalt (sog. Base excess) wöchentlich für einen Monat und dann mindestens alle drei Monate) zu kontrollieren. Bei Übersäuerung treten zunächst Appetitlosigkeit, Unwohlsein und Übelkeit auf. Diese Warnsymptome sollten Sie ernst nehmen und Ihre/Ihren Hausarzt*in oder Urolog*in aufsuchen. Die Behandlung ist einfach und nebenwirkungsarm mit speziellen Tabletten möglich. Durch eine ausreichende Trinkmenge kann einer Übersäuerung vorgebeugt werden.

Infektionsrisiko: Die Darmschleimhaut der Neoblase ist praktisch ständig mit Keimen besiedelt. Diese führen in der Regel nicht zu Infektionen. Bei Schwächung des Immunsystems oder unvollständiger Entleerung besteht aber ein erhöhtes Risiko für Harnwegsinfekte. Bei Fieber oder Brennen beim Wasserlassen und insbesondere Schmerzen in der Nierengegend sollten Sie deshalb Ihre/Ihren Urolog*in aufsuchen.

Vitamin B12-Mangel: Ab dem dritten Jahr nach der Operation ist gegebenenfalls die zusätzliche Gabe von Vitamin B 12 notwendig. Dies lässt sich durch eine Bestimmung des Vitamins im Blut klären.

ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG

Noch während des stationären Aufenthaltes wird eine ambulante oder stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB, Reha) über unseren Sozialdienst angemeldet.

Unsere Partnerkliniken sind:

//// Müritz-Klinik Klink, <http://www.mueritz-klinik.de>

//// Vivantes-Rehabilitation in Berlin-Friedenau, <https://reha.vivantes.de/>

//// ZAR Berlin Mitte, <http://www.zar-berlin.de/>

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Sozialdienst beraten Sie zu den verschiedenen Angeboten der Reha-kliniken.

Die endgültige Entscheidung über die Anschlussheilbehandlung fällt Ihr Kostenträger (Rentenversicherung), wir werden Sie aber bezüglich Ihrer Wünsche unterstützen.

Natürlich ist eine AHB nicht zwingend notwendig. Allerdings unterstützt Sie diese bei der Erholung aller Körperfunktionen.

ENTLASSUNG

Die Entlassung erfolgt üblicherweise ab dem 7. Tag nach der Operation. Für die Katheterentfernungen werden dann ambulante Termine vereinbart.

Am Entlassungstag können Sie circa 11 Uhr am Vormittag die Klinik verlassen. Sie sollten sich, wenn möglich, abholen lassen.

Das selbstständige Steuern eines Kraftfahrzeuges empfehlen wir erst, wenn Sie keine Schmerzmittel mehr benötigen.

Operationsbedingt besteht mindestens bis zu diesem Zeitpunkt eine schmerzbedingte Reaktionsverzögerung beim Bremsen.

Bei Entlassung erhalten Sie einen vorläufigen ärztlichen Brief. Die bei dem Eingriff entfernte Harnblase wird am Institut für Pathologie feingeweblich untersucht. Den endgültigen Befund erhalten wir nach circa zehn Tagen. Ihre Urologin oder Ihr Urologe erhält den Bericht und wird diesen mit Ihnen besprechen.

Den endgültigen ärztlichen Brief mit dem histologischen Befund und den Empfehlungen zur Nachsorge und einer eventuell erforderlichen Chemo- oder Immuntherapie erhalten Sie per Post.

NACH DER ENTLASSUNG

Nach der Entlassung sollten Sie sich noch vor Antritt der Anschlussheilbehandlung bei Ihrer Urologin beziehungsweise Urologen vorstellen. Hier wird noch einmal eine Kontrolle der Wunde erfolgen und ggf. die Hautklammern 14 Tage nach der Operation entfernt.

Wir empfehlen ab dem Tag nach der Operation für die kommenden vier Wochen eine Spritze unter die Haut zur Blutverdünnung Dalteparin („Fragmin“). Durch diese Therapie soll das Auftreten einer Thrombose oder Embolie vermieden werden. Das Erlernen des Spritzens wird Ihnen während des Krankenhausaufenthaltes gezeigt. Die Injektion sollte oberhalb der Wunde (Oberbauch oder Oberarm) erfolgen. Eine vorherige Desinfektion ist zu Hause dann nicht mehr erforderlich. Bei Entlassung erhalten Sie ein Rezept für 20 Spritzen.

WAS SOLLTEN SIE NOCH BEACHTEN?

Nach dem Operationstermin sollten Sie schweres Heben und Tragen (> 5 kg) für drei Wochen vermeiden. Alle sportlichen Aktivitäten inklusive Radfahren sind bei Beschwerdefreiheit und unauffälliger Wunde nach drei Wochen wieder erlaubt.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung!

Bei Fragen können Sie sich auch an uns wenden!



IIEF-5-FRAGEBOGEN (FÜR MÄNNER)

Erektion

Bitte ankreuzen!

Patienten-Daten

1. Wie würden Sie Ihre Zuversicht einschätzen, eine Erektion zu bekommen und zu behalten?

- | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| sehr gering
oder nicht vorhanden | niedrig | mittelmäßig | groß | sehr groß |

2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug für die Penetration?

- | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|---|---|-----------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Keine sexuelle
Stimulation | Fast nie oder nie | Selten (viel weniger
als die Hälfte
der Zeit) | Manchmal (etwa
die Hälfte der
Zeit) | Meistens (mehr
als die Hälfte der
Zeit) | Fast immer
oder
immer |

3. Wie oft waren Sie bei Geschlechtsverkehr in der Lage, Ihre Erektion aufrecht zu erhalten, nachdem Sie Ihre Partnerin/Ihren Partner penetriert hatten (in sie/ihn eingedrungen waren)?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|---|---|---|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Geschlechtsverkehr
nicht
versucht | Fast nie oder nie | Selten (viel weniger
als die Hälfte
der Zeit) | Manchmal (etwa
die Hälfte der
Zeit) | Meistens (mehr
als die Hälfte der
Zeit) | Fast immer oder
immer |

4. Wie schwierig war es, beim Geschlechtsverkehr Ihre Erektion bis zur Vollendung des Geschlechtsverkehrs aufrechtzuerhalten?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Geschlechtsverkehr
nicht
versucht | Äußerst schwierig | Sehr schwierig | Schwierig | Ein bisschen
schwierig | Nicht schwierig |

5. Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft war er befriedigend für Sie?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|---|---|---|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Geschlechtsverkehr
nicht
versucht | Fast nie oder nie | Selten (viel weniger
als die Hälfte
der Zeit) | Manchmal (etwa
die Hälfte der
Zeit) | Meistens (mehr
als die Hälfte der
Zeit) | Fast immer oder
immer |

Punktzahl:

Wenn Sie 21 Punkte oder weniger erreicht haben, liegen Anzeichen für eine erektile Dysfunktion vor.

Wenden Sie sich an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

IPSS-FRAGEBOGEN

Miktion

Bitte ankreuzen! Die Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen.

Patienten-Daten

1. Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?

- | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Niemals | seltener als in
einem von fünf
Fällen | Seltener als in der
Hälfte aller Fälle | Ungefähr in der
Hälfte aller Fälle | In mehr als der
Hälfte aller Fälle | Fast immer |

2. Wie oft mussten Sie innerhalb von 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

3. Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

4. Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten das Wasserlassen hinauszuzögern?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

5. Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl bei Wasserlassen?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

6. Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

7. Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

Gesamt-IPSS-Score:

Beeinträchtigung der Lebensqualität durch Harntraktsymptome

Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen in Ihrem weiteren Leben nicht mehr ändern würden?

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| ausgezeichnet | zufrieden | überwiegend
zufrieden | gemischt, teils
zufrieden, teils
unzufrieden | überwiegend
unzufrieden | unglücklich | sehr schlecht |

Lebensqualität Index L:

ICIQ-FRAGEBOGEN

Kontinenz

Bitte ankreuzen!

Patienten-Daten

1. Wie oft kommt es bei Ihnen zu unwillkürlichem Urinverlust?

- (0) Nie
- (1) Einmal pro Woche oder seltener
- (2) Zwei- bis dreimal pro Woche
- (3) Einmal täglich
- (4) Mehrmals täglich
- (5) Ständig

2. Wie hoch ist der Urinverlust?

- (0) Kein Urinverlust
- (2) Eine geringe Menge
- (4) Eine mittelgroße Menge
- (6) Eine große Menge

3. Wie stark ist Ihr Leben durch den Urinverlust beeinträchtigt?

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht						stark				

ICIQ-Summen-Score (1+2+3):

Maximale Punktzahl: 21

Keine Inkontinenz 0

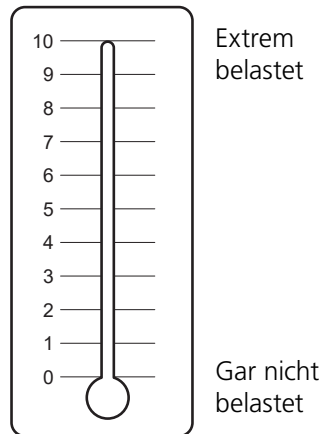
Leichte Inkontinenz 1 – 5

Mäßige Inkontinenz 6 – 10

Starke Inkontinenz >10

DISTRESS-THERMOMETER ZUR MESSUNG PSYCHISCHER BELASTUNG

ERSTENS: Bitte kreisen Sie am Thermometer die Zahl ein (0–10), die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.



Patienten-Daten

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

Ja Nein

Praktische Probleme

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| ☐ | ☐ | Wohnsituation |
| ☐ | ☐ | Versicherung |
| ☐ | ☐ | Arbeit/Schule |
| ☐ | ☐ | Beförderung (Transport) |
| ☐ | ☐ | Kinderbetreuung |

Familiäre Probleme

- Im Umgang mit dem Partner/der Partnerin
- Im Umgang mit den Kindern

Emotionale Probleme

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| ☐ | ☐ | Sorgen |
| ☐ | ☐ | Ängste |
| ☐ | ☐ | Traurigkeit |
| ☐ | ☐ | Depression |
| ☐ | ☐ | Nervosität |
| ☐ | ☐ | Verlust des Interesses an |
| ☐ | ☐ | alltäglichen Aktivitäten |

Drittens: Wünschen Sie psychoonkologische Mitbetreuung?

Ja Nein

Sonstige Probleme:

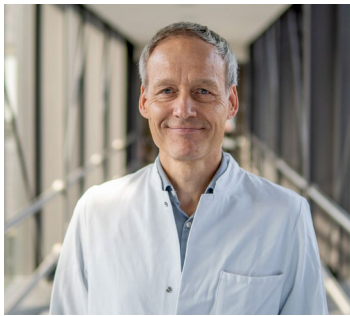
Ja Nein

Körperliche Probleme

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| ☐ | ☐ | Schmerzen |
| ☐ | ☐ | Übelkeit |
| ☐ | ☐ | Erschöpfung |
| ☐ | ☐ | Schlaf |
| ☐ | ☐ | Bewegung/Mobilität |
| ☐ | ☐ | Waschen, Ankleiden |
| ☐ | ☐ | Äußeres Erscheinungsbild |
| ☐ | ☐ | Atmung |
| ☐ | ☐ | Entzündungen im Mundbereich |
| ☐ | ☐ | Essen/Ernährung |
| ☐ | ☐ | Verdauungsstörungen |
| ☐ | ☐ | Verstopfung |
| ☐ | ☐ | Durchfall |
| ☐ | ☐ | Veränderungen beim Wasserlassen |
| ☐ | ☐ | Fieber |
| ☐ | ☐ | Trockene/juckende Haut |
| ☐ | ☐ | Trockene/verstopfte Nase |
| ☐ | ☐ | Kribbeln in Händen/Füßen |
| ☐ | ☐ | Angeschwollen/aufgedunsen fühlen |
| ☐ | ☐ | Gedächtnis/Konzentration |
| ☐ | ☐ | Sexuelle Probleme |

[illegible]

Ihre Ansprechpartner



Prof. Dr. med. Steffen Weikert
Chefarzt



Dr. med. Christian Klopff
Chefarzt

Anmeldung für Beratungsgespräche

Online: www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/urologie

Tel.: (030) 23 11 - 26 33

E-Mail: urologie-shk@alexianer.de



VERKEHRSVERBINDUNGEN

- //// S-Bahn: Hackescher Markt und Oranienburger Straße
- //// U-Bahn: Weinmeister Straße und Oranienburger Tor
- //// Regionalbahn: Alexanderplatz, Friedrichstraße, Gesundbrunnen
- //// Tram/Straßenbahn: Hackescher Markt und Rosenthaler Platz
- //// Parkhaus: Zufahrt Krausnickstraße

Stand: März 2023

Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus

Klinik für Urologie

Große Hamburger Straße 5–11

10115 Berlin

//// Telefon: (030) 23 11 - 26 33, Fax: (030) 23 11 - 24 34

//// E-Mail: urologie-shk@alexianer.de

//// Internet: www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de/urologie