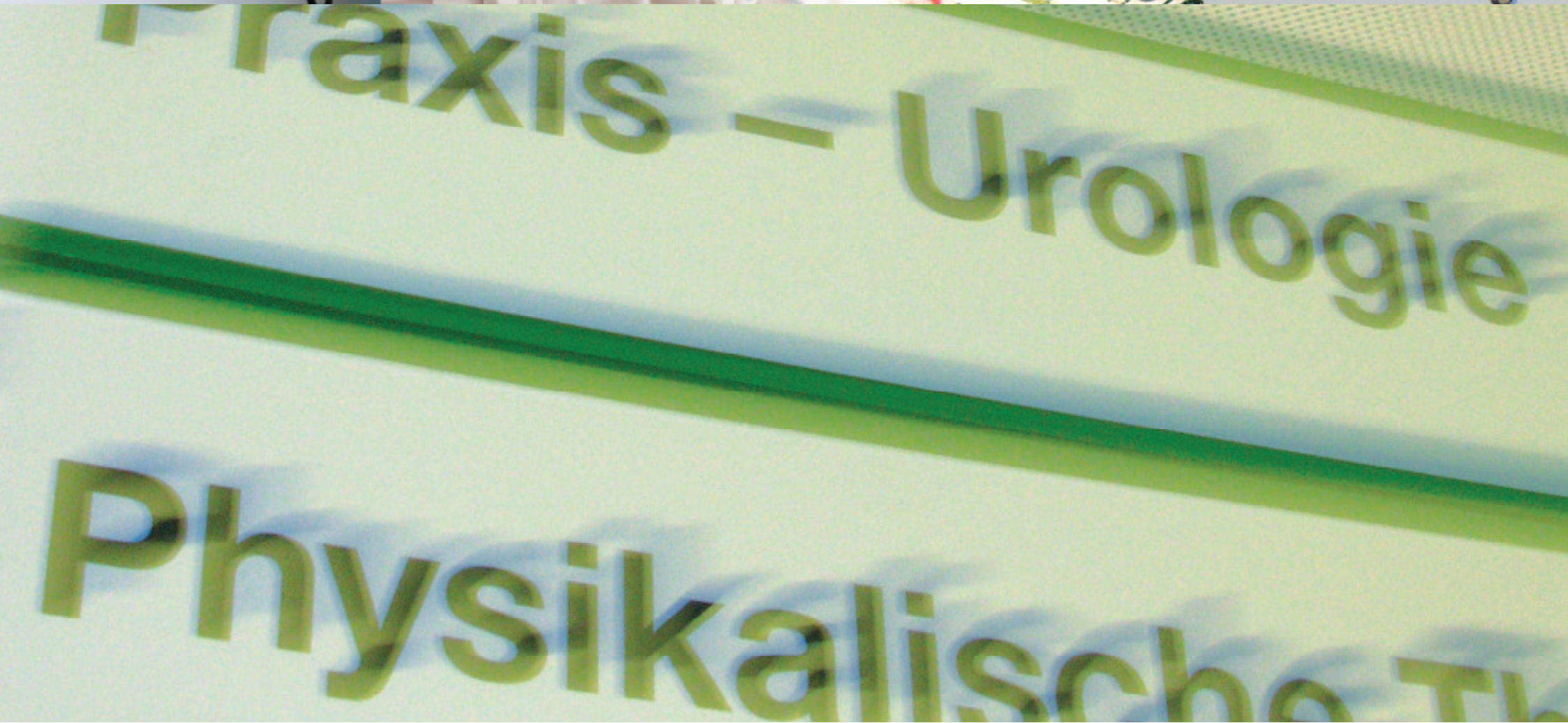


DRK Krankenhaus Kirchen

Urologische Abteilung



Urologische Abteilung



Sehr geehrte Patienten, liebe Kollegen,

mit dieser Broschüre wollen wir Ihnen die Arbeit in unserer urologischen Belegabteilung vorstellen. Die im Landeskrankenhausbettenplan mit 16 Erwachsenen- und einem Kinderbett aufgeführte urologische Abteilung wird von den beiden Urologen Stephan von Mende und Dr. med. André Becker geführt.

Belegabteilungen sind dadurch charakterisiert, dass niedergelassene Ärzte ihre Patienten nicht nur ambulant in ihrer Praxis, sondern auch stationär behandeln. Die allseits geforderte integrative Versorgung, das heißt die enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, wird so in idealer Weise von Belegärzten realisiert.

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich an uns.
Wir helfen Ihnen gerne.



Stephan von Mende / Bild folgt!



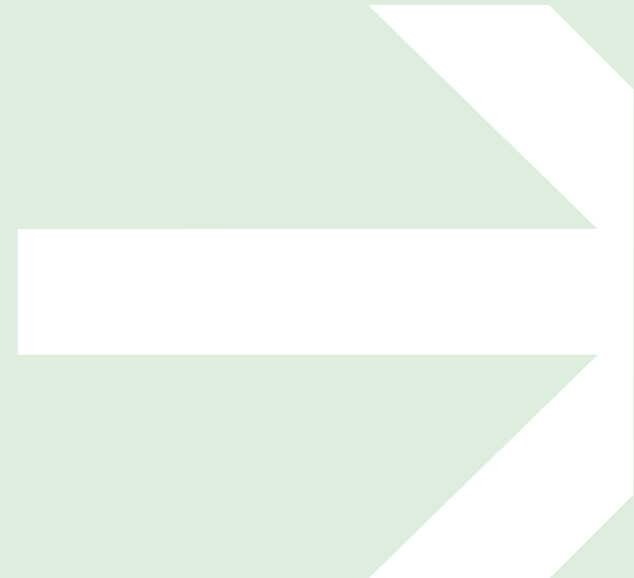
Dr. med. André Becker



Urologische Abteilung



Die Urologie befasst sich mit der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des oberen und unteren Harntraktes sowie des männlichen Genitales.





Zum oberen Harntrakt gehören die Nieren und die Harnleiter. Der untere Harntrakt bezeichnet Harnblase und Harnröhre. Die äußeren (Penis, Hoden) und inneren Genitale des Mannes (Prostata, Samenblase) werden vom Urologen, Genitalerkrankungen der Frau in der Regel vom Gynäkologen therapiert.

Schwerpunkte unserer Arbeit sind:

- die urologische Funktions- und Röntgendiagnostik
- kinderurologische Eingriffe
- endoskopische und offene Operationen am gesamten Urogenitaltrakt
- Harninkontinenzoperationen
- Nierensteintherapien

Ambulante Operationen



Nach ambulanter urologischer Voruntersuchung und Vorstellung beim Narkosearzt werden Kinder und Erwachsene am Operationstag um 7:00 Uhr an der pädiatrischen (P14) oder urologischen Abteilung (U) im Krankenhaus aufgenommen.

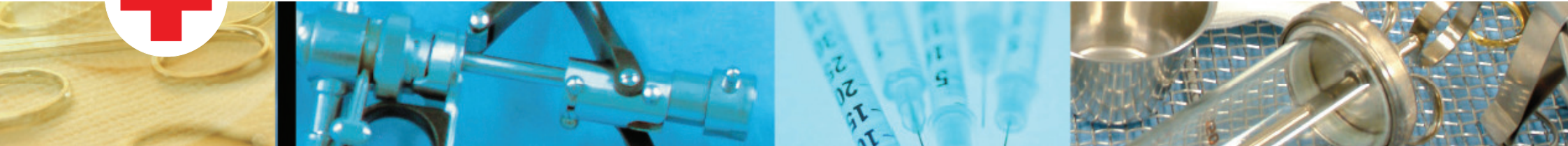
Nach erfolgter Operation und Kontrollvisite durch den Urologen und Narkosearzt können die meisten Patienten in den späten Nachmittagsstunden wieder entlassen werden.



Folgende Eingriffe und Untersuchungen sind zur Zeit ambulant möglich:

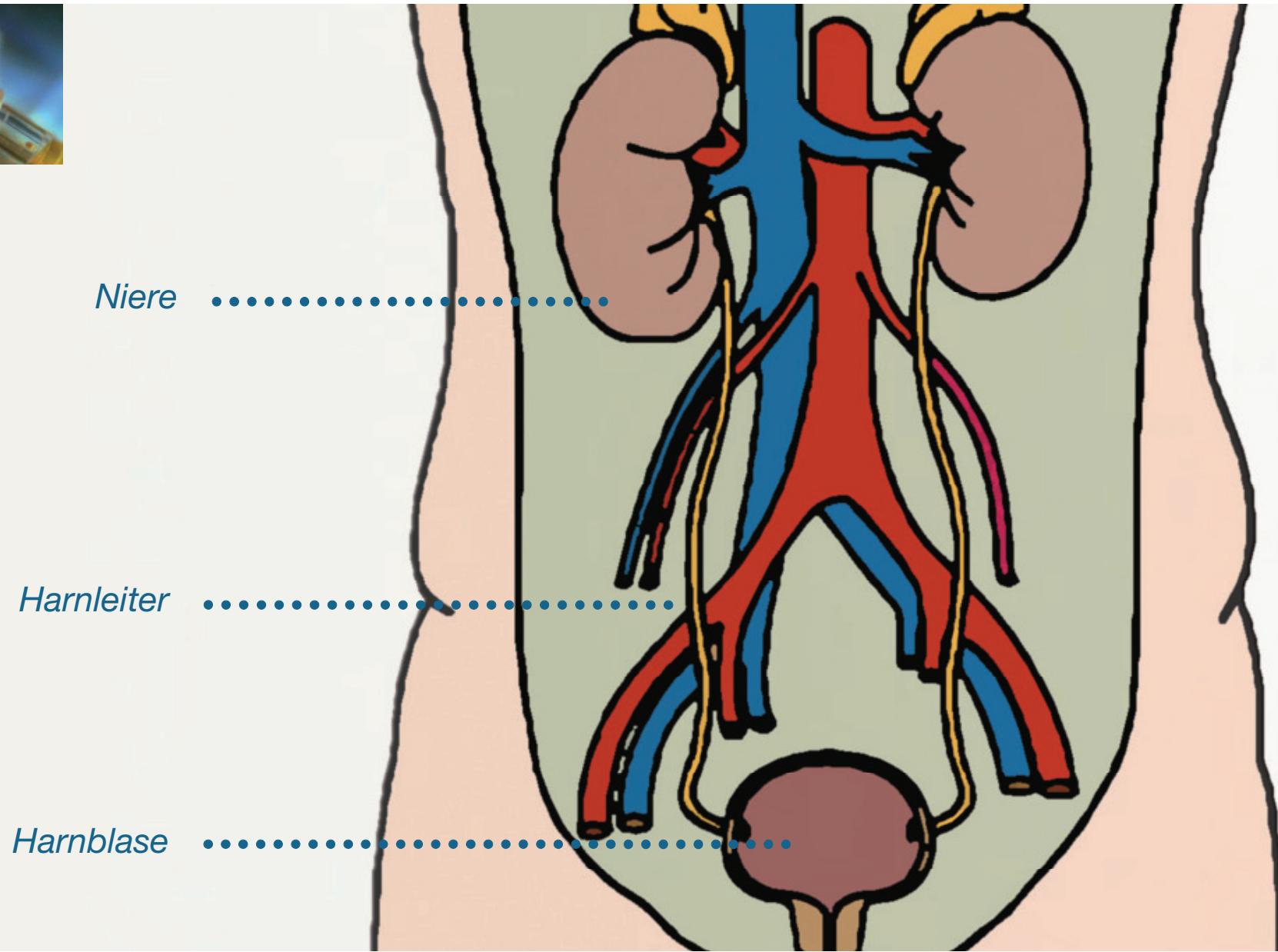
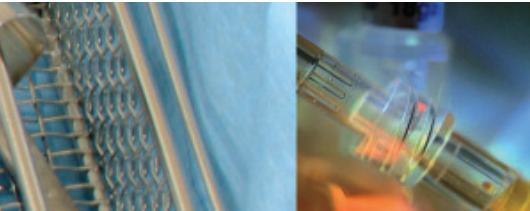
- Vorhautoperationen
(Phimose, Paraphimose, Frenuloplastik)
- Korrektur des kindlichen »Wasserbruches«
(Hydrozele, angeb. Leistenbruch)
- Lageanomalien des Hodens (sog. Leistenhoden)
- Harnblasenspiegelung (Zystoskopie)
- Prostatagewebsprobenentnahme
ultraschallkontrolliert
- Harnröhrenerweiterung
(Otis-, Sachse-Urethrotomie)
- Sterilisation beim Mann
- Offene Leistenbruchoperationen
- Wechsel von Harnleiterschienen,
Nieren- und Bauchwandkathetern

Stationäre Operationen



Größere Schnittoperationen, endoskopische Eingriffe und die Behandlung älterer oder vorerkrankter Patienten erfordern in der Regel eine stationäre Überwachung. Die Dauer der Wundheilung, der Rückgang von Entzündungszeichen, liegende Drainagen, medikamentöse Therapiemaßnahmen und letztlich die Erholungsfähigkeit des Patienten bestimmen die Dauer des stationären Aufenthaltes. Unter stationären Bedingungen lassen sich Komplikationen schneller erkennen und beheben.



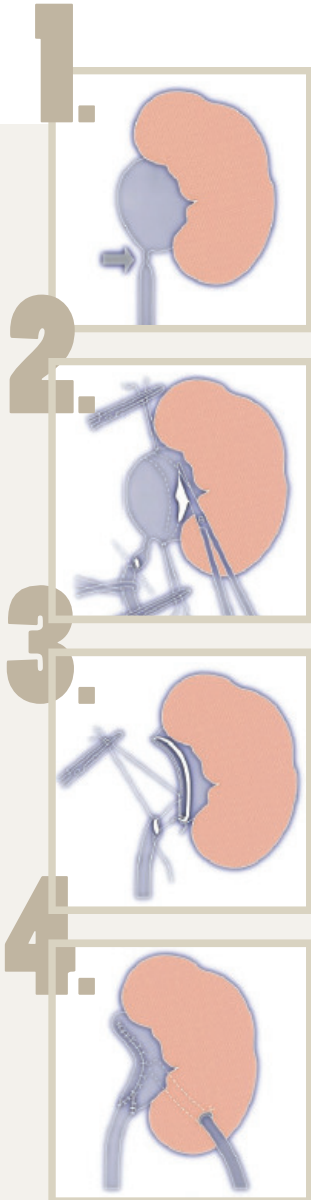


Niere

Harnleiter

Harnblase

Ureterabgangsstenose



Bei dieser Erkrankung liegt eine narbige oder blutgefäßbedingte Engstelle zwischen dem Nierenbecken und dem daraus unableitenden Harnleiter vor. Unter Flüssigkeitsbelastung kann der Urinabfluss hierdurch gestört sein und zum Harnaufstau im Nierenbecken führen. Neben zunehmenden Flankenschmerzen entwickelt sich unter Umständen aus dieser Veränderung über die chronische Harnstauung ein Nierenfunktionsverlust, der im Extremfall eine operative Nierenentfernung nach sich zieht.

Um diesem Ereignis zuvor zukommen, legen wir über einen Flankenschnitt die Niere frei, entfernen den verengten Harnleiter, verkleinern das erweiterte Nierenbecken und stellen anschließend zwischen Nierenbecken und Harnleiter eine neue, ausreichend weite Verbindung her, die Anderssen-Hynes-Operation.

Kleinere narbige Harnleiterverengungen lassen sich auch endoskopisch erweitern.

WC

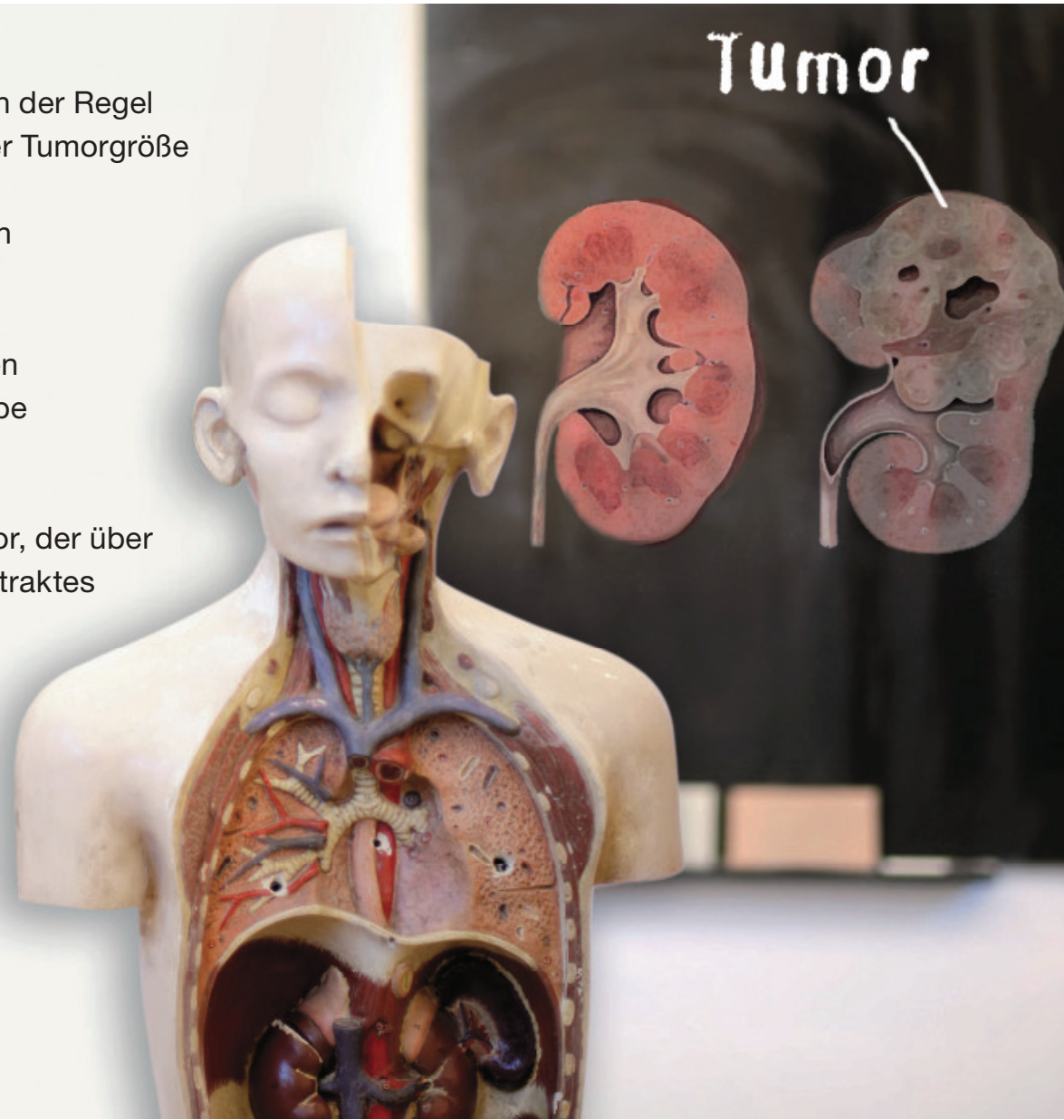


Bösartige Nierentumoren

Bösartige Geschwülste der Nieren müssen in der Regel operativ entfernt werden. In Abhängigkeit der Tumorgröße muss die Niere vollständig entfernt werden. Bei kleinen, gut zugänglichen Veränderungen ist ein nierenerhaltender Eingriff möglich.

Auch dieser Eingriff wird über einen seitlichen Flankenschnitt zwischen der 11. und 12. Rippe durchgeführt.

Liegt als Tumorart ein Nierenbeckentumor vor, der über eine Veränderung der Schleimhaut des Harntraktes entsteht (das so genannte Urothel), muss zusätzlich der potentiell betroffene zugehörige Harnleiter entfernt werden.



Harnleiter- & Harnblasenoperationen

Offene Harnleiteroperationen, über einen Bauchschnitt durchgeführt, sind zur Entfernung von Tumoren, Narben und in seltenen Fällen von Harnleitersteinen notwendig.

Zur Entfernung von großen Harnblasensteinen, Harnblasenwanddivertikula (Blasenschleimhautausbuchtungen) wenden wir die offene Operation an.

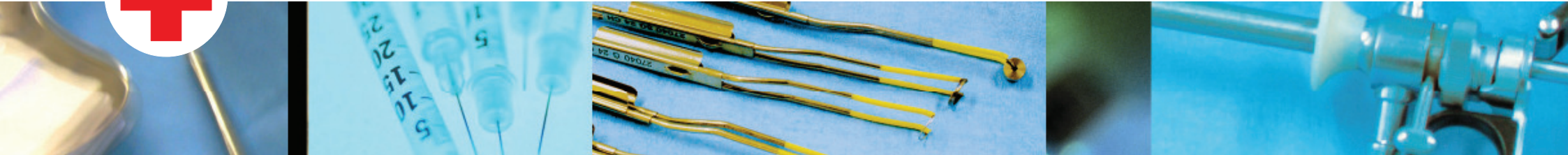


Prostataoperationen

Große gutartige (über 70 g) und bösartige Prostatageschwülste werden über einen Unterbauchschnitt offen operiert.

Während bei der gutartigen Prostataveränderung (so genannte BPH) das in die Harnröhre gewucherte Gewebe aus der »chirurgischen Kapsel« entfernt wird, müssen im Falle des Prostatakarzinoms die Prostata mit Kapsel, die Samenblasen und die zugehörigen Lymphknoten entnommen und zwischen Harnröhre und Harnblase eine neue Verbindung geschaffen werden.

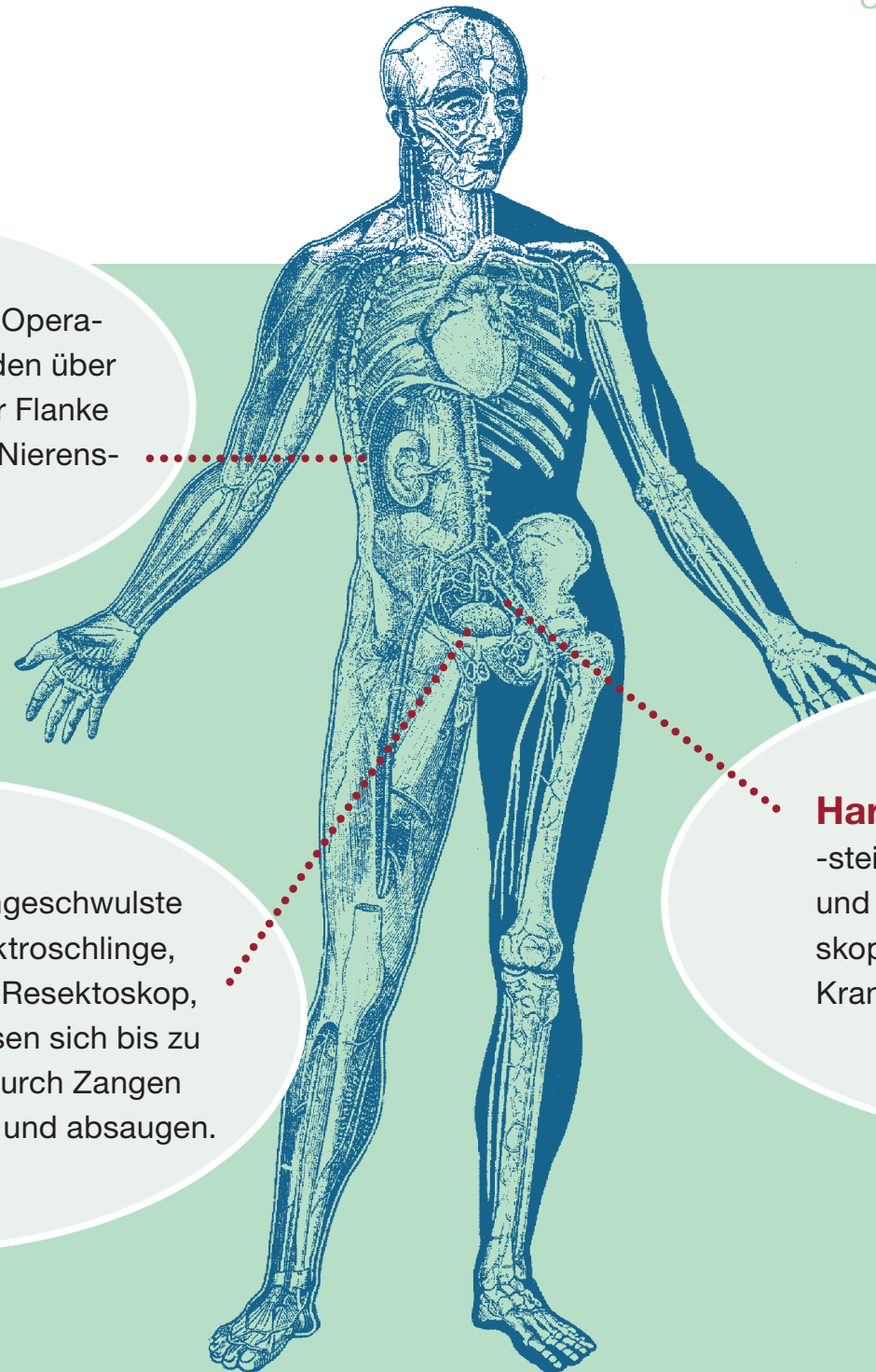
Endoskopische Operationen



Die anatomische Besonderheit, den Harntrakt über die Harnröhre erreichen zu können, hat mit der Erfindung des »Blasenspiegelinstrumentes«, dem Zystoskop, dazu geführt, krankhafte Veränderungen auf diesem Weg erkennen und erfolgreich behandeln zu können.

Aus diesem Grunde werden in der Urologie die endoskopischen Untersuchungen und Therapien am häufigsten durchgeführt. Das Fehlen offener Wunden bedeutet für den Patienten eine schnellere Heilung und einen kürzeren Krankenhausaufenthalt.





Niere: endoskopische Operationen an der Niere werden über eine Hautpunktion in der Flanke z.B. zur Entfernung von Nierensteinen durchgeführt.

Harnblase: Harnblasengeschwulste werden mit Hilfe einer Elektroschlinge, eingebracht über ein sog. Resektoskop, entfernt. Blasensteine lassen sich bis zu einer bestimmten Größe durch Zangen (Stone Punch) zerkleinern und absaugen.

Harnleiter: Harnleitertumore-, -steine und -narben diagnostizieren und behandeln wir mit Spezialendoskopen, die über die Harnröhre zum Krankheitsort eingeführt werden.

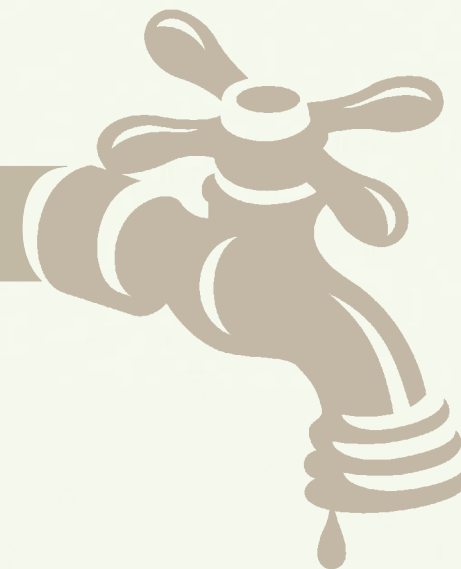
Prostata

Die endoskopische Entfernung des gutartigen Prostatagewebes, als Therapie der zur Harnblasenentleerungsstörungen führenden Prostatavergrößerung, gilt wegen ihrer guten Ergebnisse als Goldstandard der Prostatabehandlung. Dieser Eingriff erfolgt videokameraunterstützt.

Die hohe Detailerkennbarkeit über den Fernsehbildschirm und die angenehme Sitzposition für den Operateur, der je nach Narkoseverfahren dem Patienten den Eingriff simultan vorführen kann, erlauben optimale Operationsbedingungen.

Harnröhre

Geschwülste, Narben, Blasensteine und andere krankhafte Veränderungen (z.B. Fremdkörper) werden ebenfalls endoskopisch angegangen.



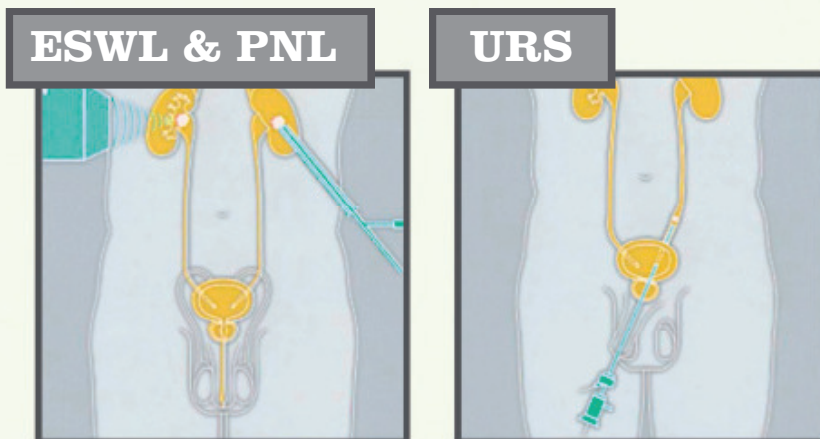
Nierensteine

Nierensteine können im gesamten Harntrakt vorkommen und werden entweder spontan verloren, oder mit Hilfe der Nierensteinzertrümmerung (ESWL), endoskopischen Maßnahmen (URS, PNL) oder, wenn auch selten, offenen Operationen therapiert.

Die ureterrenoskopische Steinentfernung (URS, Bild1) beschreibt die direkte Entfernung eines Harnleitersteines mit einem Endoskop.

Die perkutane Nephrolitholapaxie (PNL) wird – bei Nierensteinen durchgeführt. Über einen Punktionskanal durch die Haut können Nierensteine durch ein Spezialendoskop entfernt werden. Große Steine lassen sich mit Ultraschallsonden zerkleinern und absaugen.

Die extrakorporale Stoßwellenlithotrypsie (ESWL) beschreibt die Methode der sog. Nierensteinzertrümmerung. In einem Gerät erzeugte Stoßwellen werden außerhalb des Gerätes auf einen Punkt konzentriert, der mit Ultraschall- und Röntgenortung auf den Nierenstein projiziert wird. Die Stoßwelle »zertrümmert« den Stein, der mit dem Urin als Nierensteingrieß oft unbemerkt ausgeschieden wird.



Spezielle kinderurologische Eingriffe

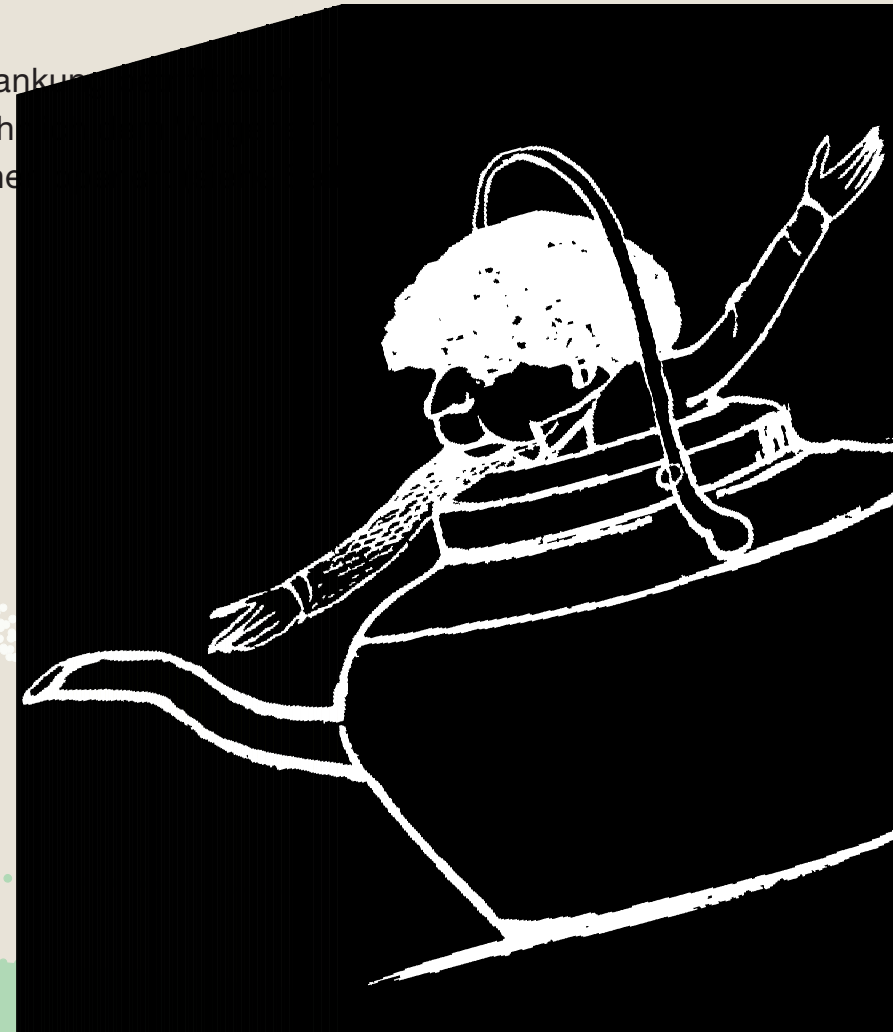


Vesikoureteraler Reflux

Fließt der Urin durch einen angeborenen Fehler von der Harnblase in den Harnleiter zurück, so muss dieser Reflux, wenn medikamentöse Maßnahmen nicht ausreichen, operativ korrigiert werden. Wir bevorzugen je nach Stadium die Antirefluxoperationen nach Lich-Gregoir und Politano-Leadbetter.

Nierenbeckenabgangsstenose

Diese Erkrankung
und wird äh
Erwachsene



Harninkontinenzoperationen

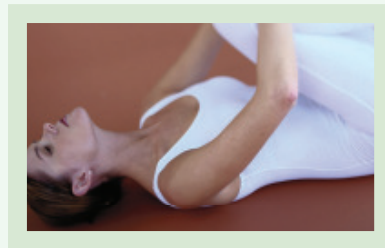


Der ungewollte Urinverlust stellt in allen Lebensphasen eine erhebliche Beeinträchtigung dar. Man schätzt, dass etwa 5 bis 6 Mio. Frauen in Deutschland unter einer so genannten Belastungsinkontinenz leiden. Die Schwäche des Beckenbodens mit seiner Muskulatur und den Haltebändern, aber auch Nervenschädigungen, sind als Ursachen im Rahmen der ambulanten Diagnostik auszumachen. Reichen gymnastische Übungen und medikamentöse Behandlungen nicht aus,

eröffnen operative Maßnahmen oft den einzigen Weg zu langfristigen Besserungen der Harninkontinenz.



Mit Hilfe der Faszienzügelplastik und des spannungsfreien Vaginal-



bandes (TVT, tension-free-vaginal tape) bieten wir den betroffenen Frauen zwei erfolgreiche Operationsmethoden zur Behandlung der Belastungsinkontinenz an.

6.000.000





Praxis und Abteilungsadresse Urologie:

DRK MVZ Kirchen

Bahnhofstraße 24, 57548 Kirchen



Praxis:

 **(0 27 41) 6 82 29 - 80**

 **(0 27 41) 6 24 95**

Urologische Belegabteilung:

 **(0 27 41) 6 82 22 - 64**

E-Mail: andre.becker@drk-mvz.de
stephan.von-mende@drk-mvz.de



+ Notfallambulanz:

Wenden Sie sich bei akuten Notfällen während der Sprechstundenzeit an unsere Praxis. Außerhalb der Sprechstunden – sowie an Wochenenden und Feiertagen – finden Sie Hilfe bei Ihrem Hausarzt oder in der hausärztlichen Notfallzentrale (027 41-1 92 92). Sie haben auch die Möglichkeit sich in unserer Chirurgischen Notfallambulanz im Krankenhaus (027 41-6 82 29 55) vorzustellen.

+ Sprechstunden:

Mo./Mi./Fr.	08:30	13:00 Uhr
Mo./Di./Do.	14:30	17:00 Uhr

Wichtige Informationen:



+ Operationstage:

Stationär: Dienstag, Donnerstag

Ambulant: Dienstag, Donnerstag und nach Vereinbarung

+ Praxislage:

Sie finden die urologische Praxis im Erdgeschoss des Krankenhauses, der genaue Weg ist ausgeschildert. Die Praxis liegt ebenerdig und ist für Rollstuhlfahrer geeignet.

+ Parkplätze:

sind in unmittelbarer Krankenhausnähe und am Bahnhof in Kirchen in ausreichender Zahl ausgewiesen.

+ Wichtige Unterlagen:

Vor einer geplanten Krankenhausaufnahme sind folgende Informationen wichtig:

- Auflistung bereits vorhandener Erkrankungen und Operationen.
- aktuelle Medikamentenliste
- Allergie-, Herzschrittmacherpass oder ähnliche Ausweise.
- gerinnungshemmende Medikamente wie z.B. Acetylsalicylsäure (ASS), Cumarine (Marcumar) sollten mindestens 8 Tage, metforminhaltige Antidiabetika 2 Tage vor Aufnahme nach Absprache mit dem Arzt abgesetzt werden.

DRK Krankenhaus Kirchen

Urologische Abteilung

Bahnhofstraße 24 · 57548 Kirchen

