

Zuweiserinformationen für die stationäre Einweisung von Patienten

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Sie wollen uns eine Patientin/einen Patienten zur stationären Aufnahme/Operation zuweisen. Um einen möglichst reibungslosen Ablauf gewährleisten zu können bitten wir Sie folgende Informationen zu beachten.

Unsere urologische Aufnahme (1. Stock) ist werktags ab 7.30 Uhr für die Patienten besetzt. Sollte die Patientin/der Patient nüchtern einbestellt worden sein, wird die Operation in der Regel noch am Aufnahmetag erfolgen. In diesem Fall sollte die Patientin/der Patient möglichst pünktlich erscheinen, um Verzögerungen im Ablauf zu vermeiden.

Nach der urologischen Aufnahme sind meist noch Zusatzuntersuchungen (z.B. EKG, Röntgen, etc.) und die anästhesiologische Prämedikation erforderlich. Sollten im Vorfeld bereits derartige Untersuchungen durchgeführt worden sein, bitten wir Sie der Patientin/dem Patienten die entsprechenden Befunde/Arztbriefe sowie Röntgenbilder zur Vorlage in der urologischen Ambulanz mitzugeben, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Die mitgebrachten Röntgen-/CT-/MRT-Bilder werden digital eingelesen und werden bei Entlassung wieder mitgenommen.

Unser Leistungsspektrum:

- Urologische Diagnostik mittels digitaler Röntgendiagnostik, flexibler Videourethrocystoskopie, Urodynamik, TRUS-gesteuerter Prostatastanzbiopsie sowie MRT- fusionierter Prostatastanzbiopsie.
- da Vinci-assistierte Operationen mit dem modernsten OP-Roboter von Intuitive Surgical (da Vinci X HD-System inklusive Fluoreszenz-Bildgebung)
- Tumoroperationen
 - Prostata (radikale retropubische / da Vinci-assistierte Prostatovesikulektomie (ggf. potenzershaltend); LDR-/HDR Brachytherapie; fokale Therapie mittels Focal One ® (HIFU-Therapie)
 - Blase (mono-/bipolare TUR-Base mit PDD; radikale Cystektomie mit inkontinenter / kontinenter Harnableitung; orthotop wie heterotop)
 - Niere (lap. / offene / da Vinci-assistierte Nephrektomie; da Vinci-assistierte Nierenteilresektion; lap. / offene / da Vinci-assistierte Nephroureterektomie)
 - Harnleiter (endourologisch / laparoskopisch / da Vinci-assistiert)
 - Hoden (Ablatio testis, da Vinci-assistierte Lymphadenektomie)
- Operative Therapie bei BPS (mono- / bipolare TUR-Prostata, Greenlight Laservaporisation mittels XPS-Laser®, suprapubische Adenomenukleation)
- Rekonstruktive Harnröhrenchirurgie (Mundschleimhautplastik, Harnröhren End-zu-End Rekonstruktion, etc.)

- Multimodale Steintherapie von Nieren-/Harnleiter-/Blasensteinen (ESWL, starre / flexibel URS, MINI-PERC, Blasensteinlithotripsie, Ernährungsberatung)
- Operative Therapie von Harnleiterabgangspathologien (da Vinci-assistierte Pyeloplastik) sowie Harnleiterersatz mittels Dünndarminterponat
- Operative Inkontinenztherapie (TVT/TOT, Botox®)
- Urologische Endoprothetik (art. Sphinkter, ATOMS, hydraulische Penisprothesen)
- Minimalinvasive Prolapskorrektur (Elevate® anterior / posterior)
- Kinderurologie (Diagnostik und operative Therapie; Circumcision, Hodenhochstand)
- Chemotherapie und Immuntherapie urologischer Tumore
- Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion (medikamentös wie operativ)
- Familienplanung (Vasektomie / Vasovasostomie)
- Zweitmeinungszentrum für Prostataerkrankungen, Nierentumore, Nierenbeckenabgangsenge, Blasentumore und Inkontinenz
- Privatambulanz Montag und Mittwoch jeweils ab 11 Uhr nach telefonischer Terminvereinbarung

Checkliste für die stationäre Einweisung:

- Aktuelle Einweisung
- Aktueller Medikamentenplan. Dringend erforderliche Medikamente (z.B. Asthmasprays, etc.) und medizinische Hilfsmittel sollten mitgebracht werden.
- Alle relevanten Vorbefunde (Ambulanz-, Entlassungsbriefe, Röntgenbilder, CT, MRT, PET) in schriftlicher Form sowie Röntgenbilder in digitaler Form (CD-ROM)
- Bei schwerwiegenden Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z.B. Stents, Herzklappen, Bypass) sollte eine aktuelle internistisch-kardiologische Untersuchung mit der Frage der Operabilität (< 3 Monate) erfolgen.
- Falls vorhanden: Allergie- / Impfpass, Schrittmacher- / Marcumarausweis.
- Begleitperson / Betreuer / Dolmetscher bei nicht volljährigen, nicht einwilligungsfähigen, hilfsbedürftigen Personen oder bei Sprachbarriere. (ggf. Vorsorgevollmacht / Betreuerausweis mitbringen)
- Rentenversicherungsnummer, Rentenversicherungsträger oder Anschrift und Faxnummer sowie Versicherungsnummer der Beihilfe, falls im Anschluss an den stationären Aufenthalt eine Anschlussheilbehandlung geplant ist.
- Vorhandene Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht, um auch in Notfällen in Sinne der Patientin/ des Patienten handeln zu können.

Allgemeines:

Durch die zunehmende Zahl minimalinvasiver Eingriffe verkürzt sich die stationäre Aufenthaltsdauer. Sollten endgültige histologische Befunde bei Entlassung noch nicht vorliegen, werden diese im endgültigen Entlassungsbrief nachgereicht. In diesem Fall bitten wir Sie um entsprechende Befundbesprechung mit dem Patienten.

Stationäre Aufenthaltsdauer (Durchschnittswerte):

■ Radikale Prostatektomie	7 - 9	Tage
■ TUR-Prostata/TUR-Blase	4 - 5	Tage
■ TVT/TOT	3 - 5	Tage
■ Botox	1	Tag
■ Pyeloplastik	5 - 7	Tage
■ Cystektomie	14 - 21	Tage

■	Steintherapie	2 - 7	Tage
■	Nierenbeckenentzündung	5 - 10	Tage
■	Nephrektomie	5 - 8	Tage
■	Nierenteilresektion	7 - 10	Tage
■	HIFU	3 - 5	Tage

Wichtig:

Sollte die Patientin/der Patient blutverdünnende Medikamente einnehmen müssen:

- Phenprocoumon sollte mind. 7 Tage vor einem operativen Eingriff pausiert und durch Heparin s.c. ersetzt werden, der Quick sollte vor dem Eingriff über 70 % liegen (Ausnahme: Laservaporisation der Prostata)
- Clopidogrel sollte mind. 7 Tage vor einem operativen Eingriff pausiert werden, hier sollte jedoch kardiologisch entscheiden werden, ob pausiert werden darf oder eine Umstellung auf ein anderes Medikament erfolgen muss.
- Acetylsalicylsäure-haltige Präparate sollten 7 Tage vor einem operativen Eingriff pausiert werden, wenn sie **rein prophylaktisch eingenommen** werden. Bei dringlicher Notwendigkeit dieser Medikation (z.B. Stent-Implantation) kann die Medikation bis zu einer maximalen Dosierung von 100 mg 1x tgl. weitergenommen werden
- Neuere Antikoagulantien wie Dabigatran, Apixaban und Rivaroxaban sollten im Schnitt 48 / h vor einer operativen Versorgung umgestellt werden. Bei bek. Niereninsuffizienz z.T. auch 4 Tage vorher. Bitten Sie ggf. Ihren Patienten darum dies mit seinem Kardiologen abzusprechen und lassen Sie diese Empfehlung zur stationären Aufnahme mitbringen.

Sollte die Patientin/der Patient Metformin-haltige Medikamente einnehmen müssen:

- Müssen diese 48 Stunden vor einer elektiven Operation pausiert oder umgestellt werden.
- Patientinnen / Patienten welche keinerlei weiteren Erkrankungen haben müssen die metformin-haltige Medikation nicht absetzen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihr Team der Urologischen Abteilung



Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website

Klinikum Würzburg Mitte, Standort Missioklinik

Klinik für Urologie

Chefarzt Dr. Frank Schiefelbein

Telefon: 0931/791-2841

Telefax: 0931/791-2845

urologie.missioklinik@kwm-klinikum.de

<https://www.kwm-missioklinik.de/>

Urolog. Ambulanz: 0931/791-2410

Stationäre Terminvereinbarung /

Privatambulanz: 0931/791-2841

Diensthabender Urologe: 0931/791-0

Station 22: 0931/791-2341

Station 23: 0931/791-2343

Station 32: 0931/791-2216

Station 33: 0931/791-2219