

Uro-Onkologische Sprechstunde

CIO Gebäude (Gebäude 70, Ebene 1, Schalter3)
Telefon: 0221 478-42583
E-Mail: onko-anmeldung@uk-koeln.de
Prof. Dr. Pia Paffenholz
Dienstag 08:00 – 15:00 Uhr

Privat- und Zweitmeinungssprechstunde

Telefon: 0221 478-82077

› Privat, Uro-Onkologie und Zweitmeinung

Prof. Dr. Axel Heidenreich
Montag 09:00 – 15:30 Uhr

› Uro-Onkologie und Zweitmeinung

Prof. Dr. David Pfister
Mittwoch 11:30 – 15:30 Uhr

Poliklinik Urologie

DTZ (Gebäude 18a, Ebene 1)
Telefon: 0221 478-82094

Patienten in stationärer onkologischer Versorgung

Station 17.2, Ebene 17
Case-Management
Telefon: 0221 478-89487

Patienten mit Chemotherapie oder Immuntherapie

CIO Gebäude (Gebäude 70, Ebene 1, Schalter3)
Telefon: 0221 478-42583
E-Mail: onko-anmeldung@uk-koeln.de

Behandlung im Rahmen klinischer Studien

CIO Gebäude
(Gebäude 70, Ebene 1, Cluster 2, Raum 1.020)
Telefon: 0221 478-82112
E-Mail: urologie-studienkoordination@uk-koeln.de

Im Notfall

Außerhalb der regulären Öffnungszeiten wenden Sie sich bitte an den urologischen Dienstarzt über die zentrale Notaufnahme, Ebene 01
Telefon: 0221 478-0

Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie



›› Kontakt

Ansprechpartner

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Axel Heidenreich
Prof. Dr. David Pfister
Univ.-Prof. Dr. Pia Paffenholz

Adresse

- › Poliklinik Urologie: DTZ, (Gebäude 18a, Ebene 1)
- › Station Urologie: Bettenhaus (Gebäude 9, Ebene 17)
- › Uro-Onkologische Sprechstunde und Chemotherapie:
CIO Gebäude (Gebäude 70, Ebene 1, Schalter 3)
Cluster 2



Das **Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)** ist das gemeinsame Krebszentrum der Unikliniken Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf.
krebszentrum-cio.de | cio.uk-koeln.de



UNIKLINIK KÖLN



Centrum für Integrierte Onkologie
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

Bei Ihnen wurde eine große Tumoroperation oder ein großer rekonstruktiver Eingriff durchgeführt. Sicherlich haben Sie viele Fragen zum weiteren Verlauf. Wir möchten Ihnen hiermit einen Leitfaden an die Hand geben, der die wichtigsten Fragen bezüglich des postoperativen Verhaltens beantwortet.

Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Axel Heidenreich
Klinikdirektor und
Leiter des Uro-Onkologischen Zentrums

Prof. Dr. David Pfister
Stellvertretender Klinikdirektor,
Netzkoordinator Uro-Onkologischen Zentrums

Bitte berücksichtigen Sie folgende Punkte:

› **Die Mobilisation** nach einer Operation erfolgt in der Regel am Abend des Operationstages oder am ersten postoperativen Tag mit Hilfe von unseren Pflegekräften und Physiotherapeuten. Während der ersten Zeit nach einer minimal-invasiven oder einer offenen Operation sind die normalen Bewegungen wie Aufstehen, Gehen oder Drehen im Bett ohne Risiko machbar. Bis zum Entlassungstag ist es erfahrungsgemäß so, dass Sie sich unabhängig von der Art des operativen Eingriffs nahezu schmerzfrei bewegen können. Dennoch empfiehlt es sich, dass Sie die Schmerzmedikation zumindest während der ersten 2-3 Tage auch zu Hause einnehmen, da Sie dort einen größeren Bewegungsradius haben und Wundschmerzen noch einmal zunehmen können. Dennoch ist es zu empfehlen sich die ersten drei bis vier Wochen zu schonen. Insbesondere sollten Sie auf das Heben schwerer Gegenstände >10kg und auf Leistungssport verzichten.

- › **Speziell nach einer radikalen Prostatektomie oder einer radikalen Zystektomie sollte auf Radsport und/oder Motorradfahren aufgrund des hohen Drucks in der Dammgegend für 4 Wochen verzichtet werden. Geschlechtsverkehr ist prinzipiell nach 2 Wochen wieder möglich.**
- › **Duschen** ist in der Regel ab dem 3. postoperativen Tag möglich. Hier ist insbesondere darauf zu achten, die Wunde ohne Seife mit klarem Wasser zu reinigen, die Wunde im Anschluss gut zu trocknen und mit einem neuen Pflaster zu versehen. Ab dem 5. postoperativen Tag können Sie bei reizlosen Wundverhältnissen auf ein Pflaster verzichten.
- › **Auf Saunagänge/Vollbäder und Schwimmbad** sollte ebenfalls für 4 Wochen, beziehungsweise bis zum Abschluss der vollständigen Wundheilung verzichtet werden.
- › **Das Nahtmaterial** ist in der Regel selbstauflösend und bedarf keiner weiteren Entfernung.
- › **Eine Thromboseprophylaxe** ist nach großen Tumoroperationen empfohlen und sollte während der ersten 21 Tage nach der Operation fortgesetzt werden. Je nach Dauer des stationären Aufenthaltes ist die Thromboseprophylaxe zu Hause durch die Selbstinjektion des Medikamentes in das Unterhautfettgewebe an Bauch oder Oberschenkel fortzusetzen. Hier hilft Ihnen das Pflegepersonal der Station sehr gerne, die Technik der Injektion mit den vorgefertigten Einmalspritzen zu erlernen. Zur Injektion eignet sich insbesondere der Oberschenkel. Dies kann in der Regel nach Anleitung durch unsere Pflegekräfte eigenständig und ungefährlich zu Hause erfolgen.
- › **Die Nahrungsaufnahme** ist postoperativ – ausgenommen nach radikaler Zystektomie – in der Regel nicht eingeschränkt. Zum Nahrungsaufbau nach radikaler Zystektomie verweisen wir auf unseren gesonderten Informationsbogen (Ernährungstipps nach Zystektomie). In aller Regel wird während der ersten 2-3 postoperativen Tage eine künstliche Ernährung neben der normalen Aufnahme von Getränken wie Wasser, Tee oder Kaffee durchgeführt, um der erhöhten Stoffwechselbedarf nach einer großen Operation abdecken

zu können. Ebenso können Sie neben den Getränken Bonbons lutschen oder Kaugummi kauen, um die Speichelbildung und damit die Darmtätigkeit anzuregen. Im Sommer ist frühzeitig auch ein Eis erlaubt. Sobald die Darmtätigkeit eingesetzt hat, beginnt einer langsamer Kostaufbau über flüssige und breiige Speisen bis hin zur Normalkost.

› **Darmtätigkeit**

Gerade nach der radikalen Zystektomie mit der Bildung einer Harnableitung aus körpereigenem Dünndarm kann es in den ersten Tagen nach der Operation zu einer Darmträgheit kommen, die mit einem geblähten Bauch, Übelkeit oder Erbrechen verbunden sein kann. Je nach klinischer Situation kann es in wenigen Fällen erforderlich sein, einen Magensonde zur Entlastung des Magen-Darmtrakts für 1-2 Tage zu platzieren.

› **Blasenkatheter**

Bei einigen Operationen wird Ihnen in Abhängigkeit vom Eingriff ein Blasenkatheter für 2 (TURB, TURP), 5 (radikale Prostatektomie) oder 12 (radikale Zystektomie mit Neoblase) Tage platziert. Der Katheter ist nicht angenehm, sollte jedoch keine Schmerzen bereiten. Entwickeln sich aufgrund des Fremdkörpers Blasenkrämpfe können diese durch Medikamente gelindert werden, die als Tablette eingenommen oder über den Katheter in die Blase instilliert werden. Mit dem Blasenkatheter können Sie sich uneingeschränkt bewegen.