

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

rechts

links

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

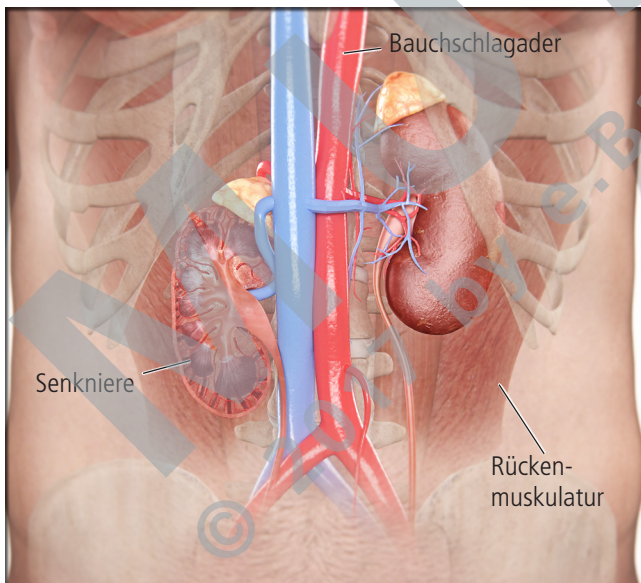
bei Ihnen liegt eine Senk- bzw. Wanderniere vor, welche eine operative Behandlung erfordert.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DIE OPERATION

Die Nieren, die paarig unterhalb des Zwerchfells liegen, heben bzw. senken sich normalerweise bei der Aus- und Einatmung. Bei einer sogenannten Wander- bzw. Senknier kommt es zu einer abnormalen Beweglichkeit häufig der rechten Niere. In aufrechter Haltung kann die Niere dadurch in ihrer Lage stark absinken und teilweise bis ins Becken rutschen (sog. Nephroptose).

Die Gründe für eine Wander-/Senknier sind nicht immer eindeutig. Sehr häufig sind junge, schlanke Frauen betroffen. Gründe können u. a. ein geschwächtes Bindegewebe und/oder ein geringer Anteil an Fettgewebe in der Nierenfettkapsel sein.



Eine Wander-/Senknier kann zu teilweise starken Flankenschmerzen bei längerem Gehen oder Stehen führen, die sich in liegender Position wieder bessern. Wenn Blutgefäße beim Senken der Niere abknicken, kann es zu Durchblutungsstörungen der Niere kommen, welche zu einem Bluthochdruck führen können. Weiterhin kann es durch Abknicken des Harnleiters zu Harnstau,

Herzrasen, Übelkeit oder blutigem Urin kommen. Dadurch kann in schweren Fällen die Niere dauerhaft geschädigt werden.

Mit einem operativen Eingriff soll die Niere durch Nähte wieder in ihre ursprüngliche Position gebracht werden (sog. Nephropexie).

OPERATIONSMETHODEN

Die Operation erfolgt in Allgemeinanästhesie (Narkose) und in der Regel in sogenannter minimalinvasiver Technik (Laparoskopie). Dies kann auch roboterassistiert erfolgen. Der Arzt wird mit Ihnen die Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren sowie die Art der Operation mit Ihnen besprechen. Über die Narkose werden Sie gesondert durch den Anästhesisten aufgeklärt.

Bauchspiegelung (Laparoskopie):

Bei der sogenannten minimalinvasiven Technik (Laparoskopie) wird zunächst der Bauchraum über einen Schnitt am Bauchnabel mit Kohlendioxidgas aufgefüllt, um eine bessere Übersicht zu gewährleisten. Über diesen und weitere kleine Schnitte (ca. 1 bis 2 cm) werden eine Optik sowie die Operationsinstrumente eingeführt.

Ein weiteres minimalinvasives Verfahren ist die Retroperitoneoskopie. Hierbei werden die Operationsinstrumente in Seitenlage über die Flanke eingeführt, wodurch das Bauchfell, welches die Bauchorgane umgibt, nicht geöffnet werden muss.

Welches Verfahren bei Ihnen zum Einsatz kommen soll, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

Roboterassistierte Laparoskopie:

Dieses Verfahren läuft vom Prinzip genauso ab wie die Laparoskopie, jedoch befindet sich der Operateur hierfür nicht unmittelbar am Patienten, sondern an einer Steuerkonsole. Die Handbewegungen des Operateurs werden über die Steuerkonsole auf die Operationsinstrumente übertragen. Das übrige Operationspersonal assistiert unmittelbar am Patienten. Die roboterassistierte Laparoskopie ermöglicht im Vergleich zur klassischen Laparoskopie aufgrund einer 3D-Kamera eine bessere Sicht sowie präzisere Bewegungen. Nachteilig ist hingegen das fehlende Tastgefühl.