Diomed

Info **UroD 10**

Klinik/Praxis:

Blasendruckmessung

(Zystomanometrie) ggf. mit zusätzlicher Röntgenkontrastuntersuchung (Video-Urodynamik)

Liebe(r) Test-Demo Di Caprio, liebe Eltern,

dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Warum wird die Untersuchung empfohlen?

Sie leiden unter Beschwerden, die unter dem Begriff „Blasenschwäche“ zusammengefasst werden. Die Blasenschwäche kann unterschiedliche Ursachen haben, z.B. eine Übererregbarkeit des Blasenmuskels (Detrusor), eine Schwächung des Schließmuskelapparates oder eine Verengung der Harnröhre. Da der erste Schritt zur Heilung immer die richtige Diagnose ist, ist eine genaue Abklärung der Ursachen sehr wichtig. Wir raten Ihnen deshalb zu einer **Messung der Druckverhältnisse in der Blase** bei verschiedenen Füllungszuständen. Dies ist notwendig, um zwischen den verschiedenen Formen der Blasenschwäche unterscheiden zu können.

Durchführung der Blasendruckmessung

Eine dünne Messsonde wird durch die Harnröhre in die Blase vorgeschoben und eine weitere Messsonde im Enddarm platziert, um den Druckunterschied zwischen Blase und Bauchhöhle festzustellen. Zusätzlich kann die Tätigkeit der Beckenbodenmuskeln über aufgeklebte Elektroden gemessen werden.

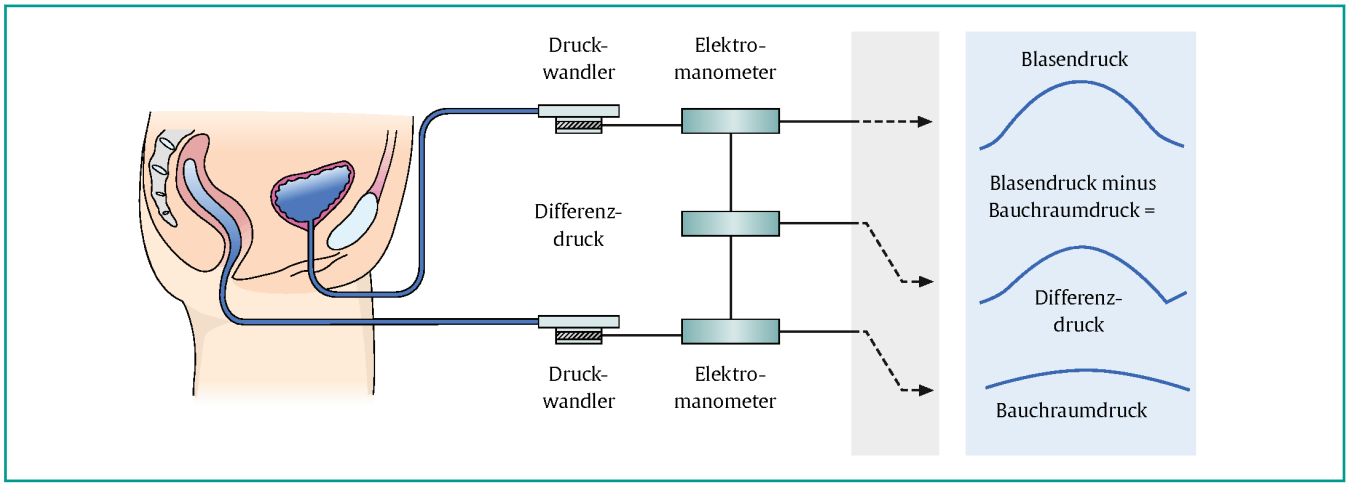

Abb.: Durchführung der Blasendruckmessung

Nachdem alle Messfühler angebracht und geeicht sind, wird die Blase über den Messkatheter langsam mit Flüssigkeit gefüllt. Die auftretenden Druckveränderungen werden kontinuierlich gemessen und als Kurve auf einem Papierstreifen aufgezeichnet. Während dieser Phase der Untersuchung werden Sie aufgefordert, zu husten oder wie zum Stuhlgang zu pressen. Die hierbei erzeugten Druckschwankungen werden ebenfalls dokumentiert.

Bei zunehmender Füllung der Blase tritt ein erster Harndrang auf. Bitte teilen Sie uns diesen Zeitpunkt mit. Die Blase wird über diesen Punkt hinaus gefüllt, bis Sie Wasserlassen müssen. Dies können Sie trotz der Messsonde ganz nor-

Diomed-Aufklärungssystem · Herausgeber: Prof. K. Ulsenheimer (Medizinrecht) · Gründungshrsg.: Prof. W. Weißauer · Fachgebietshrsg.: Prof. J. Steffens · Koherausgeber: Dr. J. Kranz · Autoren: Dr. C. Brunken, Prof. R. Tauber · Wiss. Illustration: Alle Rechte bei Thieme Compliance GmbH · Copyright 2014 by Diomed in Thieme Compliance GmbH
Am Weichselgarten 30 · 91058 Erlangen · Telefon 09131 93406-40 · Bestell-Fax 09131 93406-70.
www.thieme-compliance.de **Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten.**

Red. 05/2014v3re
Bestell-Nr. 17010

Test-Demo Di Caprio (20.05.2000) - UroD 10 - 05/2014v3re - Datei: 19.09.2016 - Druck: 14.11.2016/14:19 Uhr - Seite 1 von 4 - Kopie 1

mal in ein dafür bereitstehendes Gefäß. Danach ist die Messung beendet. Die Messsonden werden entfernt, die Messergebnisse ausgewertet und mit Ihnen besprochen.

Kombination mit einer Röntgenkontrastuntersuchung

Die Messung kann, wenn erforderlich, mit einer Röntgenuntersuchung kombiniert werden (sog. Video-Urodynamik). Die Blase wird dann mit verdünntem Kontrastmittel aufgefüllt. Aussagen über Form und Lage der Blase werden hierdurch möglich.

Risiken und mögliche Komplikationen

Komplikationen sind bei dieser schmerzfreien Untersuchung sehr selten. Trotz aller Sorgfalt kann es zu Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Die sterile Messsonde wird nach Desinfektion des Genitals in die Blase eingeführt. Dennoch kann in seltenen Fällen ein **Harnwegsinfekt** auftreten, der sich in der Regel einfach mit Antibiotika behandeln lässt. Komplikationen (z.B. Narbenbildung, Fieber) aus einem solchen Harnwegsinfekt sind selten.

Verletzungen der Harnröhre oder des Darms beim Einführen der Messsonde, die eine Behandlung mit Medikamenten oder operativer Versorgung erfordern, sind selten.

Allergie/Unverträglichkeit (z.B. auf Latex, Medikamente) führt sehr selten zu einem akuten Kreislaufschock, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Äußerst selten sind schwere, lebensbedrohliche, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

Der Arzt ordnet eine Röntgenuntersuchung nur dann an, wenn der höhere Informationswert die geringfügige Strahleneinwirkung rechtfertigt.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist!

Nach der Untersuchung – Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Bitte trinken Sie viel (z.B. Tee, Mineralwasser), um die Harnwege durchzuspülen.

Nehmen Sie Ihre verordneten Medikamente bitte regelmäßig ein.

Bei Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen oder Fieber (über 38 °C) informieren Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder suchen die Klinik auf, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach der Druckmessung auftreten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Test-Demo DI Caprio (20.05.2000) - UroD 10 - 05|2014v3re - Datei: 19.09.2016 - Druck: 14.11.2016|14:19 Uhr - Seite 2 von 4 - Kopie 1

Patientenname und -adresse:

Test-Demo Di Caprio
Patientenname

20.05.2000
Geburtsdatum

Im Sonnenhuegeli 12
Adresse

6207 Nottwil SPZ
PLZ Ort

Doku **UroD 10 Zystomanometrie**

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. **(n = nein / j = ja)**

Alter: _____ Jahre Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☐ n ☐ j

4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____

5. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____

6. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampfadern)? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____

7. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____

8. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____

9. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____

10. War schon einmal eine **Operation** an den **Harnorganen** (Nieren, Harnleiter, Blase, Harnröhre) erforderlich? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, bitte nähere Angaben (**Jahr** und **Art des Eingriffs**): _____

11. **Zusatzfrage bei Frauen:**
    Könnten Sie **schwanger** sein? ☐ n ☐ j

Test-Demo Di Caprio (20.05.2000) - UroD 10 - 05/2014v3re - Datei: 19.09.2016 - Druck: 14.11.2016/14:19 Uhr - Seite 3 von 4 - Kopie 1

Diomed-Aufklärungssystem · Herausgeber: Prof. K. Ulsenheimer (Medizinrecht) · Gründungshrsg.: Prof. W. Weißauer · Fachgebietshrsg.: Prof. J. Steffens · Koherausgeber: Dr. J. Kranz · Autoren: Dr. C. Brunken, Prof. R. Tauber · Wiss. Illustration: Alle Rechte bei Thieme Compliance GmbH · Copyright 2014 by Diomed in Thieme Compliance GmbH
Am Weichselgarten 30 · 91058 Erlangen · Telefon 09131 93406-40 · Bestell-Fax 09131 93406-70.
www.thieme-compliance.de **Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten.**

Red. 05/2014v3re
Bestell-Nr. 17010

Hinweis für den Arzt:
Bitte die zutreffenden Kästchen ankreuzen, Textstellen unterstreichen und individuellen Text an den vorgesehenen Stellen handschriftlich ergänzen.

Doku **UroD 10 Zystomanometrie**

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Vermerke der Ärztin/des Arztes _____ zum Aufklärungsgespräch
(Name)

Erörtert wurden vor allem: Notwendigkeit/Dringlichkeit der Untersuchung, Durchführung des Verfahrens, Risiken und mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, Verhaltenshinweise sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, und ggf. spezielle Vermerke zum Info-Teil dokumentieren):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Folgende Untersuchung ist vorgesehen:

☐ **Blasendruckmessung** (Zystomanometrie)

☐ sowie ggf. eine **zusätzliche Röntgenkontrastuntersuchung**

Vorgesehener Untersuchungstermin (Datum): _____

EINWILLIGUNG

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich bin ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist. **Ich willige in die oben vermerkte Untersuchung ein.**

Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit	Patientin/Patient/Eltern*	Ärztin/Arzt

Nur für den Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Untersuchung **nicht** ein. Ich wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass dadurch die Ursache meiner Blasenschwäche nicht herausgefunden werden und eine gezielte Behandlung deswegen nicht erfolgen kann. Im ungünstigen Fall kann ein übermäßiger Druckanstieg in der Blase unbemerkt bleiben und zu einer Schädigung der Nieren führen.

Ort, Datum, Uhrzeit	Patientin/Patient/Eltern*	ggf. Zeuge	Ärztin/Arzt

* **Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.**

Test-Demo DJ Caprio (20.05.2000) - UroD 10 - 05|2014v3re - Datei: 19.09.2016 - Druck: 14.11.2016|14:19 Uhr - Seite 4 von 4 - Kopie 1