

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Klinik III - Operative Zugänge in der Urologie	1
1.1.	Costales	1
1.2.	Thorakoabdominaler Zugang	1
1.3.	Bauchzugänge	1
1.4.	Sicherheitsmechanismen	1
1.5.	Nervenschonung beim Mann	1
1.6.	Laparoskopisch	1
1.7.	Blase & Prostata	1
1.8.	Roboter	1
1.9.	Neoblase	1

1. KLINIK III - OPERATIVE ZUGÄNGE IN DER UROLOGIE

zehn Minuten zu Beginn fehlen

1.1. Costales.

- supracostal ist im Grunde transcostal ist im Grunde intercostal
- Pleuraverletzung Komplikation hier
- selbst bei Pleuraverletzung ist nach deren Nähung idR. keine Thoraxdrainage erforderlich
- Gerotafascie ist nach unten offen
- Reizung des Psoas bei Abszessen bewirkt Beinhebeschmerz
- Nierenabszesse können gut nach unten wandern
- ab 6cm Tumorgröße muss die Niere raus

1.2. Thorakoabdominaler Zugang.

- alles wo ein Tumor entlang der Nierengefäße richtung Cava läuft muss von oben operiert werden, sonst kommt man an die Cava nicht richtig drann
- Begriff: Tumorthombus
- so ein Teil kann bis in den Herzvorhof einwachsen
- das wird alles von Urologen operiert

1.3. Bauchzugänge.

- Colon kann recht gut mobilisiert werden
- genauso die Leber

1.4. Sicherheitsmechanismen.

- vor eigentlichem Eingriff werden Gefäße ober- und unterhalb schön mit Schlingen markiert
- wenn nun was schief geht wird einfach geklemmt - die Klemmstellen hat man ja schon schön freigelegt

1.5. Nervenschonung beim Mann.

- werden Sympatische Fasern durchtrennt geht beim Mann die Ejakulation schlechter oder gar nicht mehr
- das Ganze natürlich bei Metastasen-Entfernungen an den Lymphknoten

1.6. Laparoskopisch.

- kleine Nieren-Tumore
- oder sonstige einfache Nephrektomie
- 5 Löcher an der entsprechenden Seite

1.7. Blase & Prostata.

- Zugangsweg im Grunde wie beim Suprapubischen katheter
- Laparatomie an dieser Stelle
- somit erfolgt der Zugang komplett Paraperitoneal
- Katheter: Blase muss richtig voll sein, sonst piekt man durch den Darm

1.8. Roboter.

- heute sind Roboter bei kleinen Eingriffen Standard
- Vorteil: Man braucht keinen Platz für die großen Hände
- Operateur sitzt abseits an einer Konsole

1.9. Neoblase.

- es wird ein Stück Terminales Ileum herausgenommen aus dem Darmweg
- dann nach unten gezogen und Anschluss an Uretheren und Urethra
- Darm nimmt natürlich Stoffe auf → Azidose
- Patientenurin muss also medikamentös alkalisiert werden