

# Informationspass für Ersatzblasen Träger/in

Herr/Frau Reinmann Peter ist Träger/in einer **ilealen Ersatzblase**.  
geb. 29.5.1959

## Information für den/die Träger/in:

- ❖ Genügend Flüssigkeitszufuhr (2-3l/24h)
- ❖ Erhöhte Salzzufuhr
- ❖ Regelmässige, genügend lange Blasenentleerung mit Hilfe der Bauchpresse und Druck mit den Händen von Aussen
- ❖ Beckenbodentraining
- ❖ Keine Diät notwendig

Bei eintretender Übelkeit /Erbrechen oder Blasenprobleme bitte sofort mit der Urologischen Universitätsklinik Bern Kontakt aufnehmen.

## Information an das Pflegepersonal:

Die ileale Ersatzblase wurde am 10.2.2023 angelegt  
und besteht aus ca. 50-55 cm präterminalem Ileum des Trägers.

## Zu beachten:

- ❖ Genügende Flüssigkeits- wie Salzzufuhr
- ❖ Regelmässige Entleerungen der Ersatzblase (siehe Träger/in) auch nachts
- ❖ Während und nach operativen Eingriffen sind vermehrte Darmregulationsstörungen möglich. Zwingend ist die Einlage eines Dauerkatheters (Ch 18-20) >dieser muss **6stdl. mit einer sterilen Spüllösung mehrmals mit einer 50ml Blasenspritze gespült** werden (**instillieren und aspirieren**). Bitte solange spülen, bis die aspirierte Flüssigkeit ohne Schleimpartikel ist.
- ❖ Bei Übelkeit, Erbrechen und Inappetenz metabolische Azidose ausschliessen (Serumbicarbonat bestimmen).



Zeichen eines Salzverlustes wie:

- 1) Müdigkeit
- 2) Gewichtsverlust
- 3) Adynamie

oder einer metabolischen Azidose resp. Salzverlust mit Elektrolytstörung:

- 1) Appetitlosigkeit
- 2) Druckgefühl in der Oberbauchgegend
- 3) Magenbrennen
- 4) Übelkeit
- 5) Erbrechen

Therapie:

- Dauerkathetereinlage in die Ersatzblase(Drainage, Verhinderung der Rückresorption von „Schlackenstoffen“)
- Nabic per os 2-4 gr/Tag und Patient rehydrieren mit Ringerlactat

#### **Information für den Arzt:**

Siehe auch unter Pflegepersonal

### **Hypovolämie bei Salzverlustsyndrom**

Transport von NaCl der Ersatzblasenwand in den Urin und Reabsorption von im Urin gelösten Metaboliten durch die Dünndarmmukosa der Ersatzblase (z. B.  $\text{NH}_4^+$ ) führt zur hypochlorämischen, hyperkaliämischen, hypovolämischen Azidose → Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust (vergl. Mills/Studer: Journal of Urology; 1999; 161; 1057 – 1066).

Bei jedem Verdacht auf Stoffwechselstörung sind folgende Parameter zu kontrollieren:

- Blut: (Na, K, Cl, Kreatinin, venöse Blutgasanalyse) und Restharn Kontrollen sind erforderlich.

Bei grösseren Eingriffen oder Verabreichung von Zytostatika benötigt der/die Träger/in einen Dauerkatheter (Chr. 18-20), wobei die Ersatzblase regelmässig gespült werden muss (siehe Pflegeinformation).

Bei Fragen oder Unklarheiten wenden sie sich bitte an folgende Telefonnummern:

#### **Patientenlangzeitbetreuung**

Tel: ++ (0)31 632 23 04

Fax: ++(0)31 632 21 80

Montag-Freitag: 8.00-17.00

Samstag/Sonntag/Nachtbetreuung:

Tel: ++(0)31 632 21 11(Spitalzentrale)

Diensthabender Arzt der Urologie verlangen