



Klinik für Urologie

# Zystektomie

Merkblatt für das Verhalten bei  
operativer Entfernung der Harnblase  
mit Anlage einer Ersatzblase

Bei Ihnen ist eine Operation zur Entfernung der Harnblase geplant. Die folgenden Informationen sollen Ihnen helfen, sich bestmöglich auf den Eingriff und die Zeit danach vorzubereiten.

Bei Fragen oder Unklarheiten zögern Sie bitte nicht, uns oder Ihren Operateur direkt zu kontaktieren.

## Ersatzblase

(bei Ihnen bevorzugte Form)

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient

Mit diesem Merkblatt informieren wir Sie über den weiteren Verlauf im Zusammenhang mit Ihrer Operation. Es dient als Ergänzung, nicht als Ersatz, für das Gespräch mit Ihrem behandelnden Urologen.

Wir wissen, dass diese Umstellung herausfordernd sein kann, und unterstützen Sie auf jedem Schritt Ihres Weges.

Aufgrund Ihrer Erkrankung wurde bei Ihnen eine Zystektomie (Entfernung der Harnblase) geplant. Bei dieser Operation werden beim Mann die Harnblase, die Prostata und die Samenblasen entfernt. Bei Frauen werden oft zusätzlich zur Harnblasenentfernung die Gebärmutter und der vordere Teil der Scheide, der an den Gebärmutterhals angrenzt, entfernt.

Um den Harnfluss zu gewährleisten, besteht die Möglichkeit zur Anlage einer Ersatzblase. Diese Variante der Harnableitung wird hier nachfolgend detailliert erläutert. Neben der Ersatzblase gibt es mit dem Ileum-Conduit und der Ureterokutaneostomie zwei weitere Typen von oft angewandten Harnableitungen, die an anderer Stelle beschrieben werden.

Je nach durchgeführter Harnableitung ergeben sich unterschiedliche Besonderheiten.

Patientinnen und Patienten, die mit einer sogenannten Ersatzblase versorgt werden, müssen sich im Alltag, insbesondere beim Wasserlassen, auf einige Veränderungen einstellen.

Ziel der Ersatzblase ist es, dass Sie in Ihrem täglichen Leben – auch bei sportlichen Aktivitäten oder beim Schwimmen und Saunabesuchen – nicht eingeschränkt sind. In der Regel benötigen Sie eine Erholungszeit von drei bis sechs Monaten, um sich an das Leben mit der Ersatzblase zu gewöhnen.

Zu Beginn der Erholungszeit nach der Operation ist das Fassungsvermögen der Ersatzblase sehr klein (ca. 70-100 ml), und Sie verspüren zunächst keinen Harndrang. Durch gezieltes Beckenbodentraining, das wir Ihnen zeigen, kann das Volumen der Ersatzblase allmählich auf das einer normalen Blase (ca. 300-500 ml) gesteigert werden. Dieser Prozess benötigt Zeit sowie Geduld und dauert in der Regel etwa drei bis sechs Monate.

## Der Ablauf vor der Operation und während des Spitalaufenthalts

### Vorbereitung vor der Operation

Bewegen Sie sich regelmässig an der frischen Luft, treiben Sie Sport und achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung. Versuchen Sie, ausreichend zu schlafen und sich bewusst Zeit zur Erholung zu nehmen.

Die Energie und Regeneration, die Sie vor der Operation sammeln, werden Ihnen helfen, den Eingriff besser zu bewältigen und die anschließende Erholungsphase zu unterstützen.

### Was Sie ins Spital mitbringen sollten:

#### Dokumente & Verwaltung

- Krankenversicherungskarte / Versichertenkarte
- Personalausweis oder Reisepass
- Spital-Einladung oder Einweisungsschreiben
- Liste der aktuellen Medikamente
- Allergiepass, falls vorhanden

#### Komfort & persönliche Gegenstände

- Kaugummi mit Ihrem Lieblingsgeschmack (hilft der Verdauung nach der OP)
- Bequeme Kleidung (z.B. Jogginghose, weite Shirts, Strickjacke)
- Rutschfeste Hausschuhe oder FlipFlops
- Warme Socken
- Schlafmaske & Ohrstöpsel für eine bessere Nachtruhe
- Lektüre (Buch, Zeitschriften, E-Reader)
- Smartphone, Tablet & Kopfhörer (mit Ladegerät)
- Musik oder Hörbücher zur Ablenkung
- Notizbuch & Stift (z.B. für Fragen an das Ärzteteam)
- Ein kleines Kissen oder Decke für mehr Komfort

#### Hygieneartikel & Pflege

- Zahnbürste & Zahnpasta
- Duschgel, Shampoo, Deodorant
- Feuchtigkeitspflege für Haut & Lippen (Krankenhausluft kann trocken sein)
- Kamm oder Haarbürste
- Rasierer (falls benötigt)
- Feuchttücher oder Erfrischungstücher
- Taschentücher

## Nach der Operation

Nach der Operation werden Sie die erste Nacht und mindestens den Vormittag zur Überwachung auf der Intensivstation verbringen. Dort können Sie zwar Besuch empfangen, allerdings empfehlen wir, Besuche erst nach Ihrer Verlegung auf die Bettenstation am Nachmittag nach dem Operationstag einzuplanen.

Nach der Operation werden mehrere Schläuche und Zugänge erforderlich sein. Unser Team wird Sie dabei unterstützen, diese sicher zu handhaben. Sie werden im Verlauf der Genesung schrittweise entfernt, sobald Ihr Zustand es erlaubt. Unser Ziel ist es, dass alle Fremdkörper rechtzeitig entfernt werden, sodass Sie die Klinik ohne Katheter verlassen können.

Es ist normal, dass die Darmtätigkeit nach der Operation vorübergehend verlangsamt ist. Haben Sie Geduld mit sich selbst – und mit uns. Der Darm wird seine Funktion allmählich wieder aufnehmen. Wir setzen gezielt Medikamente ein, um diesen Prozess zu unterstützen. Je nach Fortschritt der Verdauung werden wir gemeinsam den Kostaufbau individuell planen.

## Dauer des Spitalaufenthalts

Die Operation ist ein komplexer Eingriff, und der Heilungsverlauf kann individuell unterschiedlich sein. Im Durchschnitt bleiben Patientinnen und Patienten 13 Tage im Spital. Dennoch planen wir für Sie eine Aufenthaltsdauer von 2 bis 3 Wochen ein, um genügend Zeit für eine optimale Erholung zu gewährleisten.

Sollten Sie sich schneller erholen und früher nach Hause gehen wollen, unterstützen wir Sie dabei. Falls Sie sich hingegen noch nicht fit genug fühlen und einige Tage länger bleiben möchten, ist eine

Verlängerung um 1–2 Tage in der Regel problemlos möglich.

## Zur Funktion der Ersatzblase

### Entleerung der Ersatzblase

Am Anfang sollte das Wasserlassen etwa alle zwei Stunden erfolgen. Nehmen Sie sich dafür 5-10 Minuten Zeit, um eine vollständige Entleerung sicherzustellen. Männer können nach etwa 3 bis 6 Monaten versuchen, im Stehen zu urinieren. Nachts sollten Sie sich anfänglich zweimal wecken lassen oder den Wecker stellen (ca. alle 3-4 Stunden).

Da sich die neugeformte Blase nicht wie eine natürliche Blase ganz zusammenziehen kann, ist eine vollständige Entleerung manchmal nur durch Druck (Bauchpresse oder Druck mit der Hand auf den Unterbauch) möglich. Es kann auch vorkommen, dass die Beckenbodenmuskulatur nicht stark genug ist, um den Urin in der Ersatzblase zurückzuhalten, was zu ungewolltem Urinverlust (Inkontinenz) oder Tröpfeln führen kann.

Folgende Massnahmen helfen, die Blase vollständig zu entleeren:

- Entleerung im Sitzen, das entspannt den Schliessmuskel.
- Legen Sie Ihre gefalteten Hände auf den Bauch und üben Sie sanften Druck aus. Beugen Sie sich langsam nach vorne, bleiben Sie kurz in dieser Position und richten Sie sich dann wieder auf. Entspannen Sie sich und warten Sie einen Moment. Wiederholen Sie diesen Ablauf etwa drei Mal, bis kein Urin mehr austritt.

### Nächtliche Blasenentleerung

In den ersten Wochen nach der Operation sollten Sie Ihre Ersatzblase auch in der Nacht regelmässig entleeren – idealerweise zwei Mal pro Nacht. Mit der Zeit genügt meist eine nächtliche Entleerung.

Da Ihre neue Blase kein normales Harndranggefühl mehr vermittelt, werden Sie nicht automatisch wach. Um trotzdem rechtzeitig zur Toilette zu gehen, empfehlen wir Ihnen ein einfaches Wecksystem: Stellen Sie für jede Entleerung einen separaten Wecker. Wenn der erste klingelt, stehen Sie auf, entleeren die Blase und legen sich wieder hin – der zweite Wecker ist bereits gestellt, sodass Sie nicht mehr daran denken müssen. So fällt es Ihnen leichter, danach wieder einzuschlafen.

### Restharn

Wenn die Blase nicht vollständig entleert wird, bleibt sogenannter Restharn zurück. Dieser bietet ideale Bedingungen für Bakterien, die Infektionen wie Blasenentzündungen auslösen können. Im schlimmsten Fall können sich die Bakterien bis in die Nieren ausbreiten und dort eine Nierenbeckenentzündung verursachen.

Achten Sie daher sowohl tagsüber als auch nachts auf eine gründliche Entleerung – mit etwas Übung wird dies zur Routine.

Durch das Hinauszögern der Entleerung wird die Ersatzblase gedehnt und damit die Kapazität gesteigert. Im Schema unten sehen Sie, wie die Verlängerung der Abstände zwischen den Toilettengängen zu einer Steigerung der Kapazität führt. Diese Dehnung fördert zudem die Kontinenz (s. Abschnitt unten).

### Kontinenz

Eine anfängliche Urininkontinenz ist normal und bleibt bestehen, bis Ihre Beckenbodenmuskulatur wieder kräftig genug ist, um den Urin in der Ersatzblase zu halten (gezieltes Beckenbodentraining wird empfohlen). Vollständige Kontinenz ist normalerweise erst möglich, wenn die Ersatzblase die Zielkapazität von 300-500ml erreicht hat. Davor ist die Wandspannung des Reservoirs (Ersatzblase) oft zu hoch, und der Schliessmuskel zu schwach.

### Kapazität der Ersatzblase

### Entleerung



## Hygiene und Inkontinenzeinlagen

Während der Zeit, in der Sie unter ungewolltem Urinverlust leiden, ist eine sorgfältige Körperpflege besonders wichtig. Es stehen zahlreiche Hilfsmittel zur Verfügung, die Ihnen die tägliche Hygiene erleichtern. Wir unterstützen Sie gerne bei der Auswahl und Anwendung – Ihr Wohlbefinden liegt uns am Herzen.

Im Spital zeigen wir Ihnen verschiedene Inkontinenzeinlagen, damit Sie herausfinden, welche am besten zu Ihnen passt. Diese Einlagen können Sie über die Firma PubliCare oder Ihre Apotheke beziehen. Wir stellen Ihnen ein Dauerrezept aus. Die Firma PubliCare AG rechnet direkt mit Ihrer Krankenkasse ab – Sie erhalten lediglich eine Rechnung über den Selbstbehalt.

### → Kontaktadresse:

Publicare AG  
Vordere Böde 9  
5452 Oberrohrdorf  
Tel.: 056 484 15 00

## Beckenbodentraining

Dreimal täglich (morgens, mittags, abends) den Beckenboden 10-mal hintereinander für 45 Sekunden anspannen. Dies kann in jeder Position und bei jeder Tätigkeit erfolgen. Versuchen Sie dabei, die Bauchmuskeln entspannt zu halten und beim Entspannen auszuatmen. Sollten Sie Mühe mit diesen Übungen haben, empfehlen wir eine gezielte Anleitung zum Beckenbodentraining durch eine spezialisierte Physiotherapie. Gerne stellen wir Ihnen eine Verordnung aus und empfehlen speziell dafür ausgebildete Physiotherapeutinnen und -therapeuten.

## Integration im täglichen Leben

Nutzen Sie kleine Pausen im Alltag – etwa beim Warten auf den Zug oder an der Kasse – gezielt für Ihre Beckenbodenübungen. Verknüpfen Sie die Übungen mit festen Routinen wie dem Zähneputzen, der Computerarbeit, dem Einschlafen, Fernsehen oder Telefonieren. So integrieren Sie das Training ganz natürlich in Ihren Tagesablauf.

## Verstopfung der Ersatzblase

Es ist normal, dass Ihr Urin nach der Operation Schleimflockchen enthält oder trübe aussieht. Sollten Sie jedoch nicht mehr urinieren können, weil die Harnröhre durch Schleim verstopft ist, wenden Sie sich bitte umgehend an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin.

## Ernährung, Stoffwechsel und Flüssigkeithaushalt

Ihre neue Blase besteht aus einem Stück Darm – und dieser erfüllt weiterhin einige seiner ursprünglichen Aufgaben. Besonders in den ersten Monaten nach der Operation sind diese Effekte stärker ausgeprägt, nehmen aber mit der Zeit ab.

## Dabei kann Folgendes passieren:

- Die Darmschleimhaut produziert weiterhin Schleim, der in den Urin gelangt.
- Die Darmwand entzieht dem Urin Stoffe, die in die Blutbahn übertreten können.
- Umgekehrt können auch Stoffe aus dem Blut über die Darmwand in den Urin abgegeben werden.
- Der Urin erscheint dauerhaft gelblich-trüb – dies ist normal und erlaubt keine Rückschlüsse auf die Konzentration.

Dieser Austausch von Stoffen ist vergleichbar mit dem Prinzip der Wasseraufnahme bei Pflanzen: Über ein Konzentrationsgefälle findet ein ständiger Ausgleich statt – unabhängig davon, wie viel Sie trinken. Deshalb bleibt die Urinfarbe meist gleich.

Um Ihren Stoffwechsel im Gleichgewicht zu halten, beachten Sie bitte Folgendes:

- Trinken Sie in den ersten sechs Monaten nach der Operation mindestens 2,5 Liter täglich. Danach reichen etwa 2 Liter pro Tag aus.
- Sie können die Getränke frei wählen – Hauptsache, Sie trinken ausreichend.
- Etablieren Sie ein regelmässiges Trinkschema, besonders wenn Ihnen häufiges Trinken schwerfällt.

Da Ihre Blase auch Salz verliert, ist es wichtig, diesen Verlust auszugleichen:

- Ergänzen Sie Ihre Ernährung um salzhaltige Lebensmittel wie Bouillon, Trockenfleisch oder Salzgebäck.

Achten Sie auf Anzeichen einer Stoffwechselstörung oder Übersäuerung, wie Übelkeit, saurem Aufstossen oder Erbrechen, Appetitlosigkeit, Magenbrennen, Druckgefühl im Oberbauch.

Wenn Sie solche Symptome bemerken:

- Trinken Sie sofort mehr Flüssigkeit, idealerweise zusätzlich eine Bouillon.
- Sollten die Beschwerden innerhalb von 1–2 Stunden nicht besser werden oder sich verschlimmern, wenden Sie sich bitte direkt an uns.

## Blutgasanalyse

Der Säuregehalt des Blutes und die Blutgase können durch eine Blutgasanalyse kontrolliert werden. Sollte eine Übersäuerung des Blutes festgestellt werden, kann dies durch Salztabletten (z.B. Natriumhydrogencarbonat) ausgeglichen werden. Nach der Entlassung aus dem Spital sollten regelmässig Blutgase und Elektrolyte bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin kontrolliert werden, um gegebenenfalls die Medikamentendosis anzupassen.

## Vorgehen Zuhause

Trinken Sie genug Wasser (2–2,5l pro Tag), trinken Sie regelmässig Bouillon und essen Sie Salzgebäck.

Bei einer Übersäuerung spüren die meisten Patientinnen und Patienten ein Brennen hinter dem Brustbein, Übelkeit sowie Aufstossen, das bis hin zu Erbrechen führen kann. Wenn Sie solche Symptome bemerken, trinken Sie mehr Flüssigkeit und nehmen Sie 1–2 Salztabletten zusätzlich. Wenn die Symptome in 1–2 Stunden nicht abnehmen oder sogar schlimmer werden, melden Sie sich direkt bei uns:

## Kontakt

→ Tel.: **032 324 32 06**

(Mo–Fr, 08:00–17:00 Uhr)

Wenn Sie niemanden erreichen, lassen Sie sich über die Zentrale des Spitalzentrums Biel (Tel.: **032 324 24 24**) mit dem Dienstarzt oder der Dienstärztin verbinden.

# Allgemeine Hinweise

Um eine möglichst rasche und komplikationslose Heilung zu gewährleisten, beachten Sie bitte folgende Punkte:

## 1. Thromboseprophylaxe

Zur Vermeidung von Thrombosen erhalten Sie während des stationären Aufenthalts täglich eine Spritze. Während der ersten zwei Tage verwenden wir zusätzlich dynamische Kompressionsstrümpfe. Diese Spritzen müssen auch zu Hause weitergeführt werden. Genaue Informationen über die Dosierung und Dauer (in der Regel 2-3 Wochen) entnehmen Sie bitte dem Arztbrief.

## 2. Wundpflege

Die Wund- und Urindrainagen werden Schritt für Schritt entfernt. Die Hautwunde wird in der Regel «geklammert». Nach der Entfernung der Klammern ist Duschen wieder erlaubt, jedoch sollten Sie nach der Operation mindestens 4 Wochen abwarten, bevor Sie wieder Vollbäder nehmen oder eine Therme besuchen. Insgesamt dauert die Heilung der Narbe etwa 3 Monate.

## 3. Körperliche Aktivitäten

In den ersten Wochen sollten Sie das Heben von schweren Lasten vermeiden. Es wird empfohlen, maximal 5 kg zu heben. Körperliche Aktivitäten sollten nach eigenem Wohlbefinden langsam gesteigert werden. In den ersten 2 Wochen sind leichte körperliche Belastungen, wie Spaziergänge, empfehlenswert.

Fahrradfahren sollten Sie in den ersten 6 Wochen nach der Operation vermeiden, so dass die Naht der Ersatzblase an die Harnröhre vollständig heilen kann.

## 4. Verdauung

Eine unmittelbar nach der Operation entstandene Verdauungsstörung in Form von Verstopfung oder Durchfall normalisiert sich in der Regel allmählich.

## 5. Sexuelleben

Nach der Operation kann es bei Frauen zu Veränderungen im Intimbereich kommen – etwa zu einer Verkürzung der Scheide oder verminderter Feuchtigkeit. Dies kann den Geschlechtsverkehr unangenehm oder schmerzhaft machen. In solchen Fällen kann ein Gleitmittel – zum Beispiel KY-Gel – Linderung verschaffen. Diese Produkte sind in Apotheken, Drogerien oder gut sortierten Warenhäusern erhältlich. Für die tägliche Pflege des empfindlichen Intimbereichs eignet sich eine sanfte Salbe wie *Bepanthen*.

Bitte zögern Sie nicht, mit uns über dieses Thema zu sprechen – Ihre Lebensqualität liegt uns am Herzen, und wir beraten Sie gerne diskret und einfühlsam.

Durch den operativen Eingriff kann es vorkommen, dass Nerven beeinträchtigt werden, die für eine Erektion verantwortlich sind. Infolgedessen kann die Erektionsfähigkeit vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt sein.

In vielen Fällen ist jedoch eine Rückkehr zu einem erfüllten Sexuelleben mit

geeigneten Hilfsmitteln möglich. Wir beraten Sie dazu diskret und individuell – bitte nehmen Sie unser Unterstützungsangebot ohne Scheu in Anspruch.

Mögliche Hilfsmittel zur Unterstützung der Erektion:

- Tabletten wie *Viagra*®, *Levitra*® oder *Cialis*® (eingeschränkter Einsatz möglich)
- Selbstinjektion in den Penischaft
- *Vitaros*® – ein Wirkstoff, der über die Harnröhre verabreicht wird
- Vakuumpumpe zur mechanischen Unterstützung der Erektion

Die Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs ist in der Regel etwa zwei Monate nach der Operation möglich – abhängig von Ihrem persönlichen Heilungsverlauf.

## 6. Nachsorge

Nach Ihrem Spitalaustritt findet die erste ambulante Nachkontrolle in der Regel ein bis zwei Wochen später statt. Dabei werden Ihr Säure-Basen-Haushalt mittels Blutprobe, der Urin sowie die Nieren per Ultraschall überprüft – auch der Restharn wird kontrolliert. Die weiteren Kontrollen erfolgen zunächst im Abstand von drei Monaten, später halbjährlich.

- Diese regelmässige Nachsorge ist entscheidend für Ihr Wohlbefinden und die langfristig gute Funktion Ihrer Ersatzblase.

## 7. Spezielle Medikamente

Folgende Medikamente zur Blutverdünnung sollten Sie erst auf ärztliche Verordnung wieder einnehmen: *Sintrom*, *Marcoumar*, *Xarelto*, *Plavix*, *Clopidogrel*, *Eliquis* und andere blutverdünnende Medikamente.

## Individuelle Betreuung und Beratung

Wenn Sie nach dem Spitalaustritt Fragen haben oder etwas unklar ist, zögern Sie nicht, unser Beratungsteam zu kontaktieren – wir sind von Montag bis Freitag zwischen 08.00 und 17.00 Uhr unter Tel. 032 324 32 06 für Sie erreichbar. Sollte ausnahmsweise niemand antworten, vermittelt Ihnen die Zentrale des Spitalzentrums Biel (Tel. 032 324 24 24) den/die zuständige-n Dienstarzt/-ärztin.

Wir hoffen, dass Ihnen dieses Merkblatt die wichtigsten Informationen vermitteln konnte, und wünschen Ihnen sowie Ihren Angehörigen viel Mut, Vertrauen und Zuversicht für die kommende Zeit. Bitte nehmen Sie unsere Unterstützung jederzeit in Anspruch – wir sind für Sie da.

# Kurzübersicht zur Zystektomie mit Ersatzblase

## Vorbereitung vor der Operation

-  → **Körperliche Aktivität:**  
Regelmässige Bewegung an der frischen Luft, leichte sportliche Betätigung
-  → **Ernährung:**  
Ausgewogen essen, ausreichend trinken
-  → **Schlaf & Erholung:**  
Genügend Ruhe vor der OP

## Mitbringen ins Spital

-  → **Dokumente:**  
Versicherungskarte, Ausweis, Medikamentenliste
-  → **Komfort:**  
Bequeme Kleidung, rutschfeste Hausschuhe, Schlafmaske, Ohrstöpsel
-  → **Unterhaltung:**  
Buch, Musik, Smartphone mit Ladegerät
-  → **Hygieneartikel:**  
Zahnbürste, Duschgel, Feuchtigkeitspflege

## Während des Spitalaufenthalts

-  → **Erste Nacht auf der Intensivstation, danach Verlegung auf die Bettenstation**
-  → **Schläuche & Katheter:**  
Werden schrittweise entfernt
-  → **Wundheilung:**  
Duschen nach Faden/Klammerentfernung erlaubt, Vollbäder & Thermenbesuche **nach 4 Wochen**
-  → **Ernährung:**  
Kostaufbau erfolgt schrittweise je nach Darmfunktion

## Nach der Entlassung

-  → **Spitalaufenthalt:**  
Durchschnittlich **13 Tage**, ggf. bis zu **3 Wochen**
- Bewegung & Sport:**
  -  → In den ersten 2 Wochen: Spaziergänge empfehlenswert
  -  **No!** → **Kein schweres Heben (>5 kg) für einige Wochen**
  -  **No!** → **Kein Fahrradfahren für 6 Wochen**

## Umgang mit der Ersatzblase

-  → **Anfangs** alle 2 Stunden urinieren, **später** Abstände verlängern
-  → **Nachts** alle 3–4 Stunden aufstehen
-  → **Bei Problemen:** Bauchpresse oder sanften Druck auf den Unterbauch ausüben
-  → **Beckenbodentraining:** 3 x täglich

## Ernährung & Stoffwechsel

-  → 2–2,5 Liter Wasser pro Tag
-  → **Bouillon & salzige Snacks** zur Elektrolytregulation
-  → **Achtung bei Übersäuerung** (Brennen hinter dem Brustbein, Übelkeit): Mehr trinken & Salztabletten nehmen

## Thromboseprophylaxe

-  → **Kompressionsstrümpfe** tragen
-  → **Blutverdünner** nur nach ärztlicher Anweisung wieder einnehmen

## Regelmässige Nachsorge

-  → **Nierenkontrolle** per Ultraschall (Verengung zwischen Harnleiter & Ersatzblase möglich)
-  → **Blutgasanalyse & Elektrolyte** prüfen lassen
-  → **Urologische Kontrollen** & ggf. CT-Untersuchungen

## Wann ärztliche Hilfe aufsuchen?

-  → **Kein Urinfluss** trotz **Harn-drang** (mögliche Schleim-verstopfung)
-  → **Starke Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen**
-  → **Anhaltende Inkontinenz** oder starke Beschwerden

## Kontakt bei Problemen

-  → **Urologie Spitalzentrum**  
Biel: 032 324 32 06
-  → **Notfallnummer des Spitals:** 032 324 24 24 (Zentrale)

Ihr Urologie-Team

**Spitalzentrum Biel**

Urologie

Vogelsang 84

2501 Biel

032 324 32 06

[urologie@szb-chb.ch](mailto:urologie@szb-chb.ch)

[www.spitalzentrum-biel.ch](http://www.spitalzentrum-biel.ch)

Spitalzentrum  
Centre hospitalier  
Biel-Bienne

