

# GALLENBLASENENTFERNUNG (CHOLEZYSTEKTOMIE)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

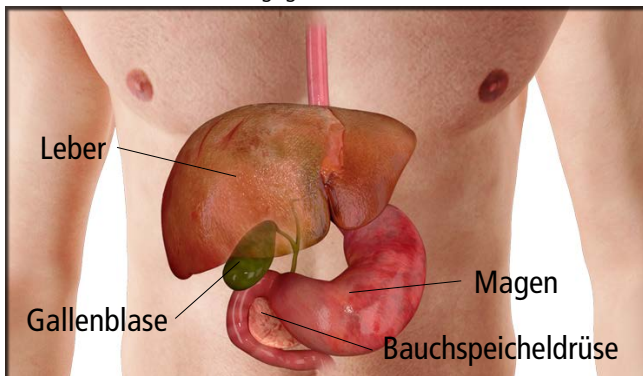
um Ihre Beschwerden (Bauchschmerzen bei Gallensteinen, Gallenkoliken, Gelbsucht, Entzündung von Leber, Galle oder Bauchspeicheldrüse) zu bessern, ist bei Ihnen die operative Entfernung Ihrer Gallenblase geplant.

Diese Informationen über den Ablauf der Operation, die möglichen Zwischenfälle und über Verhaltensmaßnahmen vor und nach dem Eingriff dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Verfahrens gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre spezifischen Risiken und die sich daraus möglicherweise ergebenden Komplikationen aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen und Sie ausführlich über die Operation aufzuklären. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Operation erteilen oder diese ablehnen.

Bitte lesen Sie die nachstehenden Informationen und füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### LAGE UND FUNKTION DER GALLENBLASE

Die Gallenblase befindet sich unterhalb der Leber. Sie speichert die von der Leber produzierte Galle und gibt sie bei Bedarf in den Darm ab, um die Verdauung von Fetten zu erleichtern. Ein Verlust der Gallenblase hat keine negativen Auswirkungen auf die Verdauungsfunktion, da das Gallensekret weiter durch die Leber produziert und direkt in den Darm abgegeben wird.



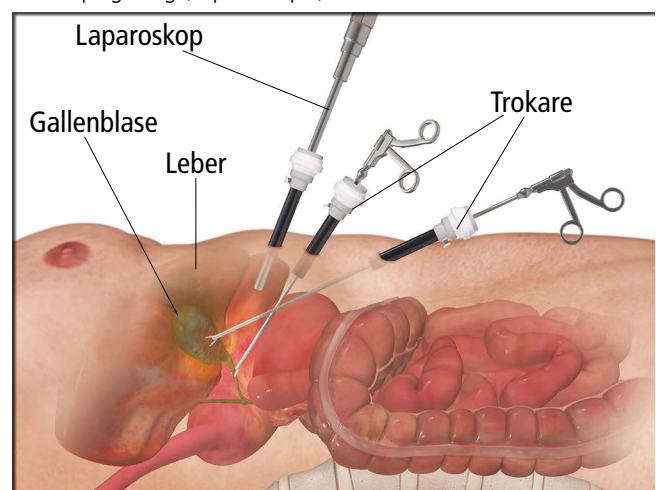
Steine der Gallenblase können völlig symptomfrei bleiben, dann benötigen sie normalerweise keine Therapie. Sie können aber auch Beschwerden, wie Oberbauchschmerzen bereiten und sollten dann operiert werden. Wenn sie sich allerdings durch den Gallengang bewegen, können sie Gallenkoliken mit sehr starken, schubweisen Schmerzen auslösen. Ein Verschluss der Gallenwege durch einen Gallenstein kann zu einem Aufstau der Gallenflüssigkeit mit Gelbsucht (Ikterus), einer Entzündung der Gallenwege, Gallenblase oder Bauchspeicheldrüse führen.

Wenn sich die Gallenblase entzündet, kann dies mit unangenehmen und teils starken Schmerzen verbunden sein und es besteht die Gefahr eines Durchbruches.

In all diesen Fällen sollte die Gallenblase entfernt werden, um weitere Komplikationen zu vermeiden. Bei Tumoren in der Gallenblase ist ebenfalls eine Entfernung der Gallenblase angezeigt.

### ABLAUF DER OPERATION

Die operative Entfernung der Gallenblase ist auf zwei Arten möglich: auf konventionelle Weise mit größerem Bauchschnitt (häufig unterhalb des rechten Rippenbogens) oder minimal-invasiv mit einer Bauchspiegelung (Laparoskopie).



Heutzutage ist die Operation mittels Bauchspiegelung das Standardvorgehen. Über einen 1 - 2 cm großen Schnitt im Bereich des Nabels wird ein dünnes Rohr (Trokare) für die Laparoskop-Kamera eingebracht. Dann wird der Bauch mit Kohlendioxid-Gas aufgeblasen und der Bauchraum mit Hilfe der kleinen Videokamera inspiziert. Hierauf erfolgt das Einbringen 2 - 3 zusätzlicher Trokare über weitere 5 - 10 mm kleine Schnitte. Über diese werden die für die Operation nötigen Instrumente eingeführt.

Zunächst werden der Gallenblasengang und die versorgenden Gefäße identifiziert, freigelegt und nach Abbinden z.B. durch Clips durchtrennt. Dabei müssen die lebersorgenden Blutgefäße und der Hauptgallengang sorgfältig geschont werden, um schweren Komplikationen vorzubeugen. Dann wird die Gallenblase aus dem Leberbett präpariert und mit Hilfe eines Bergebeutel über den Schnitt am Nabel aus der Bauchhöhle entfernt. Bei großen Steinen muss in manchen Fällen ein größerer Schnitt (2 - 4 cm) gemacht werden um eine Bergung der Gallenblase zu gewährleisten. Sollte der Verdacht auf Steine im Gallengang bestehen, kann zusätzlich eine Kontrastmitteluntersuchung der Gallengänge erfolgen. Hierfür wird ein Röntgenkontrastmittel in den Gallengang eingespritzt und der Gallengang im Röntgenbild dargestellt. Falls sich Gallensteine im Gallengang befinden, können der Gallengang geöffnet und die Steine geborgen werden. Häufig werden die Steine aber auch im Rahmen einer Gallengangsspiegelung zu einem späteren Zeitpunkt entfernt. Abschließend wird das OP-Gebiet noch ausgiebig gespült und auf etwaige Blutungsquellen und Gallelecks kontrolliert. Ggf. wird noch ein kleiner Gummischlauch als Drainage eingelegt.

### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

In bestimmten Fällen ist es nicht möglich, die Operation auf minimal invasivem Weg durchzuführen (z. B. bei Komplikationen, wie starken Blutungen oder bei schwierigen Verhältnissen im Operationsgebiet, wie Verwachsungen durch vorangegangene Operationen, starke Entzündungen). In diesem Fall muss eine offene Operation mit größerem Bauchschnitt erfolgen.

Manchmal ist es nach einer Steinentfernung aus dem Gallengang für einige Zeit notwendig, ein Röhrchen (Drainage) zur Ableitung von Gallenflüssigkeit vom Gallengang über die Bauchdecke nach außen zu legen.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei einer Gallenblasenentzündung kann zunächst eine antibiotische Therapie durchgeführt werden. Häufig kommt es aber zu erneuten Entzündungen, was letztlich eine Operation erfordert. Alternative Verfahren zur Entfernung der Gallenblasensteine, wie das Zertrümmern mittels Stoßwellen, sind nicht erfolgversprechend. Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, warum er die Gallenblasenentfernung in Ihrem Fall als geeignetstes Therapieverfahren empfiehlt.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Nach der Entfernung der Gallenblase ist die Ursache Ihrer Beschwerden in der Regel beseitigt. In seltenen Fällen kann es nach dem Eingriff zu einer Verengung des Gallenganges mit Aufstau von Gallenflüssigkeit sowie erneuter Steinbildung kommen. Dann können u.U. weitere Eingriffe nötig werden.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

#### Vorbereitung:

**Medikamenteneinnahme:** Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen bzw. spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Marcumar®, etc., metforminhaltige Antidiabetika, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, welches Medikament Sie für welchen Zeitraum absetzen müssen.

#### Nachsorge:

Die Schmerzen nach der Operation lassen sich mit Medikamenten gut lindern. Schulterschmerzen können durch das eingeblasene Gas und die Drainage bedingt sein und sollten rasch abnehmen. Die Drainage wird meist am nächsten Tag entfernt.

Zur Vermeidung eines Narbenbruchs sollte das Heben von Lasten

schwerer als 5 - 10 kg für 3 - 4 Wochen nach der Operation vermieden werden. Die Fäden können entweder verbleiben oder werden nach 10 - 14 Tagen gezogen.

Nach der Operation sollte für mindestens 4 Stunden auf Essen und Trinken verzichtet werden. Danach kann der Kostaufbau je nach Anordnung des Arztes begonnen werden.

Nach Entfernung der Gallenblase ist keine spezifische Diät einzuhalten, zunächst sollte aber auf zu fettreiche Nahrung verzichtet werden.

### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff**, auch ein Routineverfahren wie die Gallenblasenentfernung, **gewisse Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

#### Allgemeine Risiken

**Allergische Reaktionen** (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Antibiotika, Schmerzmittel) oder Desinfektionsmittel, sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzjagen oder Kreislaufschock sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden, wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen, Nierenversagen, eintreten.

**Blutungen** werden meist sofort erkannt und gestillt. In sehr seltenen Fällen kann es zu Nachblutungen kommen, die im schlimmsten Fall eine erneute Operation erfordern. Bei **starken Blutungen** kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Während oder nach der Operation können sich Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es trotz Behandlung z.B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin ist die Wahrscheinlichkeit einer **schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung** (HIT) erhöht. Dies bedeutet, dass das Risiko der Thrombenbildung und somit von Gefäßverschlüssen steigt.

**Infektionen** z.B. im Bereich der Operationswunde oder an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln mit Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narbenbildung, Spritzenabszess oder Venenentzündung (Phlebitis) sind selten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Bei einer Entzündung der Gallenblase ist das Infektionsrisiko erhöht und es kann es zu einer Bauchfellentzündung (Peritonitis) und Bildung von Eiter kommen, was dann eine Nachoperation erfordert. Kommt es zu einer Verschleppung von Keimen in die Blutbahn, kann dies eine gefährliche Blutvergiftung (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) verursachen. Eine intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich. Extrem selten kann eine Infektion, trotz Behandlungsbemühungen, zum Tode führen.

**Schädigungen der Haut, Weichteile** bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Dann kann eine Korrekturoperation notwendig werden.

### Spezielle Risiken

Eine **Verletzung** der Gallenblase **benachbarter Organe** wie Leber oder Darm ist selten, von Bauchspeicheldrüse, Milz, Zwerchfell oder Magen sehr selten. Nach Verletzung des Gallenganges kann ein Verschluss des Ganges mit Folge einer Gelbsucht (Ikterus) oder eines Übertritts von Gallenflüssigkeit in den Bauchraum auftreten. Dann kann ein operativer Anschluss des Gallenganges an den Dünn- oder Dickdarm notwendig werden. Untypische Gefäßverläufe erhöhen das Risiko einer Verletzung von Leberarterien. In diesen Fällen kann eine Erweiterung des Eingriffs oder eine erneute Operation notwendig werden. Im Extremfall kann eine Operation der Leber oder eine Entfernung der Milz erforderlich sein.

Das während der Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann

bei Verletzung des Zwerchfells in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden.

Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es zu einer gefährlichen **Gasembolie** kommen.

Beim Entfernen der Gallenblase können **Gallensteine** in den **Bauchraum** gelangen und in ungünstigen Fällen Schmerzen oder Entzündungen bis hin zu Abszessen verursachen.

Im Gallengang verbliebene Steine können Koliken, bei Verschluss des Ganges, bis hin zur gefährlichen **Bauchspeicheldrüsenentzündung** (Pankreatitis) verursachen. Eine Entfernung der Steine durch einen Gallengangsspiegelung ist dann erforderlich.

Langfristig können unnatürliche Verbindungsänge (**Fisteln**) zwischen den Gallengängen und anderen Organen oder der Körperoberfläche entstehen. Eine Ableitung der Gallenflüssigkeit über einen Drainagekatheter, welcher über die Nase oder durch die Bauchwand eingelegt wird, oder ein operativer Eingriff ist dann notwendig.

Der **Verschluss** der Gefäß- und Gallengangsstümpfe kann in Ausnahmefällen einmal **undicht** werden, was zu einer Bauchfellentzündung oder inneren Blutung führen kann.

**Verwachsungen** im Bauchraum können auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen und müssen dann operativ gelöst werden.

**Narbenbrüche**, welche sich vor allem nach einer offenen Operation bilden können, müssen ggf. operativ verschlossen werden.

## Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

**Geschlecht:**  m /  w, **Alter:** \_\_\_\_\_ **Jahre, Gewicht:** \_\_\_\_\_ **kg, Größe:** \_\_\_\_\_ **cm**

### Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?  ja  nein  
 Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  Plavix®,  
 Xarelto®,  Pradaxa®,  Ticlopidin,  Clopidogrel.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten:

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

**Wurden Sie schon einmal im Bauchbereich operiert?**  ja  nein

Ergaben sich dabei Komplikationen?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein

**Trinken Sie regelmäßig Alkohol?**  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel: \_\_\_\_\_

### Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

**Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  ja  nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?  ja  nein

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  ja  nein

Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  
 Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon),  Pollen (Gräser, Bäume),  
 Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Magen-Darm-Erkrankungen?**  ja  nein

Magengeschwür,  Zwölffingerdarmgeschwür  
 entzündliche Darmerkrankung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?**  ja  nein

Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskelentzündung,  Herzklappenerkrankung,  Luftnot beim Treppensteigen,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  niedriger Blutdruck.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  ja  nein

Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen),  Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

