

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- Wundbehandlung mit Unterdruck-Verbänden  
 Wundverschluss mittels Sekundärnaht  
 Wundverschluss mittels Spalthauttransplantation

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen besteht eine Wundheilungsstörung bzw. offene Wundbehandlung und Ihr Arzt rät nun zum Verschluss der Wunde bzw. zur Vorbereitung der Wunde für einen späteren Wundverschluss mit einem speziellen Unterdruck-Verband.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### SEKUNDÄRE WUNDHEILUNG

Wenn sich eine (Operations-)Wunde entzündet und eröffnet werden muss, ist es oft nicht möglich, sie sofort wieder zu verschließen, da dies die Entzündung nicht ausheilen lassen würde. Manchmal können Wunden aufgrund einer Entzündung gar nicht verschlossen werden und müssen direkt offen gelassen werden. Die Wunde muss gespült und offen gehalten werden; man spricht dann von einer sekundären Wundheilung (im Gegensatz zu einem primären Wundverschluss).

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, das Abheilen der Entzündung zu begünstigen, klassischerweise erfolgt ein regelmäßiges Ausspülen der Wunde. Auch entzündungshemmende Wundverbände werden genutzt. Bei besonders stark entzündeten Wunden wird auch ein spezielles Verbandssystem mit Unterdruck (Vakuum) angelegt, was die Wunde zum einen reinigt, zum anderen das Wundgewebe zum schnelleren Heilen anregt.

### BEHANDLMÖGLICHKEITEN

Die Maßnahmen finden je nach Art der Wunde entweder in lokaler Betäubung oder in Regionalanästhesie bzw. in Narkose statt, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

- Unterdruck-Verband (Vakuumverband, NPWT)**  
Die Anlage und der Wechsel des Unterdruck-Verbandes kann bei kleinen Wunden ohne Betäubung erfolgen, bei größeren und stark entzündeten Wunden empfiehlt sich eine Narkose. Es erfolgt zunächst die sorgfältige Wundreinigung und Entfernung abgestorbenen Gewebes. Dann wird ein spezieller Schwamm auf die Größe der Wunde zurechtgeschnitten und aufgebracht. Die Wunde wird mit einer luftdichten Folie versiegelt und ein Schlauch wird angeschlossen, der mit einer Pumpe verbunden ist. Unter Anlegen eines Vakuums ziehen sich der Schwamm und die Wunde zusammen und es wird nun je nach Wundsituation kontinuierlich oder mit wechselnder Stärke die Wundflüssigkeit abgesaugt und auf das Wundgewebe ein Sog ausgeübt. Dadurch werden die Durchblutung sowie das Wachstum der Wundränder angeregt und dadurch auch die

lokale Immunabwehr des Körpers begünstigt. Durch Absaugen des Wundsekrets ist den die Entzündung verursachenden Bakterien ferner die Nahrungsgrundlage entzogen und die Ausbreitung eingeschränkt. Dadurch kann die Wundheilung wesentlich beschleunigt werden. Das Vakuum-System muss je nach Wundsituation etwa alle 3 – 5 Tage gewechselt werden.

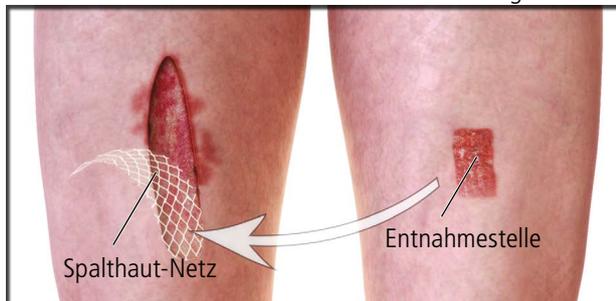


Wenn die Wunde entzündungsfrei ist, kann ein sekundärer Wundverschluss erfolgen. Hierbei gibt es unterschiedliche Verfahren.

- Sekundärnaht:**  
Die Wundränder werden ggf. noch einmal nachgeschnitten, um einen frischen Wundrand zu bieten und dann mit einer Naht zusammengefügt. In bestimmten Fällen muss das Unterhautgewebe auch erst vom Untergrund (meist Muskeln) gelöst werden, um die Wundränder zusammenführen zu können. Bei der Naht wird häufig der Nahtabstand bewusst etwas breiter gelassen, um bei einer etwaigen erneuten Infektion den Abfluss des Wundsekretes zu begünstigen. Gegebenenfalls kann je nach Befund noch ein weicher Gummi- oder Plastikschlauch als Drainage eingelegt werden, um Wundsekret nach außen abzuleiten.

### □ Spalthaut-Transplantation:

Sollte Ihre Wunde zu groß für eine Sekundärnaht sein, kann nach entsprechender Vorbereitung des Wundgrundes auch eine Wunddeckung mit sogenannter Spalthaut nötig sein. Hierfür wird von einem gesunden Hautareal Ihres Körpers, häufig vom Oberschenkel, ein Stück der oberflächlichen Hautschichten entnommen. Dieses Hautareal wird entweder direkt in die Wunde eingesetzt oder zunächst mittels einer speziellen Maschine so eingeschnitten, dass man es wie ein Netz auseinanderziehen kann und somit die bedeckte Fläche vergrößert.



Das Hautareal wird festgenäht und/oder mittels eines Druck- oder Vakuum-Verbandes an die Wundfläche angedrückt. Die Netzzwischenräume wachsen nach Anwachsen der Haut langsam zu. Mit diesem Verfahren können vor allem großflächige Wunden schneller verschlossen werden. Der Defekt der Wunde der Haut-Entnahmestelle entspricht einer tiefen Schürfwunde und heilt langsam von den Wundrändern aus zu.

Ihr Arzt wird das für Sie geeignete Verfahren und das geplante Vorgehen mit Ihnen besprechen.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Eine sekundär heilende Wunde wird sich meist irgendwann von selber verschließen. Ein sekundärer Wundverschluss beschleunigt dies und kann das optische Ergebnis ggf. positiv beeinflussen.

Bestimmte Wunden lassen sich nicht mit den oben beschriebenen Verfahren verschließen und erfordern eine Defektdeckung mit freien oder gestielten Gewebe- oder Schwenklappen.

### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Während des Eingriffs kann je nach Befund ggf. eine Erweiterung oder Anpassung des Eingriffs nötig sein. Falls keine andere Wahl besteht, wird der Arzt die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen. Ist eine Erweiterungsmaßnahme vorhersehbar, wird Sie Ihr Arzt vorab darüber informieren.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Nicht immer führt der angestrebte Wundverschluss zum erwünschten Erfolg, sodass weitere Eingriffe nötig werden können.

Das zu erwartende kosmetische Ergebnis hängt stark von dem individuellen Heilungsverlauf ab. Ihr Arzt wird mit Ihnen das in Ihrem Fall zu erwartende Ergebnis besprechen.

### 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.) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Ihr Arzt wird Sie informieren, welches Medikament Sie für welchen Zeitraum absetzen müssen.

#### Nachsorge:

Die **Schmerzen** nach dem Eingriff lassen sich mit Medikamenten gut lindern. Bei Bedarf erhalten Sie zusätzliche Schmerzmittel.

Nach dem Eingriff sollte für mindestens **4 Stunden auf Essen und Trinken verzichtet** werden. Danach kann der Kostaufbau je nach Arztanordnung begonnen werden.

**Drainagen** werden je nach Heilungsverlauf entfernt.

Die **Nahtmaterialien** werden in der Regel nach 10 – 14 Tagen entfernt.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **zunehmende Schmerzen, Rötung der Wunde, Schwellungen, Blutungen** oder **Fieber** auftreten.

Wenn Sie ein Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel erhalten haben, müssen Sie im Falle eines **ambulanten Eingriffs** von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Da Ihr Reaktionsvermögen eingeschränkt sein kann, dürfen Sie, wenn nichts anderes angeordnet wird, für **24 Stunden** nach dem Eingriff **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen** (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben.

### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, **dass jeder medizinische Eingriff**, auch relativ kleine Eingriffe wie ein sekundärer Wundverschluss, **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.

Generell ist jede dem Operationsgebiet benachbarte Struktur (z. B. Muskeln, Nerven, Gefäße) einem **Verletzungsrisiko** unterworfen. **Nervenverletzungen** können zu Taubheitsgefühl oder auch zu anhaltenden Schmerzen führen.

**Infektionen** oder Wiederinfektionen im Bereich der Operationswunde oder an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln mit Abszessbildung, Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narbenbildung, sind selten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar, Abszesse müssen ggf. eröffnet werden. Sehr selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

**Allergische Reaktionen**, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Bei jeder Operation besteht ein **Blutungsrisiko**. Die meisten Blutungen können sofort versorgt werden. In sehr seltenen Fällen kann es zu Nachblutungen kommen, die im schlimmsten Fall eine erneute Operation erfordern können. Bei hohen Blutverlusten kann 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 Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen – auch unbekannt – Erregern.

Durch den **Vakuumverband** kann es vermehrt zu **Blutungen**, im Ausnahmefall auch zu **Nervenschäden**, kommen.

**Schädigung 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. Dauerhafte Nervenschäden, Absterben von Gewebe oder Narben sind sehr selten.

Durch den Eingriff und die anschließende Ruhigstellung 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 z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder dialysepflichtigem Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Zur Verminderung des Thromboserisikos werden Kom-

pressionsstrümpfe eingesetzt und wird auf ausreichende und baldige Bewegung geachtet. Werden blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung (HIT) mit Thrombenbildung und Gefäßverschlüssen kommen.

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.

Im Fall einer Spalthauttransplantation besteht die Gefahr, dass die **Spalthaut nicht oder nur unvollständig anwächst**, dann kann ggf. eine wiederholte Hauttransplantation erfolgen.

## 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, Beruf:** \_\_\_\_\_

### Angaben zur Medikamenteneinnahme: ja nein

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?

- Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  
 Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  
 Xarelto®,  Pradaxa®.

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.)

### Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

### Rauchen Sie? ja nein

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

### Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser 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: \_\_\_\_\_

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

- Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herz-

- rhythmusstörungen,  Herzmuskelentzündung,  
 Herzklappenerkrankung,  Luftnot beim Treppensteigen,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  
 hoher Blutdruck,  niedriger Blutdruck.

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

#### Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

- Unterfunktion,  Überfunktion.

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

#### Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

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

#### Nierenerkrankungen? ja nein

- Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),  
 Nierentzündung,  Blut im Urin,  Nieren-OP,  
 Plasmozytom,  Nieren- oder Harnleitersteine.

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

#### Lebererkrankungen? ja nein

- Leberentzündung.

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

#### Infektionskrankheiten? ja nein

- Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

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

#### Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

#### Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)? ja nein

#### Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie? ja nein

#### Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

