

ENTFERNUNG VON LYMPHKNOTEN (THORAKAL, ABDOMINAL, PELVIN)

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

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- Entfernung eines einzelnen Lymphknoten
- Wächterlymphknotenbiopsie
- Radikale Lymphknotenentfernung
- Achselhöhle Leiste Becken Bauch Brustkorb
- Hals Sonstiges: _____
- rechts links

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind ist die Entfernung einzelner oder mehrerer Lymphknoten geplant.

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

GRÜNDE FÜR EINE LYMPHKNOTENENTFERNUNG

Die Lymphknoten gehören zum Immunsystem des Körpers und dienen in erster Linie der Infektabwehr. Sie filtern die Lymphe, die über weit verzweigte Lymphbahnen innerhalb des Körpers fließt, und können so Krankheitserreger abfangen, bevor sie in den Blutkreislauf gelangen. Bei bestimmten Entzündungen können sich einzelne Lymphknoten stark vergrößern.

Gelangen bei einer Tumorerkrankung Tumorzellen in ein Lymphgefäß, werden sie in die Lymphknoten transportiert und können sich dort als Tochtergeschwülste (Metastasen) ansiedeln. Unbehandelt können sich die Tumorzellen dadurch weiter ausbreiten und bei Anschluss an den Blutkreislauf Metastasen in verschiedenen Organen verursachen.

Es gibt mehrere große Lymphknotenansammlungen: in die Leistenlymphknoten fließt die Lymphe der Beine und des unteren Rumpfes. In die Lymphknotenstation der Achselhöhle wird die Lymphe der Arme und der oberen Hälfte des Rumpfes abgeleitet. Weiter oberhalb liegende Körperbereiche haben ihren Lymphabfluss in die seitlichen Halsregionen.

Der erste durchflossene Lymphknoten wird Wächterlymphknoten genannt, da der Lymphabfluss sich erst nach Passieren dieses Lymphknotens in andere Lymphknoten verteilt.

OPERATIONSVERFAHREN

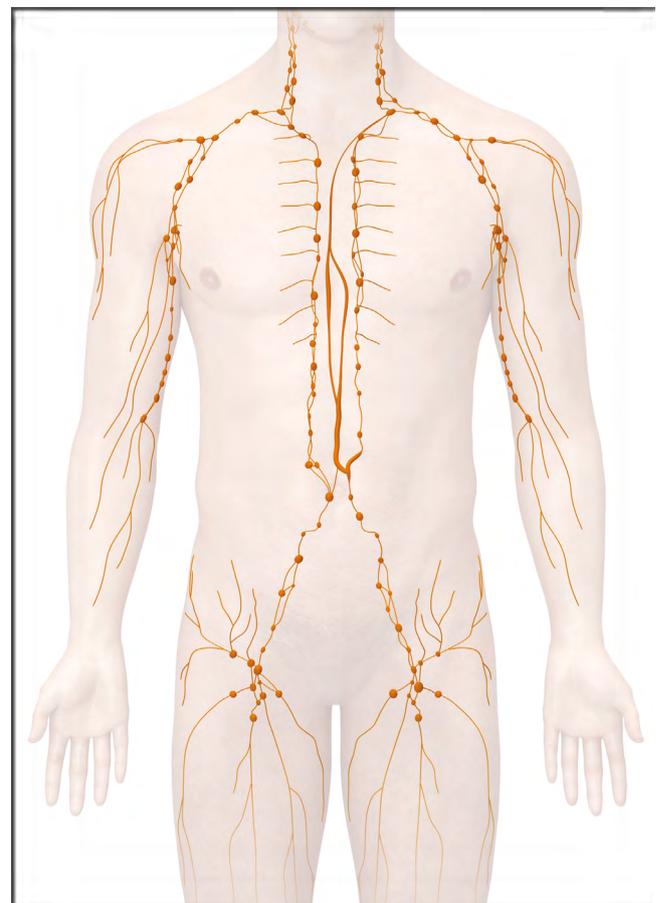
Diagnostische Lymphknotenentfernung

Besteht eine Lymphknotenschwellung seit einem längeren Zeitraum oder eine kontinuierliche Vergrößerung der Lymphknoten, wird zunächst ein einzelner Lymphknoten entfernt und im Labor untersucht. Anhand der Diagnose kann dann ggf. die weitere Therapie geplant werden.

Entnahme des Wächterlymphknotens

Wurde ein bösartiger Tumor diagnostiziert, muss sichergestellt werden, ob bereits Lymphknotenmetastasen vorliegen. Ist kei-

ne Vergrößerung der Lymphknoten festzustellen, erfolgt die Entnahme des jeweiligen Wächterlymphknotens und dessen feingewebliche Untersuchung. Dadurch können auch winzige Metastasen nachgewiesen werden.



Radikale Lymphknotenentfernung (Lymphadenektomie)

Wurden Metastasen z. B. im Ultraschall oder über die Wächterlymphknotenuntersuchung nachgewiesen, erfolgt eine komplette Entfernung der Lymphknoten einer Lymphknotenstation, um eine weitere Tumorausbreitung zu verhindern.

ABLAUF DER OPERATION

Je nach Ausmaß des Eingriffs erfolgt die Operation in örtlicher Betäubung, Regionalanästhesie oder Narkose, worüber Sie ggf. gesondert aufgeklärt werden.

Für die Entfernung der Lymphknoten stehen mehrere Operationsmethoden zur Verfügung. Ihr Arzt kreuzt im Folgenden das für Sie geeignete Verfahren an und bespricht dieses mit Ihnen näher:

Entfernung einzelner Lymphknoten

Der betroffene Lymphknoten kann entweder getastet werden oder wurde vor der Operation ultraschall- oder CT-gesteuert markiert und wird gezielt über einen kleinen Hautschnitt entfernt.

Entfernung Wächterlymphknoten

Vor der Operation wird der Wächterlymphknoten in der Regel durch Einspritzen einer schwach radioaktiven Substanz im Bereich des (entfernten) Tumors markiert und während des Eingriffs mit einer speziellen Kamera (sog. Gammakamera) lokalisiert. Zusätzlich kann der Wächterlymphknoten durch Einspritzen eines speziellen Farbstoffes optisch markiert werden. Der Zugang erfolgt über einen kleinen Hautschnitt entweder direkt über dem Lymphknoten oder in der Schnittführung, über die eine eventuell nachfolgende radikale Lymphknotenentfernung durchgeführt wird. Der markierte Lymphknoten wird anschließend aus dem Fettgewebe ausgelöst und Hauptlymphgang und Gefäße werden verodet bzw. durch Naht verschlossen.

Radikale Entfernung

Achselhöhle:

Über einen Hautschnitt meist am seitlichen Rand des großen Brustmuskels (M. pectoralis major) werden alle Lymphknoten im Bereich der Achselhöhle, der Brustwand und hinter den beiden Brustmuskeln entfernt.

Leiste:

Die Lymphknoten im Leistenbereich werden über einen Längsschnitt auf Höhe des Leistenbandes entfernt. Wird der Eingriff auf die Beckengefäßlymphknoten ausgedehnt, muss der Schnitt bauchwärts bis knapp unterhalb Nabelhöhe erweitert werden. Die Bauchhöhle muss dabei in der Regel nicht geöffnet werden. Anschließend werden alle in diesem Bereich liegenden Lymphknoten mit dem sie umgebenden Fettgewebe entfernt. Muss das Leistenband durchtrennt werden, wird es am Ende des Eingriffs wieder rekonstruiert.

Bei fehlendem Schutz der großen Beingefäße durch das entnommene Fettgewebepolster kann eine Muskelplastik mit Hilfe eines Oberschenkelmuskels (M. sartorius) notwendig werden.

Becken: offen mit Bauchspiegelung

Bei einem Tumor im Unterleib (z. B. Blasen-, Gebärmutter- oder Prostatakrebs) müssen ggf. die Lymphknoten im kleinen Becken entfernt werden. Dies kann minimal-invasiv (Schlüssellochtechnik) über mehrere kleine Schnitte oder offen mit einem größeren Schnitt erfolgen. Die Lymphknoten liegen im Bereich der großen Gefäße in Fettgewebe eingebettet und werden nach Freilegung der entsprechenden Lymphabflussgebiete entfernt.

Ggf. erfolgt noch während der Operation eine Untersuchung des entnommenen Gewebes (sog. Schnellschnittuntersuchung).

Am Ende der Operation werden ggf. eine oder mehrere Drainagen (Kunststoffschläuche) in die Wunde gelegt, damit Wundflüssigkeit abfließen kann. Die Drainagen werden meist nach einigen Tagen entfernt, können bei Komplikationen aber auch länger belassen werden.

MÖGLICHE EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Manchmal stellt sich erst während des Eingriffs heraus, dass mehr Lymphknoten betroffen sind als erwartet. Dann, und auch bei schwierigen Verhältnissen im Operationsgebiet (z. B. Verwachsungen) oder Komplikationen wie starken Blutungen, kann eine Erweiterung der Operation mit größeren Hautschnitten und mehr Gewebeentfernung notwendig werden.

Bei einer Lymphknotenentfernung im Beckenbereich kann es, z. B. aufgrund von Verwachsungen, notwendig sein, von einer Bauchspiegelung auf eine offene Operation zu wechseln.

Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in nötige Eingriffserweiterungen schon jetzt, damit eine weitere Operation vermieden werden kann.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Je nach Art und Stadium der Krebserkrankung kann zur Behandlung ggf. auch eine Chemotherapie, eine Bestrahlungstherapie oder eine Kombination beider Verfahren möglich sein. Ggf. erfolgen diese Therapien auch zusätzlich zur Lymphknotenentfernung. Ihr Arzt wird Sie unter Darstellung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapiemöglichkeiten ausführlich beraten.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch die Untersuchung des Wächterlymphknotens oder einer unklaren Lymphknotenschwellung kann in der Regel eine genaue Diagnose gestellt werden.

Bei Behandlung eines bösartigen Tumors können durch die Lymphknotenentfernung die Heilungschancen verbessert werden. Ggf. schließen sich jedoch weitere Behandlungsmaßnahmen, wie Bestrahlung und/oder Chemotherapie, an die Operation an. Eine Nachsorge in regelmäßigen Abständen ist erforderlich, um ein Wiederauftreten der Tumorerkrankung (Rezidiv) frühzeitig entdecken zu können.

Ihr Arzt erklärt Ihnen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

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: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Die **Schmerzen** nach der Operation lassen sich mit **Medikamenten gut lindern** und ermöglichen so eine frühe Mobilisierung.

Zur Vermeidung eines Narbenbruchs bei Eingriffen im Leisten- oder Bauchbereich sollte für 8 - 12 Wochen das **Heben von**

Lasten schwerer als 5 - 10 kg vermieden werden. Die **Fäden** können entweder **verbleiben** oder werden nach 10 - 14 Tagen **gezogen**. Teilweise wird auch selbst auflösendes Fadenmaterial verwendet.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, Rötungen der Operationswunde, Blutungen, starke Schwellungen von Arm/Bein oder zunehmende Schmerzen** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage oder Wochen nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie 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 durch die Gabe von Schmerz- und/oder Beruhigungsmitteln 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), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. 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.

Nach der Operation kann es zu **Störungen des Lymphabflusses**, zu **Zysten** (sog. Lymphozele) und zu Ansammlung von Lymphsekret im Bauch-, Genitalbereich, in Beinen oder Armen (**Ödeme**) bis hin zum **Lymphstau** kommen. Bein- oder Armödeme können zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen. Weitere Maßnahmen (z. B. Punktion, ggf. wiederholt, Einlage einer Drainage, Kompressionsstrümpfe, Lymphdrainagen) können dann erforderlich sein.

Es kann zu **Durchblutungsstörungen** kommen, die zum Absterben von Gewebe (**Nekrosen**) führen können.

Die Durchtrennung von Nerven, insbesondere dünner Hautnerven, lässt sich bei einer Operation nicht komplett vermeiden. Normalerweise hinterlassen sie keine dauerhaften Schäden. Selten können **Gefühlsstörungen** (Parästhesien) nach der Operation bestehen.

Verletzungen benachbarter Strukturen (Nerven, Gefäße) sind möglich. Werden **Nerven** verletzt, kann es vorübergehend oder auch dauerhaft zu **Kribbeln, Schmerzen, Taubheitsgefühl bis hin Lähmungserscheinungen** in der betroffenen Gliedmaße kommen.

Im Rahmen der Lymphknotenentfernung kann es zur **Verletzung** eines im Becken verlaufenden **Nervs** (Nervus obturatorius) kommen, welcher für die Versorgung von Teilen der Oberschenkelmuskulatur verantwortlich ist. Entsprechende **Muskellähmungen** mit Gangstörungen wären dann die Folge.

Bei einer **Verletzung des Brust-/Rippenfells** (Pleura) kann Luft oder Blut in den Brustraum eindringen und die Lunge verdrängen (Pneumothorax). Zur Verbesserung der Atmung kann das Anlegen einer Drainage notwendig werden.

Kommt es bei der Operation zu einer **Schädigung des Armnervengeflechts** im Brustkorb, können vorübergehende oder bleibende Gefühlsstörungen bis hin zu Lähmungen in den Armen die Folgen sein.

Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Gerade bei ausgedehnten operativen Eingriffen können **Nachblutungen** auftreten. Dies kann zur **Bildung eines Bluterusses** (Hämatoms) führen. Kleinere Hämatome lösen sich von alleine wieder auf. Sollte der Bluteruss jedoch zu groß sein, kann ggf. ein weiterer operativer Eingriff mit Hautschnitt zur Entfernung des Hämatoms erforderlich werden. Läuft Wundsekret in das umgebende Gewebe, kann sich ein sogenanntes **Serom** (Ansammlung von Wundwasser unter der Haut) bilden.

Infektionen können in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelt werden, selten ist eine operative Therapie erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) oder des Bauchfells (Peritonitis) führen.

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

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 verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien 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. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

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.

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche** müssen operativ verschlossen werden.

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

Spezielle Risiken bei Lymphknotenentfernung im Becken

Bei jeder Bauchoperation können benachbarte Organe (Darm, Blase, Harnleiter) und Blutgefäße verletzt werden. Dann wird u. U. eine Erweiterung des Eingriffs notwendig. Verletzungen des

Darmes können zu einer gefährlichen **Bauchfellentzündung** (Peritonitis) führen. Im Extremfall kann die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig werden. Durch **Verletzung von Darm, Blase und Harnleitern** können Fisteln (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen.

Durch die Operation kann es zu einem **Anstieg des Druckes in der Bauchhöhle** mit Durchblutungsstörungen der Bauchorgane kommen (Kompartment-Syndrom). Eine operative Entlastung durch Öffnung des Bauchraumes kann dann notwendig sein.

Nervenverletzungen in der Kreuzbeinregion können zu **Beschwerden beim Stuhlgang und Wasserlassen** (Entleerungsstörung, Restharnbildung) bis hin zur Inkontinenz oder zur Beeinträchtigung des Empfindens beim Geschlechtsverkehr führen. Bei Männern kann eine Verletzung der für die Gliedsteife wichtigen Nervenbündel zu einer vorübergehenden, ggf. auch dauerhaften, **Erektionsstörung** führen. Nervenverletzungen können auch dazu führen, dass der Samenerguss nicht mehr in Richtung Penisspitze, sondern in die Blase abgegeben wird (sog. **retrograde Ejakulation**).

Selten werden bei Männern auch die Samenleiter verletzt bzw. müssen für die Lymphknotenentfernung durchtrennt werden. Dadurch kommt es zur **Zeugungsunfähigkeit**.

Spezielle Risiken der minimalinvasiven Operation

Das während einer minimalinvasiven Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann in extrem seltenen Fällen 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.

Das eingeleitete Kohlendioxidgas kann zu einer **Übersäuerung des Blutes** und damit zu einer **Belastung des Herzens** führen.

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.

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

Wurden Sie schon einmal im Beckenbereich operiert? ja nein

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? 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: _____

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: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

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

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben:

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender/weiter betreuender Arzt/Hausarzt?

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden oder weiteren Verfahren, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Vorgesehene Operation:

- Entfernung eines einzelnen Lymphknoten
 Wächterlymphknotenbiopsie
 Radikale Lymphknotenentfernung
 Achselhöhle Leiste Becken Bauch
 Brustkorb Hals
 Sonstiges: _____
 rechts links

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin/Der Patient ist volljährig und besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Behandlung/Untersuchung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
 Die/Der Minderjährige verfügt über hinreichende Einsichts- und Urteilsfähigkeit, weshalb ihre/seine Zustimmung/Ablehnung und die der Eltern/des Vormunds eingeholt wird.
 Die Patientin/Der Patient wird von einem Betreuer mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht bzw. das Kind von seinen Eltern/einem Elternteil oder einem Vormund vertreten. Diese sind in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten/des Kindes zu treffen.
 Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
 Patientenverfügung _____ liegt vor.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung Patientin/Patient/Eltern

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die mir vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Eltern* / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung Patientin/Patient/Eltern

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (6 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
 Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z. B. Fremdblutübertragung) ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z. B. Wechsel auf die offene Operation.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Im Falle einer Wahlleistungsvereinbarung (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Durchführung der Maßnahmen durch die in der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

_____ E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / Eltern* / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet _____

Unterschrift Kopierhalt/-verzicht

* Unterscreibt nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.

