

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Abszess der Körperoberfläche

Lokalisation _____

Sinus pilonidalis (Steißbeinfistel)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind liegt ein Abszess der Körperoberfläche bzw. eine Steißbeinfistel vor und Ihr Arzt rät zur Operation.

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 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 Ihnen vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

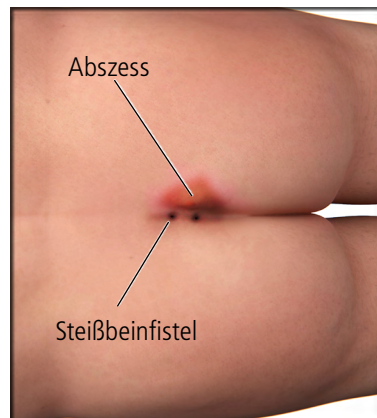
URSACHE VON ABSZESSEN

Ein Abszess ist eine eingekapselte Eiteransammlung im Gewebe, die durch eine Entzündung entsteht. In den meisten Fällen ist eine bakterielle Infektion die Ursache, bedingt durch eine Verletzung der Haut (Spritze, Operation, eingewachsenes Haar, Fremdkörper). Ein Abszess wird meist durch die klassischen Entzündungszeichen wie Rötung, Schwellung, Überwärmung und Schmerzen auffällig. Fieber und Krankheitsgefühl sowie ein Funktionsverlust der betroffenen Körperstruktur können ebenfalls auftreten. Manche Faktoren begünstigen das Auftreten von Abszessen. Hierzu gehören Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus oder eine schlechte Durchblutung, Hautverletzungen, chronische Hautschäden (Schuppenflechte, Neurodermitis) oder

eine generell geschwächte Immunabwehr (durch Krankheit, Chemotherapie, Immunsuppression).

Wird ein Abszess nicht behandelt, kann er sich ausbreiten, sich über die Haut eröffnen oder einen unnatürlichen Verbindungsgang bilden (Fistel). Er kann aber auch auf Organe übergreifen, sich über die Lymphbahnen ausbreiten (Lymphadenitis) oder über die Blutbahn streuen, was im schlimmsten Fall eine lebensgefährliche Blutvergiftung (Sepsis) zur Folge haben kann.

URSACHE EINER STEISSBEINFISTEL



Die Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis) ist eine chronisch entzündlich bedingte Fistelbildung oberhalb oder in der Gesäßfalte. Synonym gebrauchte Begriffe sind Pilonidalsinus, Pilonidalzyste, Pilonidalabszess, Haarnestgrübchen und Haarnestzyste. Die Steißbeinfistel entsteht nach aktueller Auffassung durch das Einwachsen

abgebrochener Haare in die Haut, was zur Entstehung eines Abszesses und dadurch zur Ausbildung von Fistelgängen führt. Als andere Ursachen werden auch angeborene Anlagen oder auch Verletzungen durch z. B. Stürze diskutiert. Die Entstehung wird durch starke Körperbehaarung, Übergewicht (Adipositas), überwiegend sitzende Tätigkeit und starke Schweißsekretion begünstigt. Eine mangelnde Körperhygiene ist kein ursächlicher Faktor.

Die Symptome einer Steißbeinfistel sind abhängig vom Stadium der Erkrankung. Liegt ein akuter Abszess vor, kann es zu erheblichen Schmerzen und dem Austritt von blutig-eitriger Flüssigkeit aus den Fistelöffnungen kommen. Im chronischen Stadium sind steter Ausfluss aus den Fistelgängen und Juckreiz die häufigsten Beschwerden.

zum Einzeichnen
der Lokalisation



BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Das operative Vorgehen ist von der Größe, der Lokalisation und der Ursache des Abszesses, bzw. von der Ausprägung der Steißbeinfistel abhängig und wird Ihnen von Ihrem Arzt genau erklärt.

□ Abszess

Bei kleinen Abszessen kann eine lokale Betäubung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels oder eine Vereisung ausreichend sein. Bei größeren und stark schmerzhaften Abszessen empfiehlt sich eine Narkose. Je nach Befund erfolgt das komplette Ausschneiden des Abszesses, ein Einschneiden der Eiterhöhle, eine Entfernung des Hautstückes über dem Abszess oder das großflächige Abtragen des Abszesses und des betroffenen Gewebes. Danach erfolgen die ausgiebige und sorgfältige Reinigung der Abszesshöhle und ggf. die Entfernung abgestorbenen Gewebes. Die entstandene Wunde wird zumeist offen gelassen und regelmäßig gespült. Ein Wundverschluss ist aufgrund der Entzündungsreaktion und der Gefahr eines neuen Abszesses meist nicht sinnvoll. In manchen Fällen können das Einbringen eines Antibiotika-Trägers oder eines speziellen Schwammes in die Abszesshöhle und das Anlegen eines Vakuum-Verbandes die Heilung begünstigen. Dies kann häufig erst während der Operation entschieden werden.

□ Steißbeinfistel

Die Behandlung der Steißbeinfistel erfolgt in Narkose oder regionaler Betäubung und ist vom Befund abhängig. Sie reicht von der Eröffnung des Abszesses unter lokaler Betäubung mit kleinstmöglichem Ausschneiden der Fistelgänge (Pit Picking) bis hin zur kompletten Entfernung des Abszesses und der fisteltragenden Hautregion bis zum Steißbeinknochen in Narkose. Die entstehende Wunde kann dann offen gelassen und regelmäßig gespült werden. Sie kann bei geringer Entzündung auch direkt vernäht oder mittels eines verschobenen Hautlappens verschlossen werden (Limberg-, Karydakis-Plastik). Alle Vorgehensweisen haben Vor- und Nachteile, insbesondere hinsichtlich Häufigkeit einer erneuten Steißbeinfistel (Rezidiv) und Dauer der Wundheilung. Ihr Arzt wird das für Sie geeignete Verfahren und das geplante Vorgehen mit Ihnen besprechen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

In manchen Fällen kann bei tiefer gelegenen Abszessen das Einlegen von dünnen Kunsstoffschläuchen (Drainagen) in die Abszesshöhle erwogen werden.

Eine alleinige Antibiotikatherapie reicht selten aus, da die Kapsel des Abszesses (Abszessmembran) ein ausreichendes Eindringen von Antibiotika aus dem Blut verhindert.

Bei der Steißbeinfistel gibt es keine sinnvolle Alternative zur Operation. Lediglich die operative Vorgehensweise bietet mehrere Möglichkeiten.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

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

ERFOLGSAUSSICHTEN

In den meisten Fällen ist ein Abszess mit einer Operation ausreichend behandelt. Das Risiko eines erneuten Abszesses an selber (Rezidiv) oder anderer Stelle oder die Ausbreitung des Befundes trotz Operation ist gering, ggf. ist dann eine erneute Operation notwendig.

Bei der Steißbeinfistel besteht generell ein Rückfallrisiko. Dieses ist geringer, je radikaler die Operation durchgeführt wurde.

Die Wundheilung kann bei großen Wunden in seltenen Fällen mehrere Monate betragen und ggf. erneute operative Eingriffe erfordern.

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 oder Ihr Kind regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Antidiabetika, 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 die Medikamente abgesetzt werden müssen.

Nachsorge:

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

Nach einem Eingriff in Narkose sollte für mindestens **4 Stunden auf Essen und Trinken verzichtet** werden.

Drainagen werden je nach Heilungsverlauf, die **Nahtmaterialien** werden in der Regel nach 10 – 14 Tagen entfernt.

Bei **offener Wundbehandlung** muss die Wunde regelmäßig, meist mehrfach täglich, gespült und verbunden werden. Je nach Befund können Sie dies selbstständig durchführen.

Der **Verzicht auf Tabak** wirkt sich positiv auf die Wundheilung aus.

Bei der Steißbeinfistel wird zur **Rückfallprophylaxe** eine regelmäßige Rasur der betroffenen Region oder eine Laser-Epilation der Behaarung der Dammregion empfohlen.

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

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 eingeschränkt sein kann, dürfen Sie 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 eine Abszessöffnung, **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 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.

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. Bei einer Gefäßverletzung kann es im Extremfall zu einem Verlust einer Extremität kommen.

Infektionen oder Wiederinfektionen im Bereich der Operationswunde oder an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln mit Abszessbildung, Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narben-

bildung, sind möglich. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar, neue 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 Kreislaufchock** 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 seltenen Fällen kann es zu Nachblutungen kommen, die eine erneute Operation erfordern können. Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig werden. Dadurch kann es u. a. 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.

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:

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®, 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.)

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein

(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

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)

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Selten kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Durch den Eingriff oder eine anschließende Ruhigstellung können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen.

Vor allem 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.

Ist ein Wundverschluss nicht möglich, kann die **Wundheilung** bei großen Wunden **mehrere Monate** benötigen und ggf. erneute operative Eingriffe erfordern.

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: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsen-Erkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

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

Sonstiges: _____

Lebererkrankungen? ja nein

Gelbsucht, Leberzirrhose, 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: _____

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie/Ihr Kind abholen?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie/Ihr Kind 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Name

Telefonnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

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:

Folgende Erkrankung soll behandelt werden:

Abszess der Körperoberfläche
Lokalisation _____

Sinus pilonidalis (Steißbeinfistel)

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine/ihre Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.

Der/Die Patient/in/das Kind wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde oder von seinen Eltern/einem Elternteil vertreten. Diese/r ist/sind in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten/des Kindes zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des/der Patienten/in

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 des/der Patienten/in

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 (4 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 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.

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

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 / Eltern* / Betreuer / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Kopieerhalt/-verzicht

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