

Klinik / Praxis



Patientendaten:

am (Datum): _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt ein sogenannter Abszess (Perianalabszess, Analabszess) bzw. eine anale Fistel vor und Ihre Ärztin/Ihr Arzt (im Weiteren Arzt) rät zur Operation.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch. Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Eingriffs 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 vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN VON ABSZESSEN UND FISTELN

Ein Analabszess ist eine eingekapselte Eiteransammlung im Gewebe um den After, die durch eine Entzündung der sogenannten Duftdrüsen (Proktodealdrüsen) entsteht. Diese Duftdrüsen befinden sich zwischen dem inneren und äußeren Anteil des Schließmuskels und münden in den Analkanal. Ein Abszess wird meist durch die typischen Entzündungszeichen wie Rötung, Schwellung, Überwärmung und Schmerzen auffällig. Tiefer gelegene Abszesse werden eher durch Fieber und Krankheitsgefühl bemerkbar.

Eine solche Eiteransammlung kann sich spontan nach außen entleeren und sogenannte Fisteln bilden. Fisteln sind unnatürliche Verbindungsgänge zum Enddarm, der Haut, dem Analkanal sowie zu umliegenden Organen wie Blase oder Vagina. Diese Fisteln sind häufig ein Zeichen einer bereits länger bestehenden Erkrankung.

Wird ein Abszess nicht behandelt, kann er sich auch in umliegende Gewebe wie den Schließmuskel ausdehnen und diese schädigen, sich über die Lymphbahnen ausbreiten (Lymphadenitis) oder über die Blutbahn streuen, was im schlimmsten Fall eine lebensgefährliche Blutvergiftung (Sepsis) zur Folge haben kann.

BEHANDLMÖGLICHKEITEN

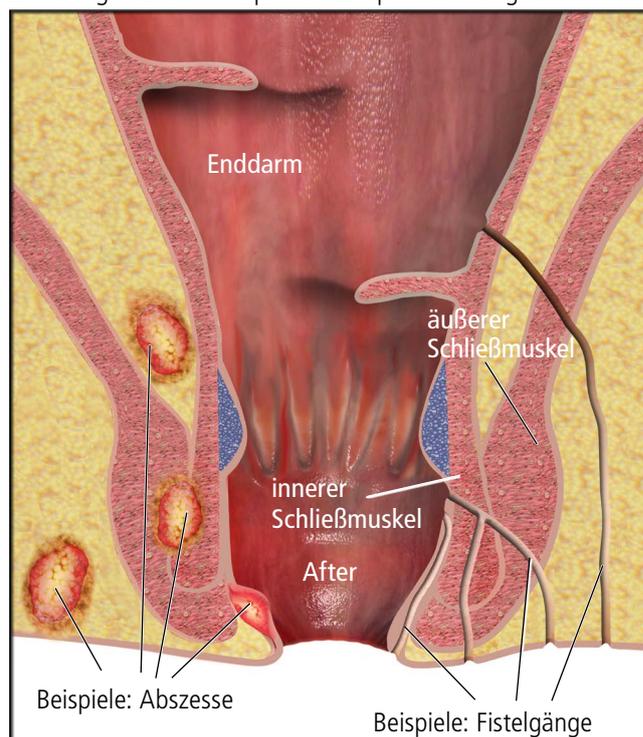
Zur Behandlung eines Analabszesses sollte immer eine Öffnung der Eiteransammlung und eine Spülung der Wunde erfolgen. Ferner sollten Fisteln, falls vorhanden, mitbehandelt werden. Das genaue Vorgehen ist hierbei von der Lage des Abszesses sowie ggf. dem Verlauf der Fisteln abhängig und wird Ihnen von Ihrem Arzt erklärt.

Die Operation sollte unter Allgemein- oder Regionalanästhesie erfolgen, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden. Eine lokale Betäubung reicht meist nicht aus.

Analabszesse/oberflächliche Fistel

Das Ziel der Operation ist eine großzügige Öffnung und Reinigung der Abszesshöhle unter Schonung des Schließmuskels. Die entstandene Wunde wird offen belassen und über Spülungen und Ausduschen mit Leitungswasser therapiert. Ein Wundverschluss ist aufgrund der Entzündung und der Gefahr der Bildung eines neuen Abszesses nicht sinnvoll.

Wird während der Operation eine oberflächliche Fistel gefunden, kann diese direkt gespalten werden. In die Wunde kann eine Tamponade zur Blutstillung eingebracht werden, die meist am Folgetag der Operation entfernt wird. Tiefer verlaufende Fisteln werden oft markiert (z. B. Gummiband) und in einem Zweiteingriff zu einem späteren Zeitpunkt versorgt.



Anale Fistel

Die Therapie analer Fisteln ist vom Verlauf der Fisteln im Bezug zum Schließmuskel abhängig. Eine Fistel sollte idealerweise komplett ausgeschnitten werden. Bei oberflächlichem Verlauf wird die sogenannte Spaltungsmethode angewandt. Dabei wird der Fistelkanal gespalten und so in eine Rinne überführt, welche dann abheilt. Wenn eine Fistel durch den Schließmuskel verläuft, kann diese unter Durchtrennung des Schließmuskels mit anschließender

Naht des Muskels entfernt werden. In bestimmten Fällen ist eine komplette Entfernung manchmal nicht möglich, da die Kontinenz (Stuhlhaltefähigkeit) sonst gefährdet wird. Dann wird der Fistelgang einschließlich der Proktodealdrüse schließmuskelschonend herausgeschält, der Wundkanal im Muskel vernäht und mit einem verschobenen Hautlappen verschlossen oder offen belassen. Alternativ kann auch ein sogenannter Fistelplug, ein Pfropfen aus einem Spezialmaterial, in den Fistelgang geschoben werden. Dieser soll zu einem Verwachsen der Fistel führen und löst sich dann auf.

Die geeignete Wahl der Fisteltherapie kann oft erst bei der Operation getroffen werden. Der Arzt wählt das bei Ihnen geplante Verfahren aus und bespricht dieses mit Ihnen näher:

- Fisteldrainage**
- Fistelspaltung**
 - mit Schließmuskelnaht ohne Schließmuskelnaht
- Fistelausschneidung (Fistelexzision)**
 - mit Schließmuskelnaht ohne Schließmuskelnaht
- Fistelverschluss mit Lappenplastik**
- Fistelverschluss mit Fistelplug**
- Sonstiges** _____

Bei chronischen Fistelleiden kann zur Begünstigung einer Abheilung die vorübergehende Anlage eines künstlichen Darmausganges notwendig sein.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Während der Operation kann sich ein Abszess oder eine Fistel wesentlich größer darstellen, als vor der Operation vermutet. Eine größere Schnittführung, mehrere Einschnitte oder ein Ändern der Behandlungsmethode können dann nötig sein.

Bitte geben Sie Ihr Einverständnis zu diesen Erweiterungen oder Änderungen, damit ein weiterer Eingriff vermieden werden kann.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Eine sinnvolle Alternative zur Öffnung eines Abszesses gibt es nicht. Die Kapsel des Abszesses (Abszessmembran) wird vom Körper gebildet und verhindert eine Ausbreitung der Entzündung im Körper. Diese Kapsel verhindert jedoch auch ein ausreichendes Eindringen von Antibiotika aus dem Blut, weswegen eine alleinige Antibiotikatherapie nicht ausreicht.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In den meisten Fällen heilt ein Analabszess nach einer Operation problemlos ab. Je nach Befund und Heilungsverlauf sowie bei Vorliegen einer oder mehrerer Fisteln muss ggf. wiederholt operiert werden.

Das Risiko eines erneuten Abszesses an selber (Rezidiv), anderer Stelle oder die Ausbreitung des Befundes trotz Operation ist gering, aber dennoch möglich. Ggf. ist dann eine erneute Operation notwendig.

Bei bestimmten Fistelleiden, insbesondere beim Vorliegen einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Morbus Crohn), können Fisteln immer wieder aufs Neue entstehen. Die Therapie kann dann sehr langwierig sein und Monate bis Jahre in Anspruch nehmen.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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.

Für den Eingriff muss Ihr Enddarm sauber sein. Oft kann der Darm durch einen Einlauf gereinigt werden. In einigen Fällen ist jedoch eine **Darmreinigung** mit Hilfe eines starken Abführmittels sowie durch das Trinken von 1 bis 3 Litern einer speziellen Spüllösung nötig. Ihr Arzt wird Ihnen genaue Anweisungen zur Darmreinigung geben.

Nachsorge:

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

Nach dem Eingriff muss abhängig vom Narkoseverfahren für einige Stunden auf **Essen und Trinken** verzichtet werden. Danach kann der Kostaufbau je nach Arztanordnung begonnen werden.

Insbesondere bei offener Wundbehandlung muss die **Wunde** regelmäßig mehrfach täglich, vor allem nach dem Stuhlgang, **gespült** oder **ausgeduscht** werden, bis die Wundheilung abgeschlossen ist. Je nach Befund und Gesundheitszustand können Sie dies selbstständig durchführen oder sind auf Hilfe angewiesen. Die Wundbehandlung sollte immer mit dem behandelnden Arzt abgestimmt werden.

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

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder suchen Sie die Klinik auf, falls Beschwerden wie **starke Blutungen** oder **stärkere Schmerzen** oder **Fieber** auftreten. Sie erfordern ggf. eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach der Behandlung 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 durch die Gabe von Schmerz- oder Betäubungsmitteln eingeschränkt ist, 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. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum keinen Alkohol trinken und darauf verzichten, persönliche oder wirtschaftlich wichtige Entscheidungen zu 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 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.

Bei jeder Operation besteht ein Blutungsrisiko. Die meisten **Blutungen** können sofort versorgt werden. Kommt es zu Nachblutungen, kann eine erneute Operation erforderlich werden. Bei **hohen Blutverlusten** kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Gehirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit

Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Infektionen 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. Neue Abszesse müssen ggf. geöffnet werden. Sehr selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

Generell sind dem Operationsgebiet benachbarte Gewebe und Organe (z. B. Muskeln, Nerven, Gefäße) einem Verletzungsrisiko unterworfen. **Nervenverletzungen** können zu Taubheitsgefühl oder auch zu anhaltenden Schmerzen führen. **Verletzungen des Schließmuskels** können eine **Stuhlhalteschwäche (Inkontinenz)** zur Folge haben.

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 **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

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.

Nach der Operation oder durch die Ruhigstellung kann es sehr selten zu **Gerinnselbildungen** (Thrombose) kommen. 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. Zur Verminderung des Thromboserisikos werden Kompressionsstrümpfe, frühzeitige Mobilisation und gerinnungshemmende Medikamente (Heparin) eingesetzt. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

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

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®, Efixent®,
 Brilique®, Eliquis®, Ticlopidin, Iscover®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Werden andere Medikamente eingenommen? 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? _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel: _____

Wurden Sie schon einmal am After operiert? ja nein

Wenn ja, welche Operation? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein Metallimplantat (z. B. eine künstliche Hüfte)? 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).

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, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)? ja nein

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

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 Arzt/Hausarzt/weiter betreuender Arzt?

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 speziellen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Behandlung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Behandlung von:

- Analabszess**
- Analfistel**
- Fisteldrainage**
- Fistelspaltung**
- mit Schließmuskelnaht** **ohne Schließmuskelnaht**
- Fistelexzision**
- mit Schließmuskelnaht** **ohne Schließmuskelnaht**
- Fistelverschluss mit Lappenplastik**
- Fistelverschluss mit Fistelplug**
- Sonstiges** _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin/Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine **eigenständige Entscheidung** über die empfohlene Behandlung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Diese ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
- Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung _____ liegt vor.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung der Patientin/des Patienten

Frau/Herr _____ hat mich umfassend über die vorgeschlagene Behandlung und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die vorgeschlagene Behandlung ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung der Patientin/des Patienten

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 _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Behandlung, 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 der Behandlung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass die Behandlung Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich **keine weiteren Fragen** habe und **keine zusätzliche Bedenkenzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen Behandlung zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet. 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

Kopie: erhalten

verzichtet _____

Unterschrift Kopieerhalt-/verzichtet