

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

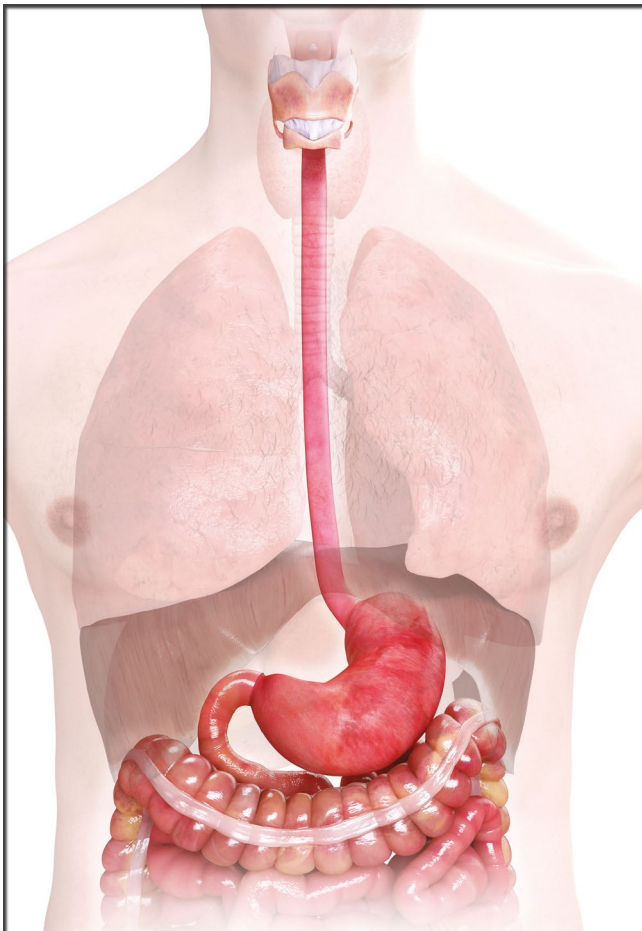
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind ist ein operativer Eingriff an der Speiseröhre 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.

FUNKTION DER SPEISERÖHRE

Die Speiseröhre (Oesophagus) ist ein langer Muskelschlauch, der den Mundraum mit dem Magen verbindet. Ihre Funktion ist es, den im Mund zerkleinerten und durch den Speichel gleitfähigen Speisebrei durch wellenförmige Kontraktionen portionsweise in den Magen zu leiten.



zum Einzeichnen des Befundes und der Operationsmethode

ERKRANKUNGEN DER SPEISERÖHRE

Tumore der Speiseröhre

Wenn sich die Zellen der Speiseröhrenwand bösartig verändern, entsteht Speiseröhrenkrebs. Solange noch keine Tochtergeschwülste (Metastasen) vorliegen, wird der erkrankte Teil der Speiseröhre, ggf. auch fast die komplette Speiseröhre mit den umliegenden Lymphknoten, entfernt. In Abhängigkeit des Tumorstadiums erfolgt eventuell zusätzlich eine (Radio-)Chemotherapie vor der Operation (neoadjuvante (Radio-)Chemotherapie) oder im Anschluss an die Operation (adjuvante Chemotherapie).

Divertikel (z. B. Zenker-Divertikel)

Schleimhautausstülpungen innerhalb der Speiseröhrenwand werden als Divertikel bezeichnet. Kommt es durch eine hohe Muskelspannung beim Schluckvorgang zwischen dem Schlund (Hypopharynx) und der oberen Speiseröhrenöffnung (Oesophagusmund) zu einer Ausstülpung der Speiseröhrenwand, spricht man von sog. Zenker-Divertikeln. Durch Speisereste, welche sich im Divertikel ansammeln können, kann es zu Beschwerden wie Schluckstörungen, Heiserkeit und Mundgeruch kommen. Zusätzlich besteht die Gefahr, dass Speisereste in den Rachen zurückfließen (sog. Regurgitation).

Funktionsstörung der Speiseröhre (Achalasie)

Bei dieser Erkrankung kommt es zu einer Abschwächung der Kontraktionsbewegungen innerhalb der Speiseröhre durch eine krampfhaft verengte Muskulatur am unteren Speiseröhrenschließmuskel. Dadurch kann der Speisebrei nicht mehr richtig in Richtung Magen transportiert werden und staut sich vor dem Schließmuskel an, was bei längerem Bestehen der Erkrankung zu einer starken Erweiterung des davor liegenden Speiseröhrenanteils führen kann (sog. Megaoesophagus).

Oesophagusriss/Boerhaave-Syndrom

Ein Riss der Speiseröhre kann entweder durch massiven Druckanstieg in der Speiseröhre, meist ausgelöst durch heftiges Erbrechen (sog. Boerhaave-Syndrom), oder durch eine schwere Verletzung (Trauma) ausgelöst werden. Durch den Riss kann es zum Austritt von Speichel und Keimen in die Bauchhöhle oder den Brustkorb und dadurch zu einer lebensbedrohlichen Entzündung kommen.

Sonstiges: _____

ABLAUF DER OPERATION

Die Operation findet in Narkose statt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.

Eingriffe an der Speiseröhre können je nach Art und Ausmaß der Erkrankung über verschiedene Zugangswege erfolgen, welche ggf. auch in Kombination durchgeführt werden. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welches Verfahren in Ihrem Fall sinnvoll ist.

Schnitt am Hals

Thorakotomie

Hier öffnet der Arzt den Brustkorb über einen seitlichen Schnitt entlang der Rippen.

Bauchschnitt (Laparotomie)

Hierbei erfolgt meist ein Längsschnitt des Bauchs. Anschließend führt der Arzt den geplanten Eingriff durch. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

Brust-/Bauchspiegelung (Thorakoskopie/Laparoskopie)

Beim minimalinvasiven Zugang („Schlüssellochchirurgie“) werden über einen oder mehrere kleine Schnitte eine mit einer Kamera verbundenen Optik (Thorakoskop) und verschiedene Operationsinstrumente in den Brustkorb oder Bauchraum eingebracht. Der Arzt kann dann über einen Monitor das Operationsgebiet einsehen.

Je nach Erkrankung und Ausdehnung ist folgender Eingriff geplant:

Speiseröhren(teil)entfernung (Oesophagusresektion)

Hierbei werden die erkrankten Speiseröhrenteile entfernt; bei bösartigen Tumoren werden die umliegenden Lymphknoten ebenfalls mitentfernt. Die in der Speiseröhre entstandene Lücke kann mit verschiedenen Verfahren rekonstruiert werden:

Magenhochzug: Hierbei wird der Magen zu einem Schlauch umgeformt, zum oberen Speiseröhrenabschnitt gezogen und meist mit einem Klammernahtgerät verbunden. Dieses Verfahren kommt in der Regel bei Tumoren im unteren Speiseröhrenbereich zur Anwendung.

Dickdarminterponat: Hier wird der im Oberbauch quer liegende Dickdarmabschnitt mit seinen versorgenden Gefäßen zwischen Speiseröhre und Magen eingenäht. Dabei wird ein Gefäßstiel präpariert, sodass der Darmabschnitt noch Verbindung zum Rest des Dickdarms hat. Die dabei entstehenden Darmenden werden anschließend wieder miteinander vernäht.

Dünndarminterponat: Ein Dünndarmsegment wird in die entstandene Lücke eingenäht. Um eine ausreichende Durchblutung des Segments sicherzustellen, wird auch hier ein Gefäßstiel präpariert. Ist der Gefäßstiel hierfür zu kurz, muss er an ein anderes Gefäß im oberen Brust-/Halsbereich angeschlossen werden.

Abtragung von Divertikeln

Nur große Divertikel bedürfen einer operativen Therapie. Hierbei setzt der Arzt seitlich am Hals einen Schnitt und löst zunächst den Schilddrüsenlappen vom Kehlkopf, um zum Divertikel zu gelangen. Dieses wird dann abgetragen und die Öffnung an der Speiseröhre wird verschlossen.

Operation bei Achalasie

Die verkrampfte Muskulatur des unteren Speiseröhrenschließmuskels wird von außen gespalten, so dass die innere Schicht der Speiseröhre intakt bleibt. Um ein Zurückfließen des Mageninhaltes durch den operativ erweiterten Schließmuskel zu vermeiden, kann zusätzlich der oberste Anteil des Magens wie eine Manschette um den unteren Speiseröhrenabschnitt gezogen werden.

Operation bei Speiseröhrenriss

Hierbei erfolgt der Zugang zur Speiseröhre über einen Brustkorb- oder einen Bauchschnitt und der Riss wird mit Nähten versorgt.

Sonstiges: _____

Am Ende der Operation werden eine oder mehrere Drainagen (Kunststoffschläuche) in den Brust-/Bauchraum gelegt, um Blut, Flüssigkeit und Luft abzuleiten. Die Drainagen werden meist nach einigen Tagen entfernt, können bei Komplikationen aber auch länger belassen werden.

MÖGLICHE EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Um den Heilungsverlauf nach der Operation günstig zu beeinflussen, kann es notwendig werden, vorübergehend eine Ernährungssonde zu legen.

In bestimmten Fällen, z. B. bei Verwachsungen, nach Voroperationen oder bei stärkeren Blutungen, kann ein Ändern der Operationsmethode oder des Zugangswegs, z. B. das Wechseln von einer Bauch-/Brustkorbspiegelung auf eine offene Operation mit Öffnung des Brustkorbes oder das Durchtrennen des Brustbeines, notwendig werden.

Das Ziel der Operation ist die Tumorfreiheit. Bei fortgeschrittenen Tumoren, die in umliegende Organe (Luftröhre, Herzbeutel, große Gefäße) eingewachsen sind, kann es notwendig werden, die betroffenen Anteile zu entfernen. Sollte sich während der Operation zeigen, dass eine komplette Entfernung des Tumors nicht möglich ist, wird auf den ausgedehnten Eingriff verzichtet, um dem Patienten alternative Therapien wie Chemotherapie und Bestrahlung zeitnah zu ermöglichen.

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

ALTERNATIV-VERFAHREN

Divertikel können auch mit Hilfe eines optischen Instrumentes (Endoskop) im Rahmen einer Speiseröhrenspiegelung behandelt werden. Hierbei wird das Divertikel nicht abgetragen, sondern seine Öffnung wird so erweitert, dass sich keine Speisereste mehr ansammeln können.

Eine Entleerungsstörung (Achalasie) kann zunächst mit muskelentspannenden und säureblockierenden Medikamenten behandelt werden. Der Speiseröhrenschließmuskel kann auch durch Botoxinjektionen entspannt werden.

Kleinere Verletzungen der Speiseröhre können ggf. durch Einlage einer Drainage und Gabe von Antibiotika zur Ausheilung gebracht werden.

Gutartige Tumoren können bis zu einer gewissen Größe endoskopisch abgetragen werden (sog. Enukleation).

Bei der Therapie bösartiger Tumoren bietet die Operation die größte Heilungschance. Ergänzende Therapien mit Strahlung und Chemotherapie können die Ergebnisse verbessern. Eine alleinige Strahlen- oder Chemotherapie kann auch zu einer kompletten Rückbildung des Tumors führen, die Erfolgsaussichten sind aber schlechter. Durch eine Radiochemotherapie kann ein bei Diagnosestellung nicht operabler Tumor so verkleinert werden, dass er im Verlauf operativ entfernt werden kann.

Bei größeren, nicht operablen Tumoren, welche die Speiseröhre einengen oder verschließen, kann eine Röhrenprothese (Stent) in die Speiseröhre eingebracht werden, um die Nahrungsaufnahme zu erleichtern. Auch ist die Anlage einer Ernährungssonde durch die Bauchdecke möglich.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Operation hängt stark von der Art und dem Ausmaß der Erkrankung ab. Bei gutartigen Erkrankungen führt die Operation in der Regel zur Heilung.

Während der Operation kann sich herausstellen, dass ein bösartiger Tumor aufgrund seiner Lage und Ausdehnung nicht vollständig entfernt werden kann. Dann sind in der Regel weitere Behandlungsmaßnahmen erforderlich (z. B. Radiochemotherapie).

Eine Nachsorge in regelmäßigen Abständen ist erforderlich, da es auch nach erfolgreicher Operation zu einem Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv), auch in anderen Organen, kommen kann.

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.

Sie bekommen ggf. einen Tag vor dem Eingriff ein mildes **Abführmittel**. Falls ein Dickdarminterponat geplant ist, erfolgt meist eine ausgiebige **Darmreinigung**.

Liegt eine ausgeprägte Blutarmut vor, ist es ggf. nötig, vor dem Eingriff **Blutbestandteile** zu verabreichen.

Nachsorge:

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

Zur Vermeidung eines Narbenbruchs sollte nach einer Bauchoperation 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.

Nach der Operation kann eine, ggf. auch länger andauernde, **künstliche Ernährung** notwendig sein. Ihr Arzt wird dies mit Ihnen besprechen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, Bauchschmerzen, Rötungen der Operationswunde, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Atemnot, Bluterbrechen, Schluckbeschwerden** oder andere Störungen auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage oder Wochen nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

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 dem Eingriff kann es zu **Schluckbeschwerden** und zum Zurückfließen von Flüssigkeiten oder Nahrung in die Lunge kommen. Die Schluckstörungen können mit verschiedenen Maßnahmen behandelt werden, können ggf. aber auch dauerhaft anhalten.

Eine **Verletzung benachbarter Organe** wie Bauchspeicheldrüse, Milz, Zwerchfell, Magen, Lunge, Leber oder Luftröhre ist möglich. Bei **Verletzungen der Bauchspeicheldrüse** kann es zur Bauchspeicheldrüsenentzündung (**Pankreatitis**) und zur Ausbildung von künstlichen Verbindungsgängen (**Fisteln**) kommen. Im Extremfall kann eine (Teil)Entfernung des verletzten Organs notwendig werden. **Nervenverletzungen** können zu Taubheitsgefühl oder auch zu anhaltenden Schmerzen führen.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. 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.

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

Gelegentlich kann es nach der Operation zu einer vorübergehenden **Lähmung des Magen-Darm-Traktes** kommen. Durch medikamentöse Abführmaßnahmen lässt sich dieses Problem in der Regel behandeln.

Die Nähte an Speiseröhre oder Darm können **undicht** werden (Anastomoseninsuffizienz) und zu unnatürlichen Verbindungsgängen (**Speichelfisteln**) führen, welche weitere Behandlungen erfordern können. Tritt durch die undichten Nähte Speisebrei in die Bauchhöhle oder Brusthöhle aus, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Bauch- bzw. Mittelfellentzündung** (Peritonitis, Mediastinitis) oder **Abszessen** führen. Nachoperationen oder die Einlage von Spüldrainagen können dann notwendig werden.

Bilden sich **Fisteln zwischen Speise- und Luftröhre**, müssen diese in der Regel operativ behandelt werden, ggf. mit Anlage eines Luftröhrenschnitts.

Durch **Narbenbildung** im Bereich der Speiseröhre können sich Engstellen (Stenosen) bilden. Kommt es dadurch zu **Schluck- und/oder Ernährungsstörungen**, müssen diese Verengungen im Rahmen einer Spiegelung aufgedehnt, in sehr schweren Fällen operativ behandelt werden.

Bei **Reizung des Zwerchfells** kann sich ein Rippenfellerguss ausbilden. Ggf. kann eine Punktion oder die vorübergehende Einlage einer Saugdrainage notwendig werden.

Bei einer Operation im Bereich der oberen Speiseröhre kann es zur Schädigung der **Stimmbanderven** mit Heiserkeit, Sprach-, Schluckstörungen bis hin zu akuter Atemnot (Rekurrensparese) kommen. Eine Operation an den Stimmbändern oder die Anlage eines Luftröhrenschnitts (Tracheostoma) kann dadurch notwendig werden.

Eine **Schädigung des Zwerchfellnervs** (Nervus phrenicus) kann zu einer Abschwächung bis Lähmung der Atemtätigkeit des Zwerchfells führen. Wird der **Vagusnerv** im Brustkorb verletzt, kann es zu Herzrhythmusstörungen oder Störungen der Magen-Darm-Funktion kommen.

Bei einer **Verletzung des Sympathikusnervs** kommt es zum sogenannten **Horner-Syndrom** mit vorübergehenden, selten auch bleibenden, Symptomen wie Verengung der Pupille, eingesunkenem Augapfel, Störungen der Schweißbildung und herabhängendem Oberlid.

Nach Entfernung der Lymphknoten oder bei Verletzung des Hauptlymphgefäßes (Ductus thoracicus) kann sich **Lymphsekret** im Bauch- oder Brustbereich **ansammeln**. Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Drainage) können dann erforderlich sein.

Bei Öffnung des Brustkorbs mit einem Rippensperrer kann es zu **Rippenbrüchen** kommen.

Infektionen, wie z. B. eine Lungenentzündung, sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Abszesse müssen ggf. operativ behandelt werden. Kommt es zu einer Verschleppung von Keimen in die Blutbahn, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) 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.

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.

Blutergüsse (Hämatome) treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

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.

Bei einer Operation mit Öffnung des Brustkorbes tritt Luft zwischen die Rippenfellblätter und die Lunge fällt zusammen. Daher

wird am Ende der Operation eine Saugdrainage (Thoraxdrainage) eingelegt um eine Wiederausdehnung der Lunge zu gewährleisten. Die **Thoraxdrainage** wird in der Regel einige Tage belassen. Beim Zug der Drainage kann es durch Eindringen von Luft durch die Einstichstelle erneut ein Pneumothorax entstehen. Dann kann eine erneute Einlage einer Thoraxdrainage notwendig werden.

Spezielle Risiken der minimalinvasiven Operation

Auch das während einer Bauchspiegelung 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.

Spezielle Risiken bei Anlage eines Darminterponats Durchblutungsstörungen können zum **Absterben von Darmabschnitten** führen, welche dann operativ entfernt werden müssen. Bei Komplikationen kann die vorübergehende oder auch dauerhafte **Anlage eines künstlichen Darmausgangs** und/oder die Anlage einer **Speichelfistel am Hals** 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®, 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 Brust-/Bauchraum operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein
 Wenn ja, welche?

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 Hosennähten).

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-Zwerchfellähmung.

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:

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:

- Schnitt am Hals
- Thorakotomie
- Bauchschnitt (Laparotomie)
- Brust-/Bauchspiegelung (Thorakoskopie/Laparoskopie)
- Speiseröhren(teil)entfernung (Oesophagusresektion)
- Magenhochzug
- Dickdarminterponat
- Dünndarminterponat
- Abtragung von Divertikeln
- Operation bei Achalasie
- Operation bei Speiseröhrenriss
- Sonstiges: _____

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 wird von einem Betreuer mit einer Betreuungsurkunde 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.

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.

- 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 Patientin / Patient / Eltern / Betreuer / Vormund

* 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.