

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll ein operativer Eingriff zur Lösung von Verwachsungen im Bauch-/Beckenbereich vorgenommen werden.

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 Ihre 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 DIE OPERATION

Verwachsungen (Adhäsionen) bilden sich im Rahmen von Verletzungen, Entzündungen, Operationen oder können in einigen Fällen auch angeboren sein. Hierbei kommt es zur flächigen Verklebung der Darmstrukturen untereinander, an umliegenden Organen oder der Bauchwand. Es können sich Verwachsungsstränge (Briden) ausbilden, die durch die Bauchhöhle ziehen.

Ob Adhäsionen operativ gelöst werden müssen, hängt von den Beschwerden ab. Durch die Verwachsungen kann es zu einer Behinderung der Darmpassage bis hin zum lebensbedrohlichen Darmverschluss oder schweren Durchblutungsstörung durch Strangulation von Darmanteilen und ihrer Gefäßversorgung kommen. Störungen der Verdauung mit kolikartigen Schmerzen, Erbrechen, Stuhlgangunregelmäßigkeiten und Gewichtsverlust sind die häufigsten Symptome. Da diese oft sehr unspezifisch sind, sollten zunächst andere Ursachen ausgeschlossen werden.

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in Allgemeinanästhesie (Narkose), über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

Die Operation zum Lösen von Verwachsungen kann über eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) oder über einen Bauchschnitt (Laparotomie) erfolgen. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welches Vorgehen er bei Ihnen wählen möchte:

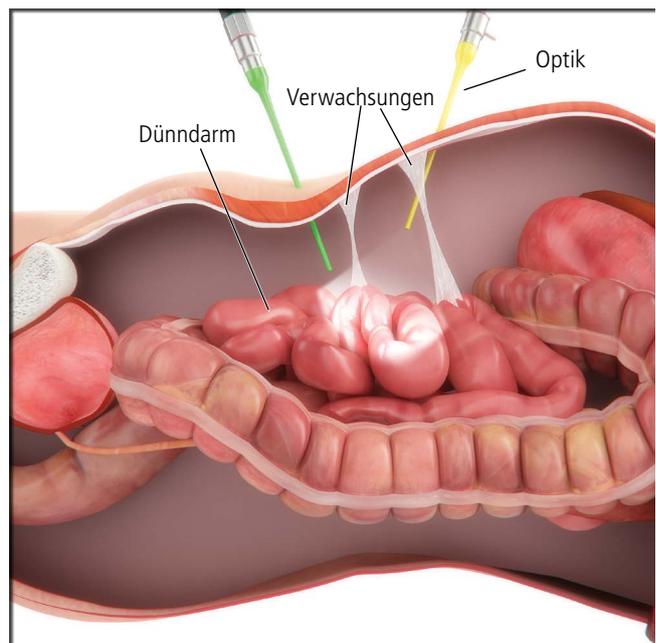
Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren geht man über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Über diese Schnitte werden Hülsen, die Optik mit Kamera und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Fasszange) eingebracht. Um die Sicht zu verbessern und die Operation zu erleichtern, wird Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke von den inneren Organen. Die Verwachsungen können nun mit Instrumenten gelöst werden. Nach Abschluss der Operation wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautwunden verschlossen.

Bauchschnitt (Laparotomie)

Hierbei erfolgt ein Längs- bzw. Querschnitt am Oberbauch. Anschließend löst der Arzt die Verwachsungen. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

Die offene Operation kommt vor allem dann zum Einsatz, wenn sehr starke Verwachsungen an der Bauchdecke vorliegen, welche ein Einbringen der Instrumente erschweren bis unmöglich machen.



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

In einigen Fällen, z. B. bei auftretenden Komplikationen wie starken Blutungen oder bei anatomischen Besonderheiten, kann ein Wechsel von einer Bauchspiegelung zu einer offenen Operation notwendig werden.

Gerade bei Darmverschlüssen kann es sein, dass ein Teil des eingeshnürten Darms entfernt werden muss. Bei einem Darmdurch-

bruch kann in schweren Fällen auch die Anlage eines künstlichen Darmausgangs (Stoma) notwendig werden.

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

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei gering ausgeprägten Verwachsungen bzw. nur leichten Beschwerden können ggf. auch eine Diät, abführende Maßnahmen oder eine medikamentöse Therapie versucht werden.

Die operative Behandlung wird in der Regel nur dann vorgeschlagen, wenn alle konservativen Maßnahmen ausgeschöpft wurden. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen die Alternativen und warum er in Ihrem Fall einen operativen Eingriff empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In der Regel gelingt es, durch den Eingriff die Verwachsungen zu lösen und die damit verbundenen Beschwerden zu behandeln.

Allerdings kann es auch nach erfolgreich durchgeführter Operation nach einiger Zeit zum erneuten Auftreten von Verwachsungen, auch mit den entsprechenden Beschwerden, kommen. Dann können ggf. weitere Operationen notwendig werden.

Die Beschwerden können sich durch den Eingriff auch einmal verschlechtern oder bestehen bleiben.

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** (z. B. Glaubersalz), ggf. in Kombination mit einem Einlauf.

Nachsorge:

Die **Schmerzen** nach der Operation lassen sich mit **Medikamenten gut lindern**, sodass eine frühe Mobilisierung ermöglicht wird.

Zur Vermeidung eines Narbenbruchs sollte für einige Wochen das **Heben von Lasten** schwerer als 5 - 10 kg vermieden werden.

Die **Fäden** lösen sich entweder von selbst auf oder werden nach 10 - 14 Tagen **gezogen**.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, Schmerzen oder Rötungen im Operationsbereich, Übelkeit, Erbrechen, Stuhlverhalt, Bauchschmerzen mit Durchfall oder Verstopfung** 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.

Eine **Verletzung benachbarter Organe** wie Dick- bzw. Dünndarm, Leber, Zwölffingerdarm, Bauchspeicheldrüse, Milz, Zwerchfell oder Magen ist möglich. Eine solche Verletzung muss in der Regel durch eine Naht versorgt werden und kann im Extremfall sogar eine Organ(teil-)entfernung erfordern. Bei schweren Darmverletzungen kann die vorübergehende, selten auch dauerhafte, **Anlage eines künstlichen Darmausgangs** (Stoma) notwendig werden.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Nachblutungen können einen weiteren Eingriff erfordern. Bei **stärkeren Blutungen** 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 (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Kommt es zu einer Verschleppung von Keimen in die Blutbahn, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Nahtstellen am Darm können undicht werden. Dadurch kann es zum Austritt von Darminhalt und zur Ausbildung einer **lebensgefährlichen Bauchfellentzündung** (Peritonitis) oder **Abszessen** kommen. Nachoperationen oder die Einlage von Spüldrainagen können dann notwendig werden.

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

Sehr selten kann es zur Ausbildung unnatürlicher Verbindungen (**Fisteln**) vom Darm in angrenzende Strukturen kommen (z. B. zur Bauchdecke, zu anderen Darmabschnitten, zur Harnblase oder Vagina). Ein operativer Eingriff ist dann notwendig.

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. Werden Gerinnsel verschleppt, können sie 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.

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.

Durch die Operation können **erneut Verwachsungen** im Bauchraum auftreten, welche auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen können und dann ggf. erneut operativ behandelt werden müssen.

Spezielle Risiken einer 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

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:

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: _____

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: _____

