

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte Patientin,

zur weiteren Abklärung, als Therapie Ihrer Beschwerden oder als vorbereitende Diagnostik für geplante Maßnahmen empfehlen wir Ihnen eine **Gebärmutter Spiegelung** (Hysteroskopie) und/oder eine **Ausschabung** (Kürettage) der Gebärmutter. Ob in Ihrem Fall eine Gebärmutter Spiegelung und/oder eine Ausschabung durchgeführt werden soll, wird die Ärztin/der Arzt (im Weiteren Arzt) mit Ihnen besprechen.

Die folgenden Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt. Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung 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 Ihnen vorgeschlagenen Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR EINE GEBÄRMUTTERSPIEGELUNG UND/ODER AUSSCHABUNG

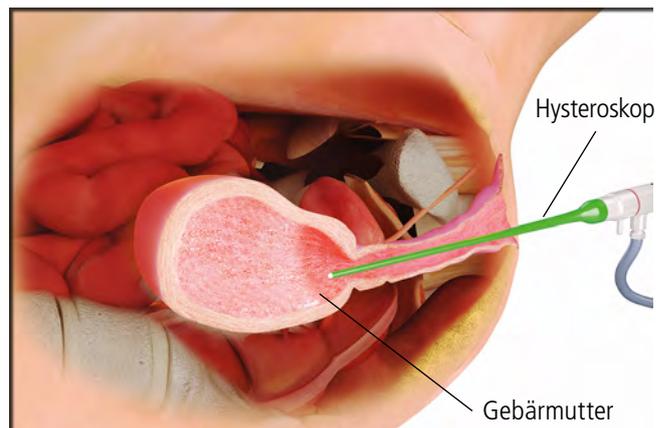
Für eine Spiegelung der Gebärmutterhöhle und/oder Ausschabung kann es verschiedene Gründe geben:

- Entfernung einer nicht mehr intakten Schwangerschaft und/oder Entfernung von eventuell zurückgebliebenen Geweberesten nach einem Abgang (Abortabrasio)
- Gewebegewinnung zur histologischen Untersuchung z. B. bei irregulären Zwischenblutungen, Blutungen nach der Menopause (Postmenopausenblutung) oder bei Auffälligkeiten des gynäkologischen Krebsabstriches
- Untersuchung der Gebärmutterhöhle bei (unerfülltem) Kinderwunsch
- Therapie bei sehr starken Blutungen (Hypermenorrhoe) um Blutungsfreiheit zu erreichen
- Entfernung von gut- und bösartigen Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut und oder der Gebärmutterhöhle (Polypen, Myome)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

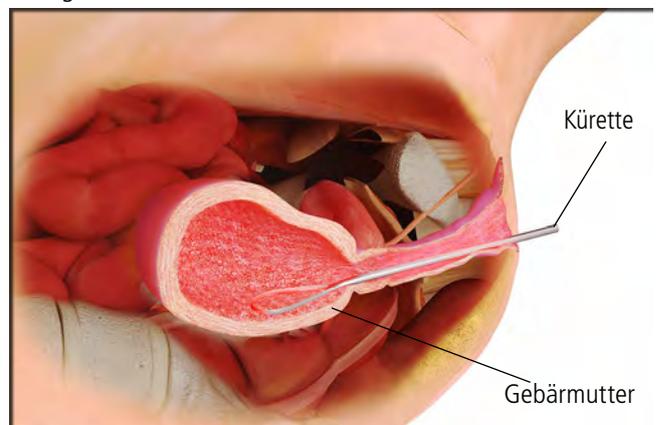
### ABLAUF DER UNTERSUCHUNG/BEHANDLUNG

Die Gebärmutter Spiegelung und/oder Ausschabung kann in Allgemein- oder Regionalanästhesie (Narkose) oder Regionalanästhesie (Peridural- oder Spinalanästhesie) durchgeführt werden. Der Eingriff kann auch in örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie, Paracervicalblockade) erfolgen. Eine reine Spiegelung kann auch ohne Betäubung erfolgen. Über eine Allgemein- oder Regionalanästhesie wird Sie ein Narkosearzt gesondert aufklären.

Der Eingriff beginnt, sobald Sie sich in Narkose befinden oder eine ausreichende Betäubung gewährleistet ist. Sie werden ähnlich gelagert wie für eine gynäkologische Untersuchung, in sogenannter „Steinschnittlagerung“. Bei einer Gebärmutter Spiegelung und Ausschabung wird von vaginal, das heißt über die Scheide, operiert, Bauchschnitte sind nicht notwendig.



Zu Beginn der Operation ist es in manchen Fällen notwendig, den Eingang zur Gebärmutterhöhle etwas aufzudehnen. Dies wird mit verschiedenen großen Dehnungsstiften durchgeführt, um eine Passage der Kamera sowie der Arbeitsinstrumente zu ermöglichen.



Erfolgt eine **Ausschabung bei einer gestörten Frühschwangerschaft** oder um eventuell verbliebenes Gewebe

nach einem Abgang zu entfernen, wird gelegentlich vor dem Eingriff der Gebärmutterhals medikamentös (in der Regel mittels einer Prostaglandintablette) vorbereitet und dadurch das Gewebe weicher gemacht. Dies sorgt dafür, dass der Muttermund durch die Dehnung weniger belastet wird, womit das Risiko einer Verletzung der Gebärmutter oder muskulären Strukturen des Gebärmutterhalses vorgebeugt wird. Über den geöffneten Muttermund entfernt der Arzt mit einer Art scharfkantigem Löffel (Kürette) vorsichtig das noch verbliebene Gewebe aus der Gebärmutterhöhle.

Bei einer **Gebärmutter Spiegelung** führt der Arzt zunächst eine sehr kleine Optik, an deren Ende sich eine Kamera befindet (Hysteroskop), über Scheide und Gebärmutterhals in die Gebärmutter ein. Durch Spülen mit vorgewärmter Kochsalzlösung entfaltet sich die Gebärmutterhöhle. Über einen Bildschirm kann dann die Innenwand der Gebärmutter genau betrachtet werden. So können eventuell vorhandene Fremdkörper, Myome, Polypen, Verwachsungen oder aber Auffälligkeiten der Gebärmutter-schleimhaut lokalisiert und entfernt werden. Hierfür wird häufig ein etwas größeres Hysteroskop in die Gebärmutter eingeführt und die Veränderung mechanisch oder mit einer Elektroschlinge entfernt. Die Abgänge zu den Eileitern können ebenfalls betrachtet werden.

Bei einer **Ausschabung** (Kürettage) außerhalb einer Schwangerschaft wird die Gebärmutter-schleimhaut abgetragen und zur feingeweblichen Untersuchung gegeben.

Die Patientin kann in den meisten Fällen nach einigen Stunden der Überwachung noch am selben Tag wieder nach Hause gehen.

### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Gelegentlich ergeben sich während des Eingriffs unerwartete Befunde, welche im selben Eingriff behandelt oder abgeklärt werden könnten. Um die Belastung eines erneuten Eingriffs zu vermeiden, wird der Arzt, wenn möglich, die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen. Bitte erteilen Sie auch hierfür Ihre Einwilligung.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

#### Bildgebende Verfahren:

Die Untersuchung durch die verschiedenen bildgebenden Verfahren von außen z. B. mittels Ultraschall, Röntgen, Computer- oder Kernspintomographie kann die direkte Begutachtung der Gebärmutterhöhle mit Hilfe der Hysteroskop-Kamera meist nicht ersetzen. Zudem ist die direkte Entnahme von Gewebeproben und die Entfernung erkrankten Gewebes damit nicht möglich.

#### Medikamentöse Therapie:

In einigen Fällen ist eine medikamentöse Therapie als Alternative oder aber als Vorbereitung der Operation möglich. So besteht die Möglichkeit Myome medikamentös zu verkleinern, um den operativen Eingriff zu erleichtern oder auch zu vermeiden.

Blutungsstörungen können gelegentlich mit Hormonen behandelt werden.

Auch besteht ggf. die Möglichkeit, einen Abort in der Frühschwangerschaft medikamentös zu behandeln und eine Ausschabung zu vermeiden.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall eine Gebärmutter Spiegelung und/oder Ausschabung empfiehlt.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Gebärmutter Spiegelung und/oder Ausschabung stellt heute einen Routineeingriff dar, mit welchem viele Veränderungen zuverlässig festgestellt und therapiert werden können.

Dennoch kann es möglich sein, dass die Untersuchung z. B. auf Grund von Verwachsungen oder zu großer Befunde nicht

oder nur teilweise durchgeführt werden kann, bzw. krankhafte Veränderungen übersehen werden. Abhängig vom feingeweblichen Befund der untersuchten Gewebeproben können weitere Therapiemaßnahmen erforderlich werden.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte die folgenden Verhaltenshinweise:

#### Vorbereitung:

**Medikamenteneinnahme:** Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen bzw. spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Marcumar, etc., metforminhaltige Antidiabetika, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, welches Medikament Sie für welchen Zeitraum absetzen oder umstellen müssen.

**Essen, Trinken und Rauchen:** Sie dürfen für mindestens 6 Stunden vor der Operation nichts mehr essen (auch keine Suppen oder Süßigkeiten wie Bonbons, Kaugummi), keine Getränke wie Säfte mit Fruchtmarm, Milch, Brühe oder Alkohol trinken und nicht rauchen. Klare Flüssigkeiten in geringen Mengen (z. B. 1 - 2 Tassen Wasser oder ungesüßter Tee) sind bis zu 2 Stunden vor dem Eingriff erlaubt.

#### Nachsorge:

Im Falle eines ambulanten Eingriffs wird Sie Ihr Arzt über das Ausmaß einer notwendigen körperlichen Schonung im Einzelfall informieren.

Eventuelle **Schmerzen** – insbesondere menstruationsartiges Ziehen - nach der Gebärmutter Spiegelung und/oder Ausschabung lassen sich mit Medikamenten gut lindern.

Nach dem Eingriff sollte für mindestens **4 Stunden auf Essen und Trinken verzichtet** werden.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Bauchschmerzen, Übelkeit oder Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine Abklärung.

Wenn Sie eine Betäubung, ein Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel erhalten haben, müssen Sie im Falle einer **ambulanten Behandlung** von einer erwachsenen Person abgeholt werden und dürfen, falls nichts anderes angeordnet, für **24 Stunden nach der Behandlung** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum.

### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jede medizinische Behandlung gewisse 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 behandlungsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. 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.

In seltenen Fällen kommt es – gerade bei Entfernung von größeren Myomen oder Polypen – zu einer **Überwässerung des Körpers**. Meist ist ein abwartendes Vorgehen ausreichend, gelegentlich kann jedoch die Gabe von Medikamenten erforderlich sein. In sehr seltenen Fällen kommt es hierdurch zu einer Ansammlung von Wasser in der Lunge (Lungenödem), welches potentiell lebensbedrohlich sein kann und unter Umständen eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich macht.

In seltenen Fällen kann es im Rahmen einer Gebärmutterspiegelung und/oder Ausschabung zu einer **Durchstoßung** (Perforation) **der Gebärmutterwand** kommen. Hierbei kann es zu Verletzungen benachbarter Organe (Darm, Blase, Harnleiter) kommen. Dann kann eine Bauchspiegelung oder seltener ein Bauchschnitt notwendig werden. Verletzungen des Darmes können zu einer gefährlichen **Bauchfellentzündung** (Peritonitis) führen. Im Extremfall kann die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig werden. Durch **Verletzung von Blase und Harnleitern** können Fisteln (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen. Dadurch kann Urin in die Bauchhöhle oder über die Scheide austreten. Weitere operative Maßnahmen können notwendig werden.

**Infektionen** sind selten und in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar, selten ist eine operative Behandlung erforderlich. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen.

Selten kommt es nach der Operation zu einem **Harnverhalt** (Unmöglichkeit, die Blase zu entleeren), einer erschwerten Harnblasenentleerung oder zu einem Aufstau des Urins in die Nieren (Harnstau). Meist kann dies durch eine vorübergehende Ableitung des Urins durch einen Katheter behoben werden. Selten kommt es zu dauerhaften oder bleibenden Schäden.

**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, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Schäden oder Narben sind sehr selten.

**Blutungen** aus der Gebärmutterhöhle, z. B. durch Verletzung von Blutgefäßen, werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei starken Blutungen kann eine Erweiterung der Operation und Blutstillung notwendig werden. Im Extremfall kann auch die Entfernung der Gebärmutter erforderlich sein. Nach einer Ausschabung treten manchmal noch leichte Schmierblutungen auf, welche in der Regel nicht gefährlich sind und nach einigen Tagen abklingen. Selten treten stärkere Nachblutungen auf, welche ggf. einen erneuten Eingriff notwendig machen.

Manchmal kann bei **hohen Blutverlusten** und/oder bereits vorbestehender starker Blutarmut (Anämie) eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (Transfusion) notwendig werden. Dadurch kann es 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 gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

**Verwachsungen im Bereich der Gebärmutterhöhle** können vor allem auftreten, wenn bei der Gebärmutterpiegelung Verwachsungen gelöst werden mussten. Diese können auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zur Unfruchtbarkeit, verursachen und müssen ggf. operativ behandelt werden.

Selten können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen 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.

**Allergische Reaktionen** (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel) oder Latex, sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzjagen oder Kreislaufschock sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen oder Nierenversagen, im Extremfall mit Notwendigkeit zur Dialyse, eintreten.

Durch die **Gabe von Narkose- oder Beruhigungsmitteln** kann es zu einer Störung der Atmung oder zu Kreislaufreaktionen (z. B. Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlags) mit **Übelkeit und Erbrechen** kommen. Dies kann durch Gabe von Sauerstoff oder Medikamenten meist gut behandelt werden. Kommt es jedoch zu **Atem-Stillstand**, wird eine künstliche Beatmung notwendig, um eine Schädigung z. B. des Gehirns zu verhindern. In extremen Ausnahmefällen kann es trotz sofortiger Behandlung zu Organschäden (Nieren- oder Gehirnschädigung) kommen.

## 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.

### Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt?

 ja  nein

- Aspirin® (ASS),  Clopidogrel,  Heparin,  
 Marcumar®,  Plavix®,  Pradaxa®,  
 Ticlopidin,  Xarelto®.

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 am Magen-Darm-Trakt operiert?

 ja  nein

### Wurde bei Ihnen schon einmal eine Bauchspiegelung durchgeführt?

 ja  nein

### Ergaben sich dabei Komplikationen?

 ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

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

 ja  nein

### 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),  Betäu-

bungsmittel,  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.

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

- Schilddrüsenunter-/  -überfunktion.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 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/weiter betreuender Arzt/Hausarzt?

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Telefonnummer

