

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- rechte Brust
 linke Brust
 beidseitig

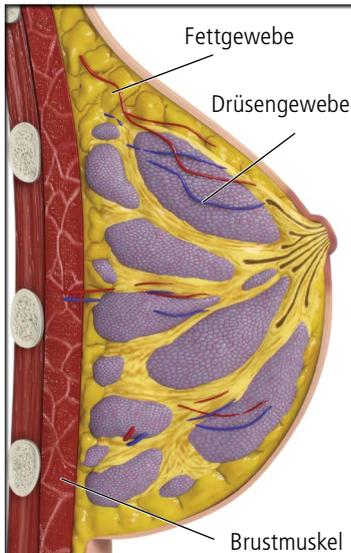
Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen wurde eine Gewebeveränderung bzw. eine Entzündung in der Brust festgestellt, die in einem Eingriff behandelt werden soll. Bei unklaren Befunden kann anschließend eine Gewebeuntersuchung erfolgen.

Die folgenden 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 Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHE VON VERÄNDERUNGEN IN DER BRUST

Bei Ihnen wurde durch Ertasten oder mittels Bildgebung (Mammografie, Ultraschall) ein auffälliger Befund an der Brust festgestellt. In den meisten Fällen handelt es sich hierbei um gutartige



Veränderungen oder allenfalls Krebsvorstufen, z. B. Verdickung von Binde- und Drüsengewebe (Fibroadenome), Fetteinlagerungen (Lipome), Zysten, Entzündungen der Brustdrüse (Mastitis) oder Kalkablagerungen (sog. Mikrokalk).

Bei auffälligen Befunden erfolgt in der Regel eine feingewebliche Untersuchung vor der Operation, um eine Diagnose stellen und die weitere Behandlung planen zu können.

Eine Entzündung der Brustdrüse tritt häufig während

der Stillzeit auf und äußert sich in einer schmerzhaften Rötung. Unbehandelt kann sich ein Abszess in der Brust bilden, der durch einen Eingriff geöffnet werden muss.

ABLAUF DES EINGRIFFES

Die Operation wird in der Regel in Narkose durchgeführt, ggf. auch in örtlicher Betäubung. Hierüber werden Sie gesondert aufgeklärt.

Je nach Befund kommen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten in Betracht. Ihr Arzt kreuzt im Folgenden das für Sie vorgesehene Verfahren an und bespricht dieses mit Ihnen näher:

- Gewebeentnahme aus der Brust (partielle Exzision/ Tumorexzision mit oder ohne Markierung)**

Zur weiteren Abklärung eines auffälligen Befundes in der Mammografie oder im Ultraschall empfiehlt sich in bestimmten Fällen eine Gewebeentnahme durch einen operativen Eingriff.

Vor dem Eingriff erfolgt häufig eine Markierung des betreffenden Gewebes auf der Haut oder mittels Draht.



Zum Einzeichnen des Befundes

Der Arzt setzt dann einen kosmetisch möglichst günstigen Schnitt im Bereich der Veränderung und entnimmt ein entsprechendes Gewebestück. In einigen Fällen erfolgt noch während der Operation eine Untersuchung des entnommenen Gewebes, um sicherzugehen, dass die Veränderung vollständig entfernt wurde. Leider ist diese Bestimmung trotz größter Sorgfalt nicht immer sicher möglich. Sollte die Entfernung nicht vollständig sein, können noch im gleichen Eingriff weitere Gewebestücke entfernt werden oder nach der Operation ein erneuter Eingriff erforderlich sein.

Anschließend wird das umliegende Brustdrüsengewebe etwas von der Haut getrennt und verschoben, um die entstandene Gewebelücke wieder aufzufüllen. Die Wunde wird dann mit Nähten verschlossen und mit einem Verband versehen. Meist werden dünne Kunststoffschläuche, sog. Drainagen, in die Wunde gelegt, damit Wundsekret abfließen kann.

Das entnommene Gewebe wird dann feingeweblich untersucht. Bei gutartigen Befunden ist meist keine weitere Behandlung notwendig. Bei bösartigen Befunden ist in der Regel eine weitere Operation notwendig. In diesem Fall bespricht Ihr Arzt mit Ihnen das geplante Vorgehen.

Entfernung einer gutartigen Veränderung

Gutartige Veränderungen wie z. B. Zysten oder Fibroadenome werden operativ entfernt und ebenfalls feingeweblich untersucht, um eine bösartige Veränderung mit letzter Sicherheit auszuschließen.

Behandlung eines Abszesses der Brustdrüse

Abszesse der Brust können an unterschiedlichen Stellen auftreten, z. B. direkt unter der Haut (subkutan), unterhalb der Brustwarze oder innerhalb bzw. hinter dem Brustdrüsenkörper. Bei einer operativen Behandlung öffnet der Arzt zunächst die Haut über dem Abszess und entscheidet dann, ob die Wunde wieder vernäht werden kann oder offen bleibt, um den Abszess zur Heilung zu bringen. Kleine Kunststoffschläuche, sog. Drainagen, oder Laschen sorgen dafür, dass auch nach der Operation infiziertes Wundsekret abfließen kann. Eventuell wird infiziertes Gewebe während der Operation entnommen und kann anschließend feingeweblich untersucht werden.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

In seltenen Fällen – wenn schon vor der Operation ein bösartiger Befund wahrscheinlich erscheint – kann noch während des Eingriffs eine Schnellschnittuntersuchung des entnommenen Gewebes erfolgen. Bei einer bösartigen Veränderung können dann ein größerer Teil der Brust in derselben Operation oder Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt werden.

Um die Belastung eines erneuten Eingriffs zu vermeiden, wird der Arzt, wenn möglich, die notwendige Erweiterung durchführen. Wenn Sie damit einverstanden sind, erteilen Sie bitte auch hierfür Ihre Einwilligung.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Eine Brustentzündung kann zunächst auch mit konservativen Maßnahmen (z. B. Kühlung, Medikamente, Hochbinden der Brust) behandelt werden. Abszesse können punktiert werden. Bei großen Abszessen ist eine Operation aber in der Regel unvermeidbar.

Zur weiteren Abklärung fraglicher Veränderungen in der Mammografie/Ultraschall können ggf. auch andere diagnostische Maßnahmen (z. B. MRT) in Frage kommen. Auch kann es möglich sein, von entsprechenden Auffälligkeiten Gewebeproben, z. B. durch eine Punktion oder Absaugung, zu entnehmen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Entzündungen und Abszesse können mit einer Operation in der Regel erfolgreich behandelt, unklare Gewebeveränderungen können meist vollständig entfernt werden.

Die Behandlung eines Abszesses kann langwierig sein und es kann durch den Verlust von Brustgewebe oder Narbenbildung zu einer Verformung der betroffenen Brust kommen.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation können Zysten, gut- oder bösartige Tumoren an selber oder anderer Stelle der Brust erneut auftreten (Rezidiv). Auch ein Wiederauftreten eines Abszesses ist möglich.

Sollte sich in der endgültigen feingeweblichen Untersuchung doch ein bösartiger Tumor zeigen, können weitere Therapien, wie z. B. erneute Operation, Hormon-, Strahlen-, Chemo- oder eine Antikörper-/Immuntherapie, notwendig sein. Ihr Arzt wird in diesem Fall das weitere Vorgehen mit Ihnen besprechen.

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: 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 müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

Der Eingriff erfolgt stationär. Über das Ausmaß einer **notwendigen körperlichen Schonung** zu Hause wird Sie Ihr Arzt im Einzelfall informieren.

Schmerzen im Bereich der Operationswunde können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden.

Nach der Entfernung von unklaren Gewebeveränderungen sind regelmäßige **Kontrolluntersuchungen** wichtig, um erneute Auffälligkeiten sofort entdecken und behandeln zu können. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu genaue Informationen geben.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **starke Schmerzen, Schwellungen, Rötungen oder Blutungen aus der Wunde** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jede medizinische Behandlung 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 bekannten behandlungsspezifischen 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.

Verletzungen benachbarter Strukturen (Nerven, Gefäße) sind selten und haben meist keine bleibenden Folgen. So lassen sich Blutungen aus Gefäßen während der Operation mit Hilfe von Strom in der Regel leicht stillen. Durchtrennungen von Nerven, insbesondere dünner Hautnerven, lassen sich bei einer Operation nicht komplett vermeiden. Normalerweise hinterlassen sie keine dauerhaften Schäden. Selten können Gefühlsstörungen (Parästhesien) nach der Operation zurückbleiben. Werden **Nerven** verletzt, die den Arm/die Hand versorgen, kann es vorübergehend oder auch dauerhaft zu Kribbeln, Schmerzen, Taubheitsgefühl bis hin zu Lähmungserscheinungen in der betroffenen Gliedmaße 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, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Gelegentlich kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Gerade bei ausgedehnten operativen Eingriffen können **Nachblutungen** auftreten. Dies kann zur Bildung eines **Blutergusses** (Hä-

matoms) führen. Kleinere Hämatome lösen sich wieder von alleine auf. Sollte der Bluterguss jedoch zu groß sein, kann ein weiterer operativer Eingriff zur Entfernung des Hämatoms erforderlich werden.

Manchmal kann bei **hohen Blutverlusten** 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.

Infektionen sind 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.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen, die selten zu einem entstellenden kosmetischen Ergebnis führen können.

Trotz größter Sorgfalt bei der Planung und Durchführung der Operation kann eine **Asymmetrie der Brüste** nicht immer vermieden werden. Bei einem Narbenverlauf an den Warzenhöfen können diese ihre **natürliche Form verlieren** und die Brustwarze kann vorübergehend oder dauerhaft eingezogen sein.

Durch die Operation kann es zum Verlust der **Stillfähigkeit** kommen. Auch die Berührungsempfindlichkeit der Brustwarze oder von Teilen der Brust kann durch die Durchtrennung kleiner Hautnerven dauerhaft vermindert sein.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen. 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.

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.

Es ist nicht völlig auszuschließen, dass bei der Operation Tumorzellen verschleppt werden, welche in Ausnahmefällen **Tochtergeschwüre** verursachen können.

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, Iscover®.

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 an der

Brust operiert? ja nein

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

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

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)? 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.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____
