

OPERATIONEN BEI SENKUNG VON BECKENORGANEN

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

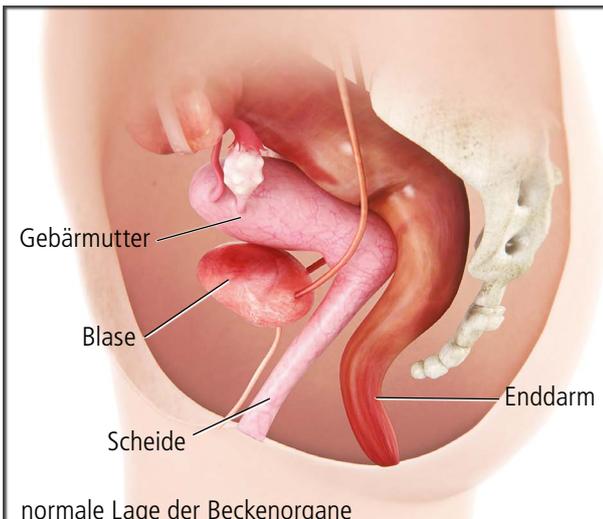
Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

die bei Ihnen vorliegende Senkung von einem oder mehreren Beckenorganen soll in einem operativen Eingriff behandelt werden. 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 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 DEN EINGRIFF

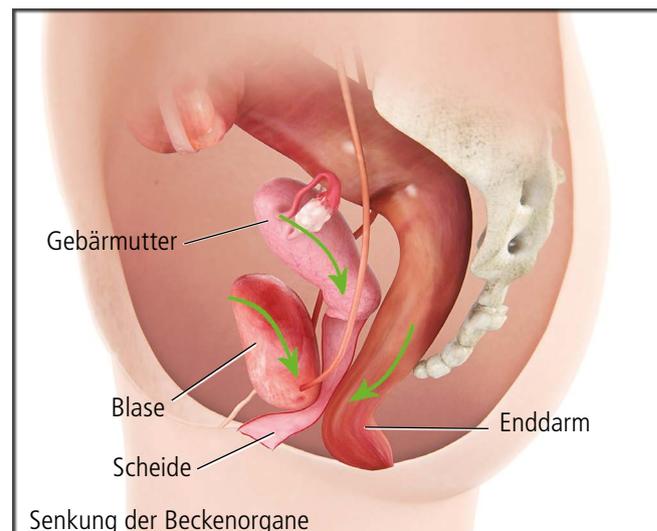
Die Organe im Becken werden von einem teils bindegewebsartigen, teils muskulösen Boden, dem sogenannten Beckenboden, gestützt. Verschiedene Faktoren, z. B. Übergewicht, hormonelle Umstellungen in den Wechseljahren, Schwangerschaften und Geburten, eine Bindegewebschwäche im Bereich des Beckenbodens unbekannter Ursache sowie selten auch Unfälle oder operative Folgen können dazu führen, dass der Beckenboden mit der Zeit an Spannung verliert. Dadurch kann es zu einer Senkung der Beckenorgane (Gebärmutter, Scheide, Harnblase, Dünndarm, Enddarm) kommen. Die Senkung stellt insbesondere ab dem 5. Lebensjahrzehnt ein häufiges Problem dar. Gelegentlich können auch Frauen vor den Wechseljahren betroffen sein.



normale Lage der Beckenorgane

Eine Senkung kann sich in Form von Druckgefühl nach unten mit Schmerzen und Problemen beim Wasserlassen und/oder Stuhlgang sowie durch ein unangenehmes Gefühl im Bereich der Scheide mit Beeinträchtigungen beim Geschlechtsverkehr äußern. Zur Behandlung der bei Ihnen vorliegenden Senkung hat Ihnen Ihr

Arzt nach Ausschöpfung nicht-operativer Behandlungsmethoden einen operativen Eingriff empfohlen.



Senkung der Beckenorgane

ABLAUF DES EINGRIFFS

Die Operation wird in der Regel in Allgemeinanästhesie durchgeführt. In Ausnahmefällen ist auch eine Rückenmarksbetäubung (Spinal-, Periduralanästhesie) oder eine lokale Betäubung möglich. Über die Anästhesie werden Sie gesondert durch einen Narkosearzt aufgeklärt.

In der Regel erhalten alle Patientinnen vor dem Eingriff einen Blasenkatheter, damit der Urin während und nach der Operation problemlos ablaufen kann.

Grundsätzlich kann die Operation auf verschiedene Arten durchgeführt werden:

Operation über die Scheide

Je nach Art der Senkung wird entweder die Scheidenvorderwand und/oder die Scheidenhinterwand durch einen Schnitt geöffnet und vom darunterliegenden Gewebe abgelöst. Ur-

sache der Senkung sind meist Schwachstellen im darunterliegenden Gewebe, durch die sich die Blase und/oder der Darm durchdrücken. Diese Schwachstellen werden durch Raffung des Gewebes verschlossen (Kolporrhaphie). Bei einem ausgedehnten Vorfall oder einer wiederholten Senkung (Rezidiv) kann Fremdmaterial zur zusätzlichen Verstärkung des Gewebes verwendet werden.

Senkt sich die Gebärmutter oder der Scheidenabschluss (nach früherer Gebärmutterentfernung), so kann das Gewebe an den Bandstrukturen des Beckens fixiert werden. Bei abgeschlossener Familienplanung kann auch eine Entfernung der Gebärmutter erfolgen.

Operation mittels Bauchspiegelung

Hierbei verzichtet man auf große Hautschnitte und geht über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Zunächst wird über einen Schnitt am Nabel meist eine Nadel durch die Bauchdecke eingeführt und Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke etwas von den inneren Organen und ermöglicht damit ein sicheres Einbringen des ersten Trokars (Einführhülse). Der dadurch geschaffene Zugang zur Bauchhöhle wird über ein Rohr offengehalten, worüber eine mit einer Kamera verbundenen Optik (Laparoskop) eingeführt wird. Der erste Trokar kann auch unter Sicht direkt eingeführt werden. Über weitere kleine Schnitte können dann zusätzliche Trokare und Arbeitsinstrumente eingebracht werden. Anschließend fixiert der Arzt die Gebärmutter und/oder die Scheide am Bindegewebe oder an der unteren Wirbelsäule.

Vorteil des minimal-invasiven Vorgehens ist, dass die Wundheilung rascher erfolgt und eine frühere Entlassung aus der Klinik möglich ist.

Operation mittels Bauchschnitt

In bestimmten Fällen (z. B. bei Verwachsungen) ist ein Bauchschnitt erforderlich. Hierbei erfolgt ein Querschnitt entlang der Schamhaargrenze oder ein Längsschnitt am Unterbauch. Anschließend wird entweder die Gebärmutter oder - falls diese bereits entfernt wurde - der Scheidenabschluss an Bindegewebsstrukturen bzw. an der unteren Wirbelsäule befestigt. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

Bei allen Senkungsoperationen wird versucht, die ursprüngliche Anatomie wieder herzustellen. Hierzu wird entweder das eigene Bindegewebe gerafft oder Netze/Bänder (aus tierischem Gewebe oder Kunststoff) zur Stabilisierung eingebracht.

Falls erforderlich, können Gebärmutter und/oder Eierstöcke in gleicher Sitzung entfernt werden.

Erfordert eine vorliegende Harninkontinenz zusätzliche Maßnahmen, wie z. B. das Einsetzen eines weiteren Bandes zwischen Blasenhalshals und Schambein, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

In manchen Fällen wird eine Kombination aus Bauchspiegelung, Zugang über die Scheide oder Bauchschnitt notwendig.

Nach dem Eingriff wird häufig eine Tamponade in die Scheide eingebracht, die dann - häufig am nächsten Tag - wieder entfernt werden kann. Bei Eingriffen im Bauchraum werden gelegentlich Drainagen eingelegt, die in den ersten Tagen nach der Operation Wundsekret nach außen leiten und bald wieder entfernt werden können.

Ihr Arzt wird das geplante Operationsverfahren mit Ihnen besprechen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Eventuell kann nach dem Eingriff in der gleichen Narkose eine Blasen- und Harnröhrenspiegelung zur Kontrolle durchgeführt werden.

Gelegentlich ergeben sich während des Eingriffs unerwartete Befunde, welche im selben Eingriff behandelt oder abgeklärt werden können (z. B. Endometrioseherde, Zysten, auffällige Befunde an den Eierstöcken oder Verwachsungen).

Bei einer ausgedehnten Senkung kann manchmal der Wechsel von einer Bauchspiegelung bzw. Operation über die Scheide zu einem Bauchschnitt notwendig werden.

Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, inwieweit der Eingriff dann erweitert werden sollte, um weitere Operationen möglichst zu vermeiden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Häufig kann mittels Beckenbodentraining - anfangs möglichst unter physiotherapeutischer Anleitung - die Ausbildung bzw. das Fortschreiten einer Senkung verhindert werden. Eine ausgedehnte Senkung ist jedoch häufig auch durch Beckenbodentraining nicht mehr ausreichend therapierbar.

Zur Stabilisierung des Beckenbodens können würfel- bzw. ringförmige Hilfsmittel, sog. Pessare, in die Scheide eingeführt werden. Eine Gewichtsreduktion wirkt sich positiv auf ein mögliches Fortschreiten einer Senkung aus.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In den meisten Fällen kommt es nach der Operation zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden. In einigen Fällen können die Beschwerden trotz Operation bestehen, sich selten auch einmal verschlechtern oder eine Harn- oder Stuhlinkontinenz kann sich erstmalig bemerkbar machen.

Es ist möglich, dass der Eingriff z. B. auf Grund von Verwachsungen nicht oder nur teilweise durchgeführt werden kann. Dann kann eine Wiederholung des Eingriffs oder eine andere Behandlungsmethode notwendig werden.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation kann es nach einiger Zeit zu einem Wiederauftreten einer Senkung und den damit verbundenen Beschwerden kommen (Rezidiv).

Das eigene Verhalten trägt mitunter zum langfristigen Ergebnis bei (z. B. Meiden schwerer Lasten, Beckenbodentraining, Reduktion von Übergewicht, Therapie chronischer Atemwegserkrankungen (Husten)).

Frauen, die nach einer Senkungsoperation noch Kinderwunsch haben, sollten mit ihrem Arzt über eine mögliche Entbindung per Kaiserschnitt sprechen, um den Erfolg der Operation nicht zu gefährden.

Wurde die Gebärmutter entfernt, tritt keine Monatsblutung mehr auf und eine Schwangerschaft ist damit unmöglich. Eine Gewichtszunahme oder ein negativer Einfluss auf das sexuelle Empfinden nach einer Gebärmutterentfernung können nicht nachgewiesen werden. Gelegentlich können jedoch psychische Probleme auftreten. Die normalen Wechseljahre mit den entsprechenden Begleiterscheinungen (wie Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, vermehrtes Schwitzen) beginnen in der Regel nicht oder nur sehr wenig früher.

Werden im Rahmen der Operation beide Eierstöcke vor den natürlichen Wechseljahren entfernt, beginnen die Wechseljahre vorzeitig mit allen damit verbundenen möglichen Beschwerden (z. B. Hitzewallungen, vermehrte Schweißproduktion, Osteoporose).

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 Medikamente, 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.

Für den Eingriff müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

Auftretende **Schmerzen** können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden. Schulter- und Bauchschmerzen oder ein **Knistern unter der Haut** können durch das eingeblassene Gas bedingt sein und sollten rasch abnehmen.

Nach dem Eingriff sollten Sie sich mindestens 6 Wochen **körperlich schonen** und in dieser Zeit auf Geschlechtsverkehr, das Heben schwerer Lasten und auf Kraftsport verzichten. Leichte körperliche Arbeiten sind in der Regel möglich. Fragen Sie im Zweifel Ihren Arzt.

Als unterstützende Therapie wird Ihnen ggf. einige Zeit nach der Operation regelmäßiges **Beckenbodentraining** empfohlen. Bitte führen Sie die Übungen gewissenhaft durch.

Eine **Schwangerschaft** kann zum Wiederauftreten der Beschwerden führen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Bauchschmerzen, Blutungen, Probleme beim Wasserlassen, Übelkeit oder Kreislaufbeschwerden** 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 **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.

Bei jeder Bauchoperation können **benachbarte Organe** (insbesondere Darm, Harnleiter, Gebärmutter oder Blase) verletzt werden. Dadurch kann eine Erweiterung des Eingriffs mit ggf. Naht des verletzten Organs bis hin zum künstlichen Darmausgang (Anus praeter) notwendig werden. Durch Verletzung von Darm, Blase und Harnleiter können auch eine **gefährliche Bauchfellentzündung** oder **Fisteln** (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen. Fisteln können zu Urin- oder Stuhlabgang in die Bauchhöhle oder über die Scheide führen.

Verletzungen anderer benachbarter Strukturen (Nerven, Gefäße) sind selten und haben meist keine bleibenden Folgen. Die Durchtrennungen dünner Hautnerven kann zu bleibenden Gefühlsstörungen (Parästhesien) führen. Nervenreizungen nach Raffung der Scheide können bis ins Gesäß oder Bein ausstrahlen. In seltenen Fällen kann es durch die Verletzung von Nerven, welche die Schließmuskulatur von Harnwegen und/oder Darm versorgen, zu einer **Harn- bzw. Stuhlinkontinenz** kommen. Dann können weitere Operationen notwendig werden.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei starken Blutungen kann im Extremfall die Entfernung des betroffenen Organs notwendig werden. **Hohe Blutverluste** können eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (Transfusion) notwendig machen. 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.

Gerade bei ausgedehnten operativen Eingriffen können Nachblutungen auftreten. Dies kann zur Bildung eines **Blutergusses** (Hämatoms) 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. Läuft Wundsekret in das umgebende Gewebe, kann sich ein sogenanntes **Serom** (Ansammlung von Wundwasser unter der Haut) bilden.

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche**, welche sich vor allem nach einer offenen Operation bilden können, müssen operativ verschlossen werden.

Wird ein Blasenkatheter gelegt, kann es zu **Infektionen** oder zu einer **Verletzung der Harnröhre** kommen. Infektionen können auf die Niere übergreifen.

Nach der Operation kann es zu einem **Harnverhalt** (Unmöglichkeit, die Blase zu entleeren) oder einer erschwerten Harnblasenentleerung bis hin zum Aufstau des Urins in die Nieren (Harnstau) kommen. Ein Urinstau kann auch durch ein operationsbedingtes Abknicken oder durch eine Verengung des Harnleiters verursacht werden. Dann ist ggf. eine vorübergehende Ableitung des Urins durch einen Katheter, die Einlage einer Harnleiterschleife oder eine Nierenfistel-Anlage mit Ableitung des Urins über die Haut notwendig. Im Extremfall kann es zum Verlust der betroffenen Niere kommen.

Aufgrund von Narbenbildung in der Scheide kann es zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, einer **Scheidenenge** oder zu einer **Verkürzung der Scheide** kommen. Eventuell sind dann weitere Eingriffe notwendig.

Infektionen können in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelt werden, selten ist eine operative Therapie erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) oder des Bauchfells (Peritonitis) führen. **Infektionen** im Bereich der Gebärmutter oder der Eileiter können zu **Blutungsstörungen, erschwerten Empfängnis** bis hin zur **Unfruchtbarkeit** führen. Auch die Möglichkeit einer Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter (sog. Extrauterin gravidität) ist dadurch erhöht.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) 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, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Schäden oder Narben sind sehr selten.

Verwachsungen im Bauchraum können auftreten, sind aber oftmals harmlos. Risikofaktoren für Verwachsungen sind Operationen mittels Bauchschnitt, Voroperationen und ausgedehnte Blutungen. Auch nach Jahren können Verwachsungen Beschwerden wie Störungen der Fruchtbarkeit bis hin zum Darmverschluss 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 oder Schlaganfall mit bleibenden Schäden oder zu dialysepflichtigem Nierenversagen 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.

Spezielle Risiken der Bauchspiegelung

Das während der Bauchspiegelung in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann bei Verletzung des Zwerchfells in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot

auslösen. Die Luft muss durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden.

Bei einer Bauchspiegelung kann es in äußerst seltenen Fällen durch das Eindringen von Gas in ein Blutgefäß zu einer lebensgefährlichen **Gasembolie** kommen.

Das eingeleitete Kohlendioxidgas kann zu einer **Übersäuerung des Blutes** und damit zu einer **Belastung des Herzens** führen.

Spezielle Risiken bei Einlegen eines Netzes/Bandes

Ein eingelegtes Netz/Band kann mit der Zeit verrutschen und im schlimmsten Fall in andere Organe wie **Blase oder Darm** bzw. **durch die Scheide wandern**, sichtbar werden (sog. Arrosion) und Beschwerden verursachen. Es kann auch zu einer **Reizung von Nerven** und dadurch vorübergehend oder dauerhaft zu Schmerzen und Bewegungsstörungen kommen. Folgeoperationen sind dann ggf. notwendig. Auch kann es sein, dass die Scheide durch das Netz/Band weniger flexibel, d. h. starrer, wird. Dies kann beim Geschlechtsverkehr Probleme und Schmerzen verursachen.

Das eingelegte Kunststoffmaterial kann zu **allergischen Reaktionen** oder **Entzündungen** führen und muss dann ggf. wieder entfernt werden.

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

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), Brilique®, Clopidogrel, Efient®, Eliquis®, Heparin, Iscover®, 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.)

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

Haben Sie schon einmal geboren? ja nein

Wenn ja, wie häufig und auf welche Art (Kaiserschnitt oder Spontangeburt)? _____

Besteht bei Ihnen noch Kinderwunsch? ja nein

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: _____

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? Hepatitis, Tuberkulose, HIV. ja nein

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 bei der Patientin ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Operation verschoben oder abgelehnt wird) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

Eingriff über

- Zugang über die Scheide**
 mit Fremdmaterial ("Netz")
 ohne Fremdmaterial
 Bauchspiegelung (Laparoskopie)
 Bauchschnitt (Laparotomie)

mit zusätzlicher Entfernung von

- Gebärmutter** **suprazervikal** **total**
 Eierstock **rechts** **links** **beidseits**
 Eileiter **rechts** **links** **beidseits**

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.
 Die Patientin wird von einem Betreuer mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.

Kopie für Patientin: ja nein

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung

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 konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich den mir vorgeschlagenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ablehnung Patientin / Betreuer / ggf. des Zeugen

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

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 (5 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 Senkungsoption zu. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffes (z. B. bei starken Blutungen oder Verwachsungen das Wechseln von einer Bauchspiegelung auf einen Bauchschnitt).

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 / Betreuer