

OPERATION BEI AUSSACKUNG DER BAUCHSCHLAGADER (AORTENANEURYSMA)

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, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Aussackung in der Bauchschlagader festgestellt, die mittels Operation behandelt werden soll.

Diese 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 die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

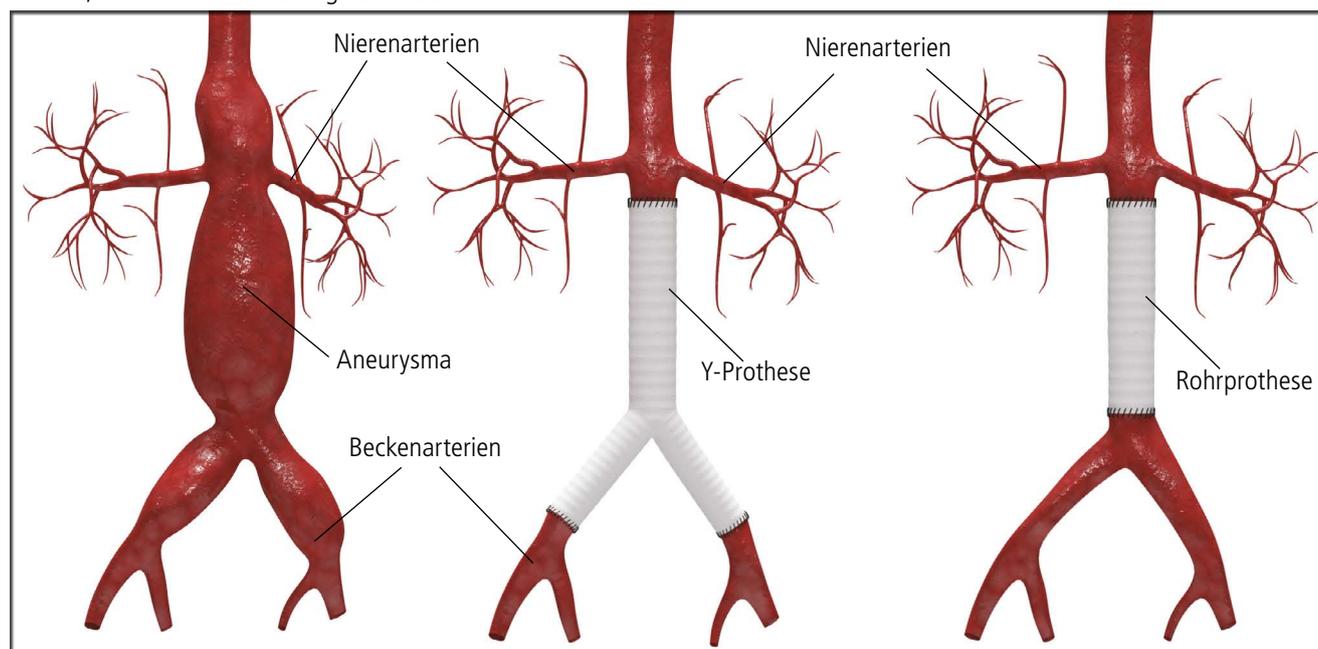
URSACHEN DER ERKRANKUNG

Die Hauptschlagader des menschlichen Körpers ist die Aorta. Sie verläuft von der linken Herzkammer durch Brust und Bauch und verzweigt sich im Becken in die Beinarterien. Durch den Alterungsprozess, erhöhte Blutfettwerte oder als Folge von Bluthochdruck oder Diabetes kommt es zu krankhaften Veränderungen der Gefäßinnenwände und die Hauptschlagader kann sich ausdehnen. Diese Aussackungen bezeichnet man als Aneurysma. Die größte Gefahr besteht in einem Aufplatzen der Arterie an der erweiterten Stelle (Ruptur), was eine lebensbedrohliche Situation darstellt. Es können sich aber auch Blutgerinnsel in der Aussackung bilden und Nieren- oder Beinarterien verschließen. Betrifft die Aussackung, wie in Ihrem Fall, die Baucharterie, handelt es sich um ein Bauchaortenaneurysma. Um schwerwiegenden Komplikationen zu verhindern, sollte eine Gefäßprothese eingesetzt werden, welche die Aussackung überbrückt.

ABLAUF DER OPERATION

Die Operation wird in Narkose durchgeführt, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Bei der Operation wird der Bauchraum meist durch einen ca. 20 cm langen Längsschnitt geöffnet. Die Aorta wird freigelegt und ober- und unterhalb der Erweiterung abgeklemmt. Dann wird das Aneurysma geöffnet und eventuell vorhandene Blutgerinnsel entfernt. Anschließend näht der Chirurg eine Gefäßprothese aus einem speziellen Kunststoffmaterial in das erkrankte Gefäß ein. Liegen die Nierenarterien im Bereich des Aneurysmas, werden diese seitlich an die Prothese neu angeschlossen, um die Durchblutung der Nieren zu gewährleisten. Sind auch die Beinarterien erweitert, werden die erweiterten Abschnitte ebenfalls mit Hilfe einer sogenannten Y-Prothese ersetzt. Ggf. wird noch eine Röntgenkontrolle mit Kontrastmittelgabe

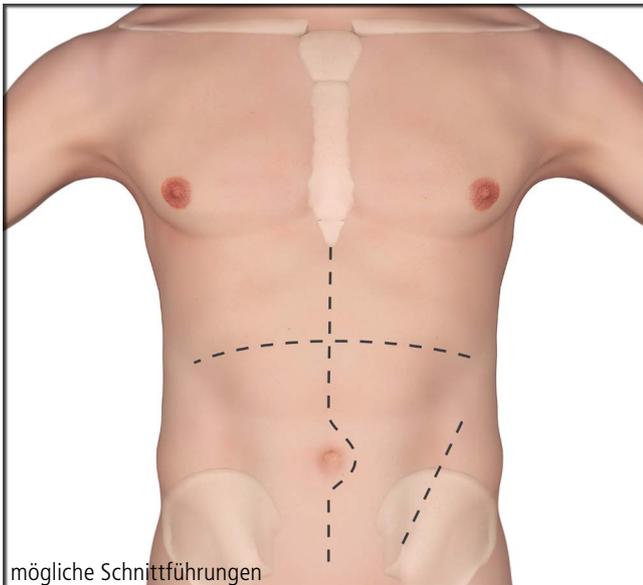


Herausgeber: e.Bavarian Health GmbH
Nürnberger Straße 71, 91052 Erlangen
PHONE. +49(0)9131-814 72-0
FAX. +49(0)9131-814 72-99
MAIL. kontakt@bavarian-health.com

Wissenschaftlicher Fachberater: Prof. Dr. med. Robert Grützmann

Juristische Beratung: Dr. jur. Bernd Joch
Fotokopieren und Nachdruck auch auszugsweise verboten
© 2016 e.Bavarian Health GmbH Reddat.: 07/2016 v1 Release 23.1.2019

BAVARIANhealth
innovative medical solutions



durchgeführt und überprüft, ob alle Gefäßnähte dicht und alle Gefäße, vor allem beider Beine, gut durchblutet sind.

Am Ende wird der Aneurysmasack über der Prothese wieder verschlossen. Abschließend wird die Wunde am Bauch vernäht und mit einem sterilen Verband versorgt. Das Einlegen von dünnen Kunststoff-Schläuchen, sogenannten Drainagen, dient zur Ableitung von Wundsekret nach außen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manchmal stellt sich erst während des Eingriffs heraus, dass weitere Gefäßabschnitte, z. B. von Nieren oder Darm, ebenfalls Veränderungen aufweisen. Dann sind ggf. zusätzliche Eingriffe an den Gefäßen erforderlich, um die Durchblutung dieser Organe sicherzustellen oder die Prothese muss, wenn die Beckenarterien verschlossen sind, an den Leistenlagadern angeschlossen werden. Falls keine andere Wahl besteht und das Risiko einer erneuten Operation zu groß ist, wird der Arzt die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen. Ist eine Erweiterungsmaßnahme vorhersehbar, wird Sie Ihr Arzt vorab darüber informieren.

ALTERNATIV-VERFAHREN

In manchen Fällen kann auch eine Gefäßstütze, ein sogenannter Stent, im Rahmen eines Kathetereingriffes in das Bauchaortenaneurysma eingesetzt werden. Hierbei wird der Bauchraum nicht geöffnet, sondern die Prothese wird über die Leistenarterien in die Bauchaorta vorgeschoben, dort entfaltet und verankert. Beide Verfahren haben ihre Vor- und Nachteile. Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum in Ihrem Fall eine Operation ratsam ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Da es sich bei der Operation des Bauchaortenaneurysmas um einen größeren Eingriff handelt, können schwerwiegende Komplikationen nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen oder verhindert werden. Ihr Arzt rät Ihnen aber nur dann zur Operation, wenn der Vorteil der Operation den Nachteil eines nicht behandelten Aneurysmas (Risiko des inneren Verblutens bei plötzlichem Riss) bei Weitem übertrifft. Durch die Operation kann das Aneurysma sicher überbrückt werden. Nach einigen Jahren können erneute Aussackungen an den Nahtstellen im Gefäß auftreten, welche ggf. wieder operativ oder mit einem Stent behandelt werden müssen.

Um ein Fortschreiten der Gefäßkrankung auch in anderen Körperabschnitten wie Herz oder Gehirn zu verlangsamen, werden Ihnen verschiedene Medikamente verordnet. Diese beeinflussen ggf. vorliegende Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhte

Cholesterinspiegel, Diabetes sowie die Blutgerinnung günstig. Bitte nehmen Sie diese zuverlässig ein, um einem Fortschreiten Ihrer Gefäßkrankung entgegenzuwirken.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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 Mitteln 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.

Nachsorge:

Nach dem Eingriff werden Ihre Körperfunktionen noch einige Zeit auf einer **Intensivstation** überwacht. Wenn Ihre Vitalfunktionen wieder stabil sind, werden Sie auf eine normale Pflegestation verlegt.

Die Operationswunden verursachen in den ersten Tagen zum Teil **Schmerzen**, die sich mit Medikamenten gut lindern lassen.

In den ersten Monaten sollten Sie das **Tragen schwerer Lasten** über 5 Kilogramm vermeiden.

Nehmen Sie Ihre **Kontrolluntersuchungen** zuverlässig wahr, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Fieber, Rötung der Wunde, Taubheitsgefühl, Blässe bzw. Lähmungserscheinungen in Bein oder Fuß, Blut in Stuhl oder Urin** oder **Magen-Darm-Beschwerden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage oder Wochen nach der Operation auftreten. Sie erfordern eine sofortige Behandlung.

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.

Während der Operation kommt es durch das vorübergehende Abklemmen der Bauchschlagader zu einer Unterbrechung der Durchblutung in verschiedenen Organen, wie Niere, Darm, Leber oder den Beinen. Auch können sich während oder nach der Operation Blutgerinnsel bilden, abgeschwemmt werden oder Ablagerungen können sich lösen und Arterien verschließen, die diese Bereiche versorgen. Um ein Blutgerinnsel zu entfernen, können Medikamente, ein Kathetereingriff oder eine operative Behandlung erforderlich werden. Durch die Minderdurchblutung kann es jedoch zu **dialysepflichtigem Nierenversagen**, dem **Absterben von Darmabschnitten** mit der Notwendigkeit der Anlage eines **künstlichen Darmausganges**, **Verschlechterung der Leberfunktion** oder der Erfordernis einer **Amputation von einzelnen Zehen**, im Extremfall des **Beines**, kommen.

Verletzungen benachbarter Strukturen (z. B. des Darms, der Harnleiter, Beckenvenen oder Nerven aber auch von Harnblase, Milz, Leber, Bauchspeicheldrüse oder der Samenleiter beim Mann) sind vor allem bei Verwachsungen möglich. Dann ist häufig eine Erweiterung des Eingriffs notwendig. Nach einer Harnleiterverletzung kann die Einlage einer Harnleiterschleife für einen längeren Zeitraum notwendig werden. Eine Verletzung der Beckenvenen kann eine Venenthrombose zur Folge haben. Durch eine Darmverletzung kann es zu einer Bauchfellentzündung (Peritonitis) kommen, was dann ggf. eine Nachoperation erfordert.

Durch die Verletzung eines Samenleiters kann die **Zeugungsfähigkeit verloren** gehen, wenn der andere Samenleiter nicht mehr intakt ist. Bei Kinderwunsch besteht die Möglichkeit vor der Operation Samenflüssigkeit einzufrieren. Fragen Sie hierzu Ihren Arzt.

Verletzungen von im Operationsgebiet verlaufenden **Nerven** können zu vorübergehenden, selten auch bleibenden Blasenentleerungsstörungen, Erektionsstörungen (verminderte Gliedsteife) führen. Durchblutungsstörungen oder Verletzungen des Rückenmarks können zu **Lähmungen** oder **Störungen beim Wasserlassen und Stuhlgang** bis hin zu einer tiefen **Querschnittslähmung** führen.

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.

Während und nach der Operation kann es zu einem **Herzinfarkt** kommen.

Es können sich auch in anderen Bereichen **Blutgerinnsel (Thromben)** neu bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu einer **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.

Blutungen können in den meisten Fällen sofort gestillt werden. In einigen Fällen kann es z. B. durch eine undichte Gefäßnaht zu Nachblutungen kommen, welche eine erneute Operation oder andere Maßnahmen notwendig machen. Bei hohen Blutverlusten kann 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 – auch unbekannt – Erregern. Besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt die Möglichkeit der Eigenblutspende. Hohe Blutverluste können auch zur Mangelversorgung des Gehirns und des Sehnervs und dadurch zu Hirnleistungsstörungen bzw. zu Sehstörungen, in extrem seltenen Fällen bis hin zum **Erblinden**, führen.

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

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar, ggf. ist auch eine operative Behandlung erforderlich. Bei einer Infektion der Gefäßprothese muss diese ggf. wieder entfernt werden. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

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.

Schädigung von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven**, z. B. durch Einspritzungen, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Dauerhafte Nervenschäden oder Absterben von Gewebe sind selten, Narben können zurückbleiben.

Die Gabe von Röntgenkontrastmittel kann bei Patienten mit bestehender Nierenerkrankung zu einer **Verschlechterung der Nierenfunktion** bis hin zum **Nierenversagen** führen, welches eine u. U. dauerhafte Dialyse (Blutwäsche) erfordert. Bei **Diabetikern**, die Biguanide wie Metformin einnehmen, kann es zu **gefährlichen Störungen des Stoffwechsels** (Übersäuerung) führen. Bei Schilddrüsenfunktionsstörungen kann das jodhaltige Röntgenkontrastmittel eine **Überfunktion der Schilddrüse**, sog. Hyperthyreose, hervorrufen. Dies äußert sich in Herzrasen, Hitzegefühl, Unruhe und Durchfall.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

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.

Durch **Verwachsungen** im Bauchraum kann es noch nach Jahren zu anhaltenden Schmerzen oder einem gefährlichen **Darmverschluss** kommen.

Durchblutungsstörungen können zu einer **Lymphstauung** mit dauerhafter Schwellung der Beine führen. Das Tragen eines Kompressionsverbandes oder -strumpfes oder eine Lymphdrainage kann dann nötig sein.

In einigen Fällen kommt es an der Nahtstelle zu einer erneuten **Gefäßbaussackung**. Manchmal kann dann eine Operation oder das Einsetzen eines Stents erforderlich werden.

Eine Schwellung innerhalb einer Muskelhülle am Bein kann zu **Durchblutungsstörungen** und **Druckschädigung an Nerven** führen (Kompartmentsyndrom), weshalb eine Entlastungsoperation durchgeführt werden muss, um bleibende Lähmungen oder den Verlust des Beines zu verhindern.

Narbenbrüche an der Operationsnarbe am Bauch müssen ggf. in einer weiteren Operation verschlossen 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.

Geschlecht: m / w, **Alter:** _____ **Jahre, Gewicht:** _____ **kg, Größe:** _____ **cm**

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®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

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

Haben Sie schon einmal eine Strahlentherapie im Bauchbereich erhalten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

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)

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: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

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

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsen-Erkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____
