

Klinik / Praxis



Patientendaten:

- Verkleinerung der Brust (Mammareduktionsplastik)
 Straffung der Brust (Mastopexie)
 Naht um den Warzenhof + vertikal + horizontal (invers T)
 linke Brust rechte Brust

zusätzliches/anderes Verfahren: _____

Datum des Eingriffs: _____

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist eine Verkleinerung/Straffung der Brust geplant. Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Sie Ihr Arzt über den geplanten Eingriff und dessen 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.

GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Eine zu große und/oder zu schlaffe Brust kann der Frau im Alltag erhebliche Probleme bereiten. Durch das Gewicht großer Brüste kann es zu Fehlhaltungen und Wirbelsäulenbeschwerden kommen. Auch die Schulterpartie kann stark beansprucht werden. BH-Träger können hier zu deutlich sichtbaren Einschnürungen führen. Jegliche Art der körperlichen Betätigung wird durch die Größe der Brust eingeschränkt. Die Auflagefläche der Brust auf dem Brustkorb oder gar Bauch, durch ihre Größe und/oder Erschlaffung bedingt, führt unweigerlich zu Hautirritationen bis hin zu wiederkehrenden Infektionen. Bei manchen Patientinnen liegt eine unterschiedliche Brustgröße vor. Durch die Operation kann eine angleichende Symmetrie angestrebt werden.

Aus diesen Gründen kann es medizinisch sinnvoll sein, die Größe der Brust und/oder ihre Erschlaffung zu korrigieren. Ist das Ausmaß des Befundes nicht besonders ausgeprägt, liegt bei Ihnen womöglich ein ästhetischer Wunsch der operativen Korrektur vor. In solchen Fällen wird die Krankenkasse in der Regel die Kosten der Operation nicht übernehmen. Sie sollten sich diesbezüglich beraten lassen und ggf. für eventuelle Folgekosten abgesichert sein.

ABLAUF DER OPERATION

Um den Ablauf der Operation genau planen zu können, erfolgt vor dem Eingriff in der Regel eine Untersuchung der Brust durch Abtasten oder über bildgebende Verfahren (Röntgenstrahlen oder Ultraschall). Wird hierbei eine Gewebeveränderung entdeckt, sind ggf. noch vor der geplanten Bruststraffung/-verkleinerung weitere Untersuchungen (z. B. mit Probenentnahme) oder eine andere Brustoperation notwendig. Ihr Arzt wird Sie informieren, falls weitere Maßnahmen bei Ihnen geplant sind.

Vor dem Eingriff misst der Operateur die Brüste aus und nimmt Markierungen vor. Die Zeichnung dient als Hilfestellung um die bestmögliche Symmetrie und das gewünschte Ergebnis zu erzielen.

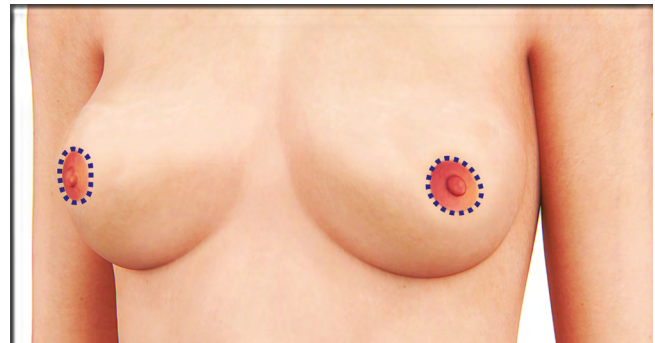


Abb. 1: Brustwarzen-Schnitt

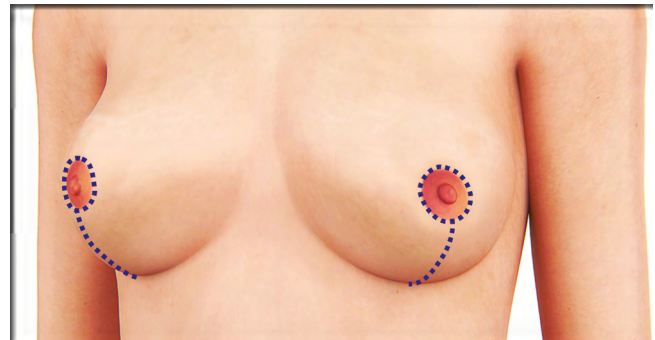


Abb. 2: Längsschnitt

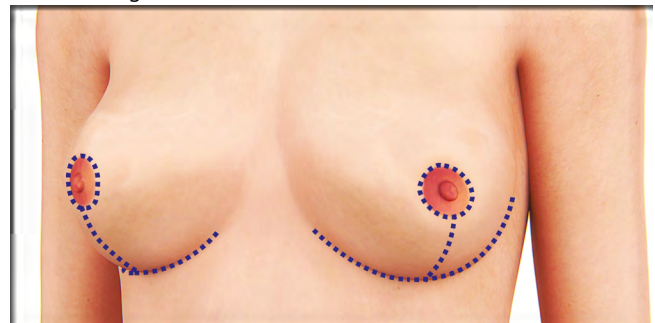


Abb. 3: Invers-T-Schnitt

Die Operation findet in Narkose statt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden. Der Schnitt erfolgt in der Regel um den Warzenhof herum. Die Schnittführung hängt dabei von der Menge zu entfernender Haut, Drüsen- und Fettgewebe ab. Zusätzlich können auch die Warzenhöfe verkleinert und somit der erzielten Brustgröße und -form angepasst werden. Bei einer nur leicht erforderlichen Straffung kann dies schon ausreichend sein. In den meisten Fällen muss allerdings auch vom Warzenhofunterrand senkrecht zur Unterbrustfalte (sogenannter "Steg") geschnitten werden. Der i-förmige Narbenverlauf (narbenarme Technik) wird in vielen Fällen um einen Schnitt in der Unterbrustfalte erweitert, so dass der sogenannte invers-T-Schnitt entsteht. In extrem seltenen Fällen ist es bei sehr großem Brustumfang erforderlich die Brustwarzen inkl. Warzenhof abzulösen und nach Brustverkleinerung und -straffung als freies Transplantat zu verpflanzen. Nach dem Eingriff wird ein stabilisierender Brustverband angelegt oder direkt ein angepasster spezieller Stütz-BH angezogen. Das Einlegen von dünnen Kunststoffschläuchen in die Wunde, den sogenannten Drainagen, dient zur Ableitung von Wundsekret nach außen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In der Regel wird durch den Eingriff eine deutliche Verbesserung der Beschwerden erzielt. In den ersten Tagen bis Wochen nach der Operation kann es zu Schwellungen und blauen Flecken kommen. Die Brustwarzen und die Brust können sich vorübergehend taub anfühlen. Das endgültige Behandlungsergebnis kann frühestens nach 6 Monaten beurteilt werden.

Der Behandlungserfolg kann grundsätzlich nicht garantiert werden. Trotz regelgerecht erfolgter Operation kann nicht immer ein für Sie zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden. Auch kann sich der bestehende Zustand einmal verschlechtern. Gegebenenfalls sind Folgeoperationen erforderlich. Das Behandlungsergebnis verändert sich auch entsprechend dem natürlichen Alterungsprozess im Laufe der Zeit mit entsprechender Neuerschlaffung des Gewebes. In welchem Ausmaß und in welcher Zeit die Beschwerden wiederkehren, ist individuell unterschiedlich. Das eigene Verhalten trägt mitunter zum langfristigen Ergebnis bei (z. B. Rauchen, größere Gewichtsschwankungen, hormonelle Einflüsse wie z. B. in der Schwangerschaft und Stillzeit).

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 Mitteln wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Antidiabetika, 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 (wie z. B. Johanneskraut und Wobenzym). Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Wichtige Unterlagen/Ausweise: Bitte zeigen Sie Ihrem Arzt vor der Operation alle vorhandenen Gesundheitsausweise wie z. B. Allergiepass.

Nachsorge:

Die Operationswunde kann in den ersten Tagen zum Teil **Schmerzen** verursachen, die sich mit Medikamenten gut lindern

lassen. Auch vorübergehende Taubheitsgefühle im unmittelbaren OP-Feld sind möglich.

Für das Auftreten von **Wundheilungsstörungen** ist nachgewiesenermaßen Tabakkonsum mitverantwortlich. Daher sollte mindestens zwei Wochen vor und nach der Operation auf das Rauchen verzichtet werden.

Sind die Nähte verheilt, können die nach dem Eingriff vorhandenen **Narben** mit Salben gepflegt werden. Fragen Sie Ihren Arzt, welche Salben er speziell empfiehlt.

Häufig wird selbstauflösendes **Fadenmaterial** verwendet, so dass sich ein Fadenzug erübrigt.

Ihr Arzt informiert Sie, für welchen Zeitraum nach der Operation Sie übermäßige **körperliche Anstrengung** vermeiden sollten, wie lange Sie einen Spezial-BH tragen müssen und ab wann Sie wieder duschen, baden oder schwimmen dürfen.

Direkte **Sonneneinstrahlung** sollte für mindestens 6 Monate nach der Operation vermieden werden.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen, wie z. B. Einnahme von Medikamenten, halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **übermäßige Schmerzen/Spannungsgefühl, eine anhaltende Blutung (in die Drainagen), zunehmende Kreislaufbeschwerden oder Fieber auftreten**. Die Beschwerden 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, 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 eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen.

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 **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Entzündungen (Infektionen, Eiterungen, Abszesse) sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Manchmal ist eine operative Behandlung erforderlich. Sie können in Einzelfällen das Behandlungsergebnis dauerhaft verschlechtern. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Blutergüsse (Hämatome) mit Verfärbung der Haut und **Nachblutungen** treten gelegentlich auf und können auch harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie nach Tagen oder Wochen ohne Behandlung, können aber zu Wundheilungsstörungen führen. Dann kann eine Nachoperation notwendig werden.

Blutungen können in den meisten Fällen bei der Operation sofort versorgt werden. 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 (Verur-

sacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen – auch unbekanntem – Erregern.

Narben sind immer eine sichtbare Folge einer Operation. In wie weit die Narbe sich verändert, ist individuell unterschiedlich. In der Regel ist sie am Anfang gerötet und verhärtet, wird aber mit der Zeit weicher und verblasst. Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

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

Werden durch den Eingriff die **Lymphbahnen** und/oder Lymph- knoten geschädigt, kann es vorübergehend oder dauerhaft zu einer Lymphabflußstörung/-ödem kommen.

Es kann zu **Durchblutungsstörungen** kommen, die zum Absterben des Gewebes (Nekrose) führen können. Verpflanztes Gewebe (z. B. Brustwarze) kann abgestoßen werden und ab-

sterben. Weiterhin kann es zum Absterben (Einschmelzung) von Fettgewebe, besonders bei großer Brustgröße, kommen.

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.

Trotz größter Sorgfalt bei der Planung und Durchführung der Operation kann eine **Asymmetrie der Brüste** auftreten.

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.

Die Warzenhöfe können durch den Narbenverlauf ihre **natürliche Form verlieren** und die Brustwarze kann vorübergehend oder dauerhaft eingezogen oder berührungsempfindlich sein.

(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), 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 an der Brust operiert? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? 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: _____

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes, Gicht. Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion. ja nein

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierentzündung. ja nein

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung. ja nein

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV. ja nein

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (z. B. Keloide)? ja nein**Psychische Erkrankungen (z. B. Depression, Persönlichkeitsstörung)?** 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 Erfolgsaussichten) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

Geplanter Eingriff

- Verkleinerung der Brust (Mammareduktionsplastik)
 Straffung der Brust (Mastopexie)
 Naht um den Warzenhof + vertikal + horizontal (invers T)
 linke Brust rechte Brust
 zusätzliches/anderes Verfahren: _____

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung der Patientin

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 lehne den vorgeschlagenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin / Betreuer / Vormund / Erziehungsberechtigte*/ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung der Patientin

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 (4 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 versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Brustverkleinerung/-straffung zu. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

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 der Patientin / Betreuer / Vormund / Erziehungsberechtigte*

Kopie: erhalten verzichtet

Unterschrift Patientin / Betreuer / Vormund / Erziehungsberechtigte*

*Unterschrift nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.