

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

am (Datum):

Spalthauttransplantation Vollhauttransplantation

Anderes Verfahren: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

der bei Ihnen/Ihrem Kind vorhandene Hautdefekt soll durch eine Hauttransplantation verschlossen werden.

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

GRÜNDE FÜR EINE HAUTTRANSPLANTATION

Bei größeren Hautverletzungen, z. B. nach Verbrennungen, Verätzungen, Geschwüren oder bei großflächigen Wunden, kann der entstandene Hautdefekt meist nicht mehr problemlos vernäht werden. Dann kann es notwendig werden, den Hautdefekt durch eine Hauttransplantation zu verschließen. Damit das Transplantat gut anwachsen kann, muss die Wunde keimfrei sein.

Das Transplantat wird von einer möglichst unauffälligen Stelle am Körper entnommen (Spenderregion). Da die Haut aus mehreren Schichten besteht, können, je nach Ausmaß des Hautdefekts, nur eine dünne Schicht der gesunden Haut (sog. Spalthauttransplantation) oder aber alle Hautschichten transplantiert werden (sog. Vollhauttransplantation).

Liegt bei Ihnen ein rein ästhetischer Wunsch für eine Hauttransplantation vor, wird die Krankenkasse die Kosten für den Eingriff in der Regel nicht übernehmen. In diesem Fall sollten Sie sich vor der Operation diesbezüglich beraten lassen.

ABLAUF DES EINGRIFFS

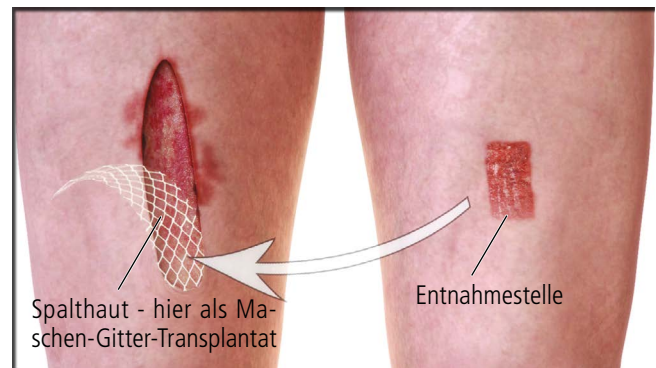
Die Operation wird, je nach Ausmaß des Defekts, in örtlicher Betäubung oder in Narkose durchgeführt, worüber Sie vom Anästhesisten gesondert aufgeklärt werden.

Der Arzt kreuzt im Folgenden das für Sie geeignete Verfahren an und bespricht dieses mit Ihnen näher:

Spalthauttransplantation

Hierbei entnimmt der Arzt mit einem speziellen Instrument (Dermatom) von einem gesunden Hautareal des Körpers, häufig vom Oberschenkel, ein dünnes Stück der oberflächlichen Hautschichten (0,2 - 0,6 Millimeter). Dieses Hautareal wird entweder direkt in die Wunde eingesetzt oder zunächst mittels einer speziellen Maschine so eingeschnitten, dass man es wie ein Gitternetz auseinanderziehen kann und somit die bedeckte Fläche vergrößert.

Mit diesem Verfahren können vor allem großflächige Wunden schneller verschlossen werden. Der Defekt der Wunde an der Hautentnahmestelle entspricht einer tiefen Schürfwunde und heilt normalerweise in kurzer Zeit wieder ohne Probleme ab.



Vollhauttransplantation

Bei Hautdefekten in sichtbaren Arealen, z. B. im Gesicht, am Hals oder an den Händen, wird oftmals eine Vollhauttransplantation durchgeführt, da hier mit einem besseren kosmetischen Ergebnis zu rechnen ist.

Hierfür verwendet der Arzt ein Hauttransplantat mit der kompletten Oberhaut und Lederhaut. Das Transplantat muss dabei von einer Körperstelle mit ausreichend großem Hautüberschuss entnommen werden (z. B. aus der Leiste). Anschließend wird das Transplantat in das defekte Hautareal eingenäht und die Wunde wird meist mit einem Druckverband versehen. Die Heilung dauert hierbei in der Regel länger als bei einer Spalthauttransplantation.

EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Manchmal zeigt sich erst während des Eingriffs, dass eine Erweiterung oder Anpassung der Behandlungsmethode notwendig ist. Sollte dies erforderlich sein, wird der Arzt die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen. Bitte erteilen Sie auch hierfür Ihre Einwilligung.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Alternativ zur Vollhauttransplantation kann das defekte Hautareal in bestimmten Fällen mittels Verschiebe- bzw. Schwenkhautlappen verschlossen werden. Vorteil hierbei ist ein meist schnelleres Anwachsen des Transplantats.

Bei sehr großen Wundflächen (z. B. nach Verbrennungen) kann es ggf. auch sinnvoll sein, die Hautareale zunächst mit Fremd-hauttransplantaten oder Kunsthaut abzudecken.

Gegebenenfalls ist es auch möglich, durch die Entnahme von Hautzellen Eigenhaut im Labor zu züchten und diese anschließend zu transplantieren.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen die Alternativen und erklärt, warum er in Ihrem speziellen Fall eine Spalthaut- bzw. Vollhauttransplantation empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Behandlungserfolg richtet sich nach Größe und Ausmaß des verletzten Hautareals. In der Regel gelingt es, mit Hilfe des Transplantats das defekte Hautareal zu verschließen und somit eine Wundheilung zu erreichen. Das endgültige Behandlungsergebnis kann jedoch frühestens nach einigen Monaten beurteilt werden. Narben sind postoperativ in jedem Fall dauerhaft vorhanden.

Ein Behandlungserfolg kann grundsätzlich nicht garantiert werden. Trotz erfolgreich durchgeführter Operation kann nicht immer ein für Sie zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden. Gegebenenfalls sind weiterführende Maßnahmen oder auch Folgeoperationen, vor allem bei großen Hautdefekten, erforderlich. Das Behandlungsergebnis hängt u. a. auch von Ihnen selbst (Hautbeschaffenheit, Alter, Gewicht) und vom eigenen Verhalten ab (z. B. Rauchen, regelmäßiges Pflegen der betroffenen Hautstelle).

Bei einer Hauttransplantation muss immer mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Gefühlsstörung im operierten Bereich gerechnet werden, da die Nervenstrukturen des Transplantats bei der Entnahme durchtrennt werden.

Da bei einer Spalthauttransplantation nur die oberste Hautschicht verwendet wird, weist das Transplantat kein Haarwachstum und keine Schweißbildung mehr auf.

Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

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.

Nachsorge:

Auftretende **Schmerzen** lassen sich mit Medikamenten in der Regel gut lindern.

Besonders bei großen Hautdefekten und nach einer Vollhauttransplantation sind häufig aufwendige **Verbandswechsel** notwendig.

Wurde die Wunde vernäht, werden die **Fäden** nach einigen Tagen wieder entfernt.

Der operierte Bereich sollte in jedem Fall in der ersten Zeit **ruhiggestellt** werden. Ihr Arzt informiert Sie, ab wann Sie wieder **duschen oder baden** können und ob Sie ggf. für einige Zeit auf sportliche Aktivitäten verzichten sollten.

Für das Auftreten von **Wundheilungsstörungen** ist nachgewiesenermaßen Tabakkonsum mitverantwortlich. Daher sollte

mindestens zwei Wochen vor und nach der Operation auf das Rauchen verzichtet werden.

Direkte **Sonneneinstrahlung** sollte für mindestens 2 Monate vermieden werden, da es sonst zu bleibenden Pigmentstörungen kommen kann.

Nach dem Eingriff sind **Kontrolluntersuchungen** notwendig, bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

Die entstandenen **Narben** müssen in der Regel lebenslang mit speziellen **Salben** behandelt werden, um eine Schrumpfung des Gewebes zu vermeiden. Ihr Arzt wird Ihnen hierfür weitere Anweisungen geben.

Informieren Sie Ihren Arzt, falls es nach dem Eingriff zu **Beschwerden wie Schwellungen, stärkeren Schmerzen/Spannungsgefühl, Juckreiz, Kreislaufbeschwerden, Blutungen aus der Wunde oder Fieber kommt oder wenn sich die Narben verdicken oder verhärten**. Die Beschwerden können auch noch Tage nach der Behandlung auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

Wenn Sie ein Betäubungs- und/oder Beruhigungsmittel erhalten haben, müssen Sie im Falle eines **ambulanten Eingriffs** von einer erwachsenen Person abgeholt werden und dürfen, falls nichts anderes angeordnet, für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

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. 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.

Verletzungen benachbarter Strukturen (Nerven, Gefäße) sind möglich. **Blutungen** können in den meisten Fällen sofort gestillt werden. Durchtrennungen von **Hautnerven** lassen sich bei der Operation nicht komplett vermeiden. Hierdurch kann es an der Entnahmestelle zu einem vorübergehenden, selten auch bleibenden, Taubheitsgefühl kommen. Werden bei dem Eingriff vor allem im Kopfbereich tieferliegende **Nerven** verletzt, kann dies vorübergehend oder auch dauerhaft zu **Schmerzen, Taubheitsgefühl bis hin zu Lähmungserscheinungen** mit Störungen der Mimik führen.

Narben sind immer eine sichtbare Folge vor allem der Vollhauttransplantation. 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 Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (z. B. Keloide) und dadurch zu Bewegungseinschränkungen kommen.

Gerade bei einem ausgeprägten Befund kann es nach der Operation zu anhaltender **Wundwasserbildung** kommen. Bei größeren Mengen an Wundwasser (Serom) kann ein Abpunktieren notwendig werden, das ggf. mehrmals wiederholt werden muss.

Blutergüsse (Hämatome) mit Verfärbung der Haut und **Nachblutungen** treten gelegentlich auf und können auch harte, schmerzhaftige Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie nach

Tagen oder Wochen ohne Behandlung, können aber zu Wundheilungsstörungen führen. In diesem Fall und bei andauernder, sich nicht von selbst stillender Blutung, kann eine Nachoperation notwendig werden.

Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung von Fremdblut-/bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. 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.

Kommt es nach der Operation zu **Narbenzug, Nahtbruch** oder zum Schrumpfen des Implantats, können weitere Behandlungsmaßnahmen notwendig werden. Auch kann das **Transplantat**, z. B. durch eine Infektion oder unzureichende Blutversorgung, **absterben**, sodass weitere operative Korrekturen notwendig sind.

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 dau-

erhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, Desinfektionsmittel 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 können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). 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.

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®, Efiect®, 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.)

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 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

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, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

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: _____

