

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

rechts

links

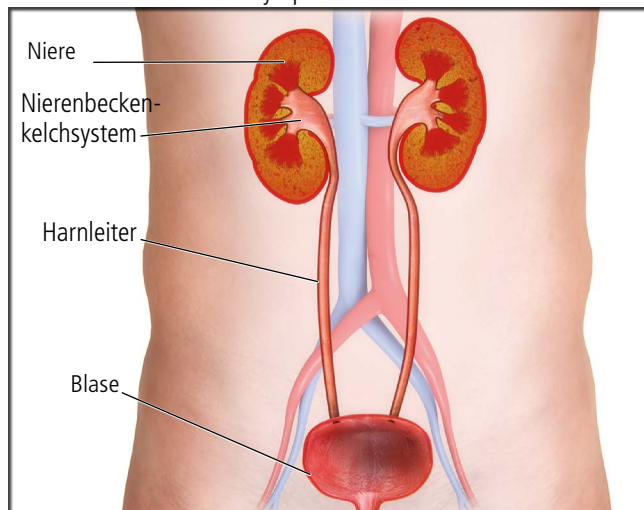
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine Erkrankung der Niere vor, welche einen operativen Eingriff erforderlich macht.

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.

GRÜNDE FÜR EINE NIERENOPERATION

Ein häufiger Grund für Operationen an der Niere sind Nierentumore. Nierentumore werden entweder zufällig oder infolge von Symptomen (z. B. Schmerzen oder Blut im Urin) entdeckt. Sie sind zu einem hohen Prozentsatz bösartig. Unterschieden werden Tumore des Nierengewebes (meist Nierenzellkarzinome) von Tumoren im Nierenbeckenkelchsystem oder Harnleiter (meist Urothelkarzinome). Unbehandelt können sich die Tumore ausbreiten und durch Einwachsen in die Lymph- und Gefäßbahnen Metastasen verursachen. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung nehmen meist auch die Symptome zu.



Sollten zum Operationszeitpunkt noch keine Metastasen vorliegen, wird durch die operative Entfernung des Tumors eine Heilung angestrebt. Aber selbst im Fall einer Metastasierung kann die Tumorentfernung zu einer Verbesserung der Prognose oder der Symptomatik führen.

Weitere Gründe für eine Nieren(teil-)entfernung können eine schwere Funktionseinschränkung der Niere mit wiederkehrenden Beschwerden (z. B. Schmerzen oder Infektionen) oder symptomatische Nierenzysten sein.

OPERATIONSMETHODEN

Die Operation erfolgt in Allgemeinanästhesie (Narkose) entweder klassisch mit einer offenen Operation oder in sogenannter minimalinvasiver Technik (Laparoskopie). Letzteres Verfahren kann auch roboterassistiert erfolgen. Der Arzt wird mit Ihnen die Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren sowie die Art der Operation besprechen. Über die Narkose werden Sie gesondert durch den Anästhesisten aufgeklärt.

Offene Operation:

Die Operation erfolgt meist in Seitenlage über einen Flankenschnitt im Zwischenrippenraum oder unterhalb des Rippenbogens. Andere Zugänge, wie etwa ein Bauchschnitt (Laparotomie), sind ebenfalls möglich.

Bauchspiegelung (Laparoskopie):

Bei der so genannten minimalinvasiven Technik (Laparoskopie) wird zunächst der Bauchraum über eine Nadel mit Kohlendioxidgas aufgefüllt, um eine bessere Übersicht zu gewährleisten. Über mehrere kleine Schnitte (ca. 1 - 2 cm) werden eine Kamera sowie die Operationsinstrumente eingeführt. Sollte die Entfernung der Niere oder eines großen Tumors erforderlich sein, ist in der Regel eine Verlängerung eines der Schnitte notwendig (Bergungsschnitt).

Ein weiteres minimalinvasives Verfahren ist die Retroperitoneoskopie. Hierbei werden die Operationsinstrumente in Seitenlage über die Flanke eingeführt, wodurch das Bauchfell, welches die Bauchorgane umgibt, nicht geöffnet werden muss.

Welches Verfahren bei Ihnen zum Einsatz kommen soll, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

Roboterassistierte Laparoskopie:

Dieses Verfahren läuft vom Prinzip her genauso ab wie die Laparoskopie, jedoch befindet sich der Operateur hierfür nicht unmittelbar am Patienten, sondern an einer Steuerkonsole. Die Handbewegungen des Operateurs werden über die Steuerkonsole auf die Operationsinstrumente übertragen. Das übrige Operationspersonal assistiert unmittelbar am Patienten. Die roboterassistierte Laparoskopie ermöglicht im Vergleich zur klassischen Laparoskopie

aufgrund einer 3D-Kamera eine bessere Sicht sowie präzisere Bewegungen. Nachteilig ist hingegen das fehlende Tastgefühl.

Anderes Verfahren:

ABLAUF DER OPERATION

Je nach Krankheitsbild unterscheidet sich das weitere Vorgehen. Der Arzt wird Ihnen erklären, welche Maßnahmen bei Ihnen vorgesehen sind.

Komplette Entfernung der Niere (Nephrektomie):

Dieses Vorgehen ist insbesondere bei großen Nierentumoren oder bei funktionslosen symptomatischen Nieren erforderlich. Die Niere wird dabei nach Abtrennen der zu- und abführenden Blutgefäße sowie des Harnleiters entfernt. Bei bösartigen Nierentumoren wird dabei auch die die Niere umgebende Fettkapsel mitentfernt. Die Nebenniere wird nach Möglichkeit nicht entfernt, bei Nierentumoren im oberen Abschnitt oder bei Verdacht auf eine Nebennierenmitbeteiligung kann eine Entfernung der Nebenniere jedoch ebenfalls erforderlich sein.

Nierenteilentfernung:

Insbesondere bei kleinen und oberflächlichen Nierentumoren ist ein Erhalten der Restniere möglich. Um eine bessere Übersicht zu gewährleisten, werden in vielen Fällen die zu- und abführenden Blutgefäße vorübergehend abgeklemmt. Um eine dauerhafte Schädigung und Funktionseinschränkung des noch verbleibenden Nierengewebes zu verhindern, wird dies jedoch möglichst kurz gehalten.

Entfernung von Niere und Harnleiter (Nephroureterektomie):

Sollte ein Tumor des Nierenbeckens oder des Harnleiters vorliegen, ist eine alleinige Entfernung der Niere nicht ausreichend. In solchen Fällen muss zusätzlich zur Niere auch der Harnleiter komplett mitsamt seiner Einmündung in die Blase entfernt werden (Nephroureterektomie). Die Niere und der Harnleiter werden dabei entweder offen oder laparoskopisch entfernt. Häufig werden durch einen zweiten Schnitt im Unterbauch der betroffenen Seite der restliche Harnleiter sowie die Einmündungsstelle des Harnleiters in die Blase entfernt.

Nierenzystenabtragung:

Nierenzysten können durch eine Entfernung des Zystendaches erfolgreich behandelt werden, wobei die Basis der Zyste verbleibt (Marsupialisation). Bei Tumorverdacht wird die Zyste im Ganzen entfernt.

Anderes Verfahren:

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Insbesondere bei unklarer Ausdehnung eines Nierentumors kann eine Entfernung der Lymphknoten notwendig sein. Sollte sich der Tumor auf Nachbarorgane (z. B. Milz oder Leber) ausgedehnt haben, müssten diese unter Umständen ebenfalls teilweise oder vollständig entfernt werden. Ist es durch das Einwachsen des Tumors in eine Vene zur Bildung eines so genannten Tumorthrombus gekommen, muss ggf. die untere Hohlvene vorübergehend abgeklemmt werden, um den Thrombus sicher zu entfernen. Bei bis zum Herzvorhof reichenden Tumorthromben muss eine Herzlungenmaschine eingesetzt werden, um das Gerinnsel sicher aus dem Vorhof entfernen zu können. Die Operation wird in solchen Fällen in Kooperation mit den Herz-Thorax-Chirurgen durchgeführt.

Bei besonderen anatomischen Gegebenheiten oder nicht kontrollierbaren Blutungen kann bei laparoskopischen oder roboterassistierten Operationen ein Wechsel auf eine offene Operation erforderlich sein.

Sollte bereits schon vor der Operation aufgrund der vorliegenden Befunde eine Ausweitung des Eingriffs wahrscheinlich sein, wer-

den Sie durch den Arzt darüber informiert. Manchmal stellt sich jedoch erst während des Eingriffs heraus, dass eine Ausdehnung der Operation erforderlich ist. So kann durch eine Teilentfernung einer Rippe im Einzelfall der Zugang zur Niere erleichtert werden. Bitte erteilen Sie Ihre Zustimmung für unvorhersehbare, jedoch medizinisch notwendige Erweiterungen des Eingriffs, um eine zweite Operation zu vermeiden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Verschiedene Methoden, wie etwa über die Haut eingeführte Wärme- oder Kältesonden (Radiofrequenzablation/Kryotherapie), können zur Behandlung von Nierentumoren eingesetzt werden. Diese Verfahren stellen jedoch nicht den Standard dar und sind mit einer höheren Rückfallwahrscheinlichkeit (Rezidiv) verbunden.

Insbesondere bei kleinen Tumoren und/oder erhöhtem Operationsrisiko kann der Tumor zunächst nur engmaschig beobachtet werden (active surveillance). Bei Metastasen kann sofort eine systemische Therapie (z. B. mittels zielgerichteter Medikamente) eingeleitet werden, wobei jedoch vorher eine feingewebliche Untersuchung des Tumors durch die Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) erforderlich ist.

Nierenzysten können alternativ durch die Haut punktiert werden, jedoch ist bei diesem Verfahren die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens der Zyste und der damit verbundenen Beschwerden hoch.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Nach Entfernung einer Niere kann die Funktion durch die gesunde Niere der Gegenseite normalerweise problemlos übernommen werden. Sollte die Gegenseite jedoch ebenfalls geschädigt oder in der Funktion eingeschränkt sein, kann eine regelmäßige Blutwäsche (Dialyse) erforderlich werden.

Nierentumore können für den Fall, dass noch keine Metastasen vorliegen, durch die operative Entfernung meist geheilt werden. Eine Nachsorge in regelmäßigen Abständen ist aber trotzdem erforderlich, da es auch nach erfolgreicher Operation zu einem Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv) kommen kann. In solch einem Fall wäre eine systemische medikamentöse Tumorthherapie erforderlich.

Wiederkehrende Infektionen oder Schmerzen, welche durch eine funktionslose Niere oder symptomatische Zysten bedingt sind, können durch die operative Entfernung dauerhaft beseitigt werden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens und beachten Sie bitte folgende 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:

Falls eine **Infektionsprophylaxe** mit Antibiotika verordnet wird, nehmen Sie die Medikamente bitte zuverlässig ein.

In der Regel werden eine oder mehrere **Wunddrainagen** in das Operationsgebiet gelegt, um den Ablauf von Wundsekret zu ermöglichen. Die Drainagen werden für gewöhnlich 1-2 Tage nach der Operation entfernt.

Häufig wird während der Operation ein **Blasenkatheter** gelegt, welcher bei Bedarf noch einige Zeit verbleiben kann. Wurde eine Entfernung von Niere, Harnleiter und einer Harnblasenmanschette durchgeführt, verbleibt der Katheter bis zu 5 Tage, manchmal auch länger. Geringe Blutbeimengungen im Urin sind in den ersten Tagen nicht ungewöhnlich.

Nach der Krankenhausentlassung sollten in den ersten **3 Monaten starke Anstrengungen** (z. B. Heben von Lasten >5 kg), starkes Pressen oder Husten sowie Saunagänge vermieden werden, um die Entstehung von Narbenbrüchen zu verhindern.

Ihr Arzt informiert Sie darüber, ob das **Nahtmaterial** selbstauflösend ist oder in der Regel nach 9 - 12 Tagen entfernt werden muss.

Vor allem nach der kompletten Entfernung einer Niere, aber auch nach Nierenteilentfernung kann es zu einer mehr oder weniger starken **Einschränkung der Nierenfunktion** kommen. Regelmäßige **Laboruntersuchungen**, die die Nierenfunktion erfassen, sind in den ersten Tagen und Wochen nach der Operation erforderlich. Gegebenenfalls muss eine **Dosisanpassung** der von Ihnen eingenommenen **Medikamenten** an die eingeschränkte Nierenfunktion erfolgen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Kreislaufstörungen, Atemnot, Übelkeit, Fieber, Schüttelfrost oder erneute Blutbeimengungen im Urin** auftreten. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten. Falls Sie Ihren Arzt nicht erreichen, ist eine umgehende Vorstellung in einer nahegelegenen Klinik oder die Kontaktierung eines Notarztes erforderlich.

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.

Eine **Verletzung benachbarter Organe** (Darm, Milz, Lunge, Leber) ist, insbesondere bei ausgedehntem Befund, möglich. Eine Ausweitung der Operation (z. B. Entfernung der Milz bei nicht kontrollierbarer Blutung) kann dann erforderlich werden.

Gelegentlich kann es nach der Operation zu einer vorübergehenden **Lähmung des Magen-Darm-Traktes** kommen. Durch medikamentöse Abführmaßnahmen lässt sich dieses Problem in der Regel behandeln. Durch Verwachsungen und Vernarbungen im Operationsgebiet kann es selten auch noch nach Jahren zu einem mechanischen Darmverschluss kommen, der mitunter eine operative Lösung der Verwachsungen (Adhäsiolyse) erforderlich machen kann.

Blutiger Urin kommt gelegentlich vor und verschwindet meist nach einigen Tagen. In seltenen Fällen muss die Blase gespült werden, um Blutgerinnsel zu entfernen.

Bei **Verletzung eines größeren Blutgefäßes** kann es zu Blutungen und Nachblutungen kommen, welche ggf. eine operative Blutstillung erfordern. Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektio-

nen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Gehirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Das während der minimalinvasiven Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann bei Verletzung des Zwerchfells in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss dann durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden. Auch bei der offenen Operation kann bei Verletzung des Rippenfells (Pleura) ein Pneumothorax auftreten. Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es in sehr seltenen Fällen zu einer **lebensbedrohlichen Gasembolie** 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.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung, z. B. bei der Bildung eines Abszesses, erforderlich. In Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis), Bauchfellentzündung (Peritonitis), Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) und/oder zum dialysepflichtigen Nierenversagen führen. Durch eine Infektion kann es in sehr seltenen Fällen zur Bildung von unnatürlichen Verbindungsgängen (Fisteln) zur Haut kommen. Eine Nebenhodenentzündung kann, wenn sie beidseitig ist, zur **Unfruchtbarkeit** des Mannes führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Vor allem nach offenen Operationen, seltener nach laparoskopischen Eingriffen, kann es zum **Bruch der Bauchnaht** oder zu **Narbenbrüchen** kommen, welche unter Umständen operativ versorgt werden müssen.

Selten führt die **Durchtrennung von Nervenästen** zu **Taubheitsgefühl** oder zu dauerhaften **Schmerzen** im Operationsgebiet. Selten kann dies auch zu einer Vorwölbung der Bauchwand (**Bauchwandschwäche**) führen.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel oder die Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Gelegentlich berichten Patienten nach laparoskopischen Operationen über ein **Druckgefühl** oder **Schmerzen beim Atmen** im Bereich von Schultern und Hals sowie **Knistern in der Haut**. Diese durch das Kohlendioxidgas verursachten Beschwerden sind in der Regel nach kurzer Zeit vollständig verschwunden.

Bei nierenerhaltenden Operationen kann es zur **Verletzung des Nierenbeckenkelchsystems** oder des **Harnleiters** mit nachfolgendem Urinaustritt in das umgebende Gewebe kommen (Urinom). Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Harnleiterschiene) können dann erforderlich werden. Durch Schädigung des Harnleiters kann auch nach Jahren eine Abflussstörung des Urins entstehen, welche auf Dauer die Nierenfunktion schädigt.

Selten kann es nach einer Nieren- mit Harnleiterentfernung zu **Undichtigkeiten** mit Urinaustritt aus der Blase kommen, welche in der Regel durch eine längere Verweildauer des Blasenkatheters versorgt werden.

Durch den Blasenkatheter können **Verletzungen** und **Vernarbungen der Harnröhre** entstehen, wodurch die Urinausscheidung ggf. auch dauerhaft gestört werden kann.

Nach Entfernung der Lymphknoten kann sich **Lymphsekret** im Bauchbereich **ansammeln**. Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Drainage) können dann erforderlich sein.

Prinzipiell können sich nach jeder Operation **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.

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.)

Hatten Sie bereits eine Operation am Harntrakt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Bauchspiegelung durchgeführt? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein
(z. B. eine künstliche Hüfte)?

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

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

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

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

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativmethoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Operation verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

- rechts links
 offene Operation Laparoskopie
 roboterassistierte Laparoskopie
 Anderes Verfahren:

- Nierenteilresektion
 Entfernung der Niere (Nephrektomie)
 Entfernung von Niere und Harnleiter (Nephroureterektomie)
 Nierenzystenabtragung
 Anderes Verfahren:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Operation zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
 Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des/der Patienten/in

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über die vorgeschlagene Operation und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

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 der Operation, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass die Behandlung Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen Operation 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, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs (z. B. bei starken Blutungen 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 der Patientin / des Patienten / Betreuer

- Kopie: erhalten
 verzichtet

Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer