

ENTFERNUNG DER PROSTATA BEI PROSTATAKARZINOM

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

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

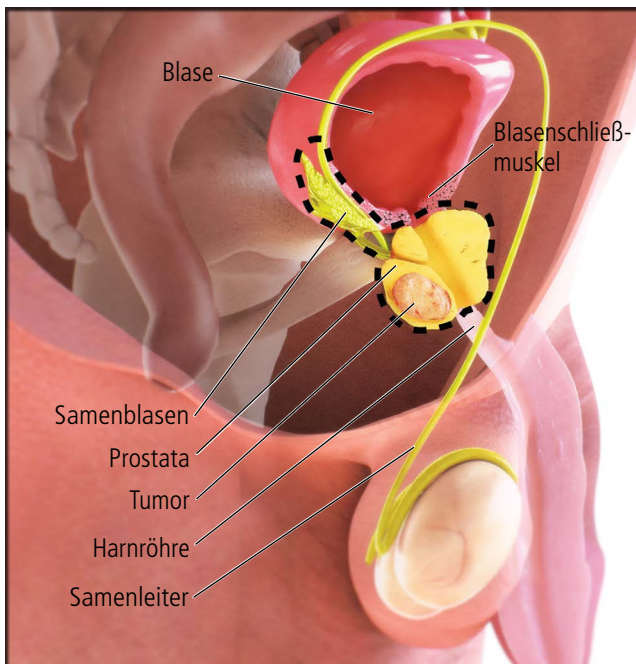
Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt ein Prostatakarzinom vor, welches die operative Entfernung der Prostata 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 DIE PROSTATAENTFERNUNG

Bei Vorliegen eines Prostatakarzinoms wird meist eine komplette Entfernung der Prostata inklusive der Samenblasen sowie eines Teils der Samenleiter (radikale Prostatovesikulektomie) durchgeführt. Prostatakarzinome werden häufig im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung beim Urologen über das Abtasten der Prostata oder einen Anstieg des PSA-Werts entdeckt. Symptome (z. B. Schmerzen, blutiger Urin oder Harnaufstau in die Nieren) treten erst spät im Krankheitsverlauf auf. Die endgültige Diagnose erfolgt durch eine Gewebeentnahme aus der Prostata. Abhängig von der Ausdehnung der Tumorerkrankung stehen beim Prostatakarzinom unterschiedliche Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Bei Prostatakarzinomen mit mittlerem bzw. hohem Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung kann für den Fall, dass noch keine Tochtergeschwüre (Metastasen) vorliegen, durch die operative Entfernung der Prostata eine Heilung angestrebt werden.



ABLAUF DER OPERATION

Die Operation erfolgt in Allgemeinanästhesie (Narkose), über welche Sie durch den Anästhesisten gesondert aufgeklärt werden.

Die Entfernung der Prostata erfolgt entweder klassisch mit einer offenen Operation oder in sogenannter minimalinvasiver Technik (Laparoskopie). Letzteres Verfahren kann auch roboterassistiert erfolgen. Alle Operationsverfahren können sowohl ohne (extraperitoneal) als auch mit Eröffnung des Bauchfells (transperitoneal) erfolgen. Zu Beginn der Operation erfolgt die Einlage eines Harnblasenkatheters. Der Arzt wird mit Ihnen die Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren besprechen.

Offene Operation:

Die Operation erfolgt in Rückenlage über einen Längsschnitt im Unterbauch vom Nabel bis zur Schambeinfuge (Symphyse). Die Prostata wird von der Harnblase abgetrennt und vom umgebenden Gewebe und den Blutgefäßen gelöst. Samenleiter und Samenblasen werden freigelegt und mit entfernt. Nach Durchtrennung der Harnröhre unterhalb der Prostata erfolgt dann die Entfernung der Prostata. Abschließend wird der offene Blasenhal durch Nähte zusammengezogen und mit der Harnröhre vernäht.

Bei kleinen oder nicht sehr aggressiven Tumoren kann versucht werden, die der Prostata anliegenden Gefäß-Nerven-Bündel ein- oder beidseitig zu erhalten bzw. zu schonen (nerve sparing), um die Möglichkeit einer natürlichen Gliedsteife (Erektion) nach der Operation zu erhalten. Mit steigendem Tumorstadium steigt dabei jedoch auch das Risiko, dass Tumorzellen nach der Operation noch im Körper verbleiben und es zur Ausbreitung von Tochtergeschwüren kommt. Um sicherzustellen, dass der Tumor komplett entfernt wurde, wird ggf. eine Schnellschnittuntersuchung durchgeführt. Hierbei wird noch während der Operation das entfernte Gewebe mikroskopisch untersucht.

Alternativ kann die Entfernung der Prostata auch über einen Dammschnitt (perineal) erfolgen. Falls dies bei Ihnen geplant ist, wird Ihr Arzt Sie über die Besonderheiten dieses operativen Vorgehens ausführlich aufklären.

Bauchspiegelung (Laparoskopie):

Bei der sogenannten minimalinvasiven Technik (Laparoskopie)

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. Bernd Wullich
Autor: Danijel Sikic
Juristische Beratung: Dr. jur. Bernd Joch
Fotokopieren und Nachdruck auch auszugsweise verboten
© 2016 e.Bavarian Health GmbH Reddat.: 09/2016

Release 28.09.2016

BAVARIANhealth
innovative medical solutions

befindet sich der Patient in Rücken- und Kopftieflage. Zunächst wird die Bauchhöhle bzw. der Extraperitonealraum über eine Nadel mit Kohlendioxidgas aufgefüllt, um eine bessere Übersicht zu gewährleisten. Über mehrere kleine Schnitte (ca. 1-2 cm) werden Zugänge für eine Kamera am Bauchnabel sowie beidseits im Unterbauch für die Operationsinstrumente geschaffen. Der Ablauf der Operation ist vom Prinzip her identisch zur offenen Operation. Die Prostata wird über die Verlängerung eines der Schnitte (Bergungsschnitt) entfernt. Auch mit diesem Verfahren ist eine Erhaltung bzw. Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels möglich.

Vorteile gegenüber der offenen Operation sind der meist geringere Blutverlust sowie der geringere Schmerzmittelbedarf nach der Operation.

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.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Eine Entfernung der Lymphknoten im Becken ist insbesondere bei Prostatakarzinomen mit mittlerem und hohem Ausbreitungsrisiko notwendig. Hierfür werden die Lymphknoten entlang der Beckengefäße entfernt. Unter Umständen wird schon während der Operation eine so genannte Schnellschnittuntersuchung zur Beurteilung eines möglichen Tumorbefalls der Lymphknoten durchgeführt. Bei Lymphknotenbefall kann eine anschließende medikamentöse Hormontherapie erforderlich sein. Alternativ zur medikamentösen Hormontherapie kann auch das Hodengewebe entfernt werden. Die Entfernung des Hodengewebes kann bei festgestelltem Lymphknotenbefall im Schnellschnitt dabei in derselben Operation erfolgen.

Bei Prostatakarzinomen mit niedrigem Ausbreitungsrisiko wird eine Lymphknotenentfernung nicht standardmäßig durchgeführt.

Häufig ist das tatsächliche Ausmaß der Erkrankung erst während der Operation ersichtlich. Sollte sich der Tumor auf die Nachbarorgane (insbesondere Enddarm oder Blase) ausgedehnt haben, kann eine Ausdehnung der Operation (z. B. Entfernung von Darmgewebe, Anlage eines künstlichen Darmausgangs) oder ein Abbruch der Operation erfolgen.

Gelegentlich zeigen sich intraoperativ weitere Befunde (z. B. Leistenbrüche), die in selber Sitzung behandelt werden können. Sollte bereits vor dem Eingriff aufgrund der vorliegenden Befunde eine Ausweitung der Operation wahrscheinlich sein, werden Sie durch den Arzt darüber informiert. Gelegentlich ergeben sich aber erst während der Operation neue Erkenntnisse, die eine Ausdehnung der Operation erforderlich machen. Bitte erteilen Sie Ihre Zustimmung für unvorhersehbare, jedoch medizinisch notwendige Erweiterungen des Eingriffs, um eine zweite Operation zu vermeiden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei Prostatakarzinomen mit geringem Wachstum kann eine engmaschige Überwachung (active surveillance) erfolgen. Hierbei wird der Prostataumor regelmäßig mittels Tastbefund, Ultraschall, Kontrolle des PSA-Werts und/oder Stanzbiopsie kontrolliert und erst eingegriffen, wenn der Tumor merkliches Wachstum zeigt.

Auch bei erhöhtem Behandlungsrisiko und hohem Alter kann ein abwartendes Verhalten gewählt werden.

Die Strahlentherapie stellt eine Alternative zur operativen Entfernung der Prostata dar, insbesondere wenn ein erhöhtes Operationsrisiko vorliegt. Hier kann es jedoch zu Folgeschäden

wie narbigen Verengungen im Bereich der Harnröhre bzw. der Harnleiter mit dadurch bedingtem erschwertem Urinabfluss, entzündlichen Veränderungen der Harnblasenschleimhaut mit Schmerzen und blutigem Urinabgang sowie zu Durchfällen kommen.

Eine Hormontherapie zur Senkung des männlichen Hormonspiegels kann das Fortschreiten der Erkrankung verzögern, führt jedoch nicht zur Heilung. Sie wird meistens bei metastasiertem Prostatakarzinom oder begleitend zur Strahlentherapie eingesetzt. Die Hormontherapie kann mit Medikamenten, aber auch operativ durch Entfernung des Hodengewebes auf beiden Seiten (Orchiektomie) erfolgen.

Eine Chemotherapie wird ebenfalls meist bei metastasiertem Prostatakarzinom eingesetzt.

Bei kleineren Tumoren kommen auch weitere Verfahren wie z. B. die Kryotherapie, HIFU oder IRE zum Einsatz. Dabei wird mit Kälte-, Ultraschall- oder Spannungs sonden, welche über den Enddarm oder die Dammregion in oder an die Prostata geführt werden, das Tumorgewebe zerstört.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum in Ihrem Fall eine operative Prostataentfernung ratsam ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Falls noch keine Metastasen vorliegenden, sind die Heilungschancen durch die operative Entfernung der Prostata gut. Mit zunehmendem Tumorstadium steigt jedoch das Risiko, dass nach der Operation an den Schnitträndern Tumorzellen zurückbleiben oder die Lymphknoten bereits von Tumorzellen befallen sind. Eine anschließende Strahlen- und/oder Hormontherapie kann dann notwendig sein.

Auch bei kompletter und erfolgreicher Entfernung des Tumors ist eine weitere Nachsorge in regelmäßigen Abständen erforderlich, um ein mögliches Wiederauftreten des Tumors (Lokalrezidiv) oder Metastasen rechtzeitig feststellen und weitere Behandlungsschritte einleiten zu können.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, mit welchem Ergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

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.

Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, ob bei Ihnen vor dem Eingriff eine **Darmreinigung** notwendig ist.

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.

Unmittelbar vor der Operation wird ein **Blasenkatheter** gelegt. Dieser dient während dem Vernähen der Harnblase mit der Harnröhre als Führung. Nach der Operation entlastet er die Harnblase

und ermöglicht eine bessere Heilung. Der Katheter verbleibt in der Regel ca. 1 - 3 Wochen in der Blase. Unter Umständen werden Sie mit liegendem Katheter nach Hause entlassen. Der Katheter wird dann ambulant gezogen. Vor Entfernung des Katheters kann eine Dichtigkeitsprüfung der Nahtstelle durchgeführt werden.

Nach Entfernung des Blasenkateters besteht in den meisten Fällen zunächst eine **Blasenschwäche** (Inkontinenz), welche sich jedoch in der Regel schon nach wenigen Tagen bessert. Bis Sie den Harn wieder problemlos halten können, vergehen jedoch unter Umständen mehrere Wochen oder auch Monate. Ein regelmäßiges Beckenbodentraining unterstützt und beschleunigt den Heilungsprozess.

Geringe **Blutbeimengungen im Urin** sind nach der Operation nicht ungewöhnlich.

Nach Nervenerhalt ist nicht selten die regelmäßige Einnahme von Viagra® oder der Einsatz einer Penispumpe notwendig, um die Fähigkeit zur Gliedsteife (**Erektion**) zu erhalten. Eine vollständige Wiederherstellung der Erektionsfähigkeit ist jedoch auch nach erfolgreichem Nervenerhalt nicht sicher. Bitte halten Sie sich bzgl. der erforderlichen Medikamenteneinnahme an die Empfehlungen Ihres Arztes.

Die Fähigkeit zum **Samenerguss** geht in jedem Fall verloren. Die Entstehung einer Schwangerschaft ist zwar extrem unwahrscheinlich aber nicht unmöglich, sodass ggf. auf Verhütung nicht verzichtet werden sollte. Bei Kinderwunsch besteht die Möglichkeit, vor der Operation Samenflüssigkeit einzufrieren. Fragen Sie hierzu Ihren Arzt.

Nach der Krankenhausentlassung sollten für **3 Monate 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.

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**, v. a. von Blase und Darm, ist insbesondere bei ausgedehntem Tumorwachstum, möglich. Eine Ausweitung der Operation (z. B. Entfernung von Darmabschnitten, Anlage eines künstlichen Darmausgangs) kann dann erforderlich sein. Bei Verletzung von Darm oder Blase kann es auch zur Ausbildung von unnatürlichen Verbindungsgängen zur Hautoberfläche oder anderen Organen (**Fisteln**) kommen.

Gelegentlich kann es zur **Verletzung der Harnleiter** bzw. der **Harnleitermündungen** in die Blase kommen. Ein Harnaufstau in die Nieren bzw. ein Urinaustritt in das umgebende Gewebe

können die Folge sein. In solchen Fällen wird zunächst versucht, eine **Harnleiterschiene** in den betroffenen Harnleiter einzulegen. In ausgeprägten Fällen kann eine Operation erforderlich sein.

Im Rahmen der Lymphknotenentfernung kann es zur **Verletzung** eines im Becken verlaufenden **Nervs** (Nervus obturatorius) kommen, welcher für die Versorgung von Teilen der Oberschenkelmuskulatur verantwortlich ist. Entsprechende **Muskellähmungen** mit Gangstörungen wären dann die Folge.

Insbesondere nach Operationen ohne Eröffnung der Bauchhöhle kann es infolge der Lymphknotenentfernung zu einer **Ansammlung von Lympflüssigkeit** im Becken kommen. In der Regel wird die Lymphe vom Körper aufgenommen. Sollte dies nicht der Fall sein, kann die Einlage einer Drainage oder eine operative Eröffnung des Bauchfells erforderlich sein.

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 Darmverschluss kommen, der mitunter eine operative Lösung der Verwachsungen (Adhäsioolyse) 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 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.

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.

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

Selten kann es v.a. nach Operationen mit offenem Schnitt, seltener nach laparoskopischen Eingriffen, 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.

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

Es kann an der Nahtstelle zwischen Blase und Harnröhre zu Undichtigkeiten mit **Urinaustritt** in das umgebende Gewebe kommen (Urinom). In der Regel reicht es, den Blasenkatheter länger in der Blase zu belassen. Selten ist die ein- oder beidseitige Einlage von Harnleiterschienen in die Harnleiter, sehr selten eine erneute Operation nötig.

An der Nahtstelle zwischen Blase und Harnröhre kann es zu **Vernarbungen** mit **erschwertem Wasserlassen** kommen. Eine **Schlitzung** des vernarbten **Blasenhalses** mit einem über die Harnröhre eingeführtem Endoskop ist dann möglich. In ausgeprägten Fällen kann auch eine erneute offene Operation erforderlich sein.

Eine **Inkontinenz** unmittelbar nach Entfernung des Blasenkateters ist normal, bildet sich aber meist im Verlauf von Wochen und Monaten zurück. In manchen Fällen bleibt eine starke Inkontinenz bei Belastung, wie körperlicher Anstrengung oder Husten und Niesen, auch nach über einem Jahr noch bestehen. Eine starke Inkontinenz mit Urinverlust auch in Ruhe ist selten, kann aber vorkommen. Je nach Schweregrad der Inkontinenz kann ein so genanntes Männerband, in schweren Fällen ein künstlicher Blaseschließmuskel eingesetzt werden.

Die Fähigkeit zur **Erektion** kann selbst bei erfolgreichem Nervenerhalt **verloren gehen**. In solchen Fällen kann versucht werden, medikamentös (z. B. mit Schwellkörperautoinjektionsthe-

rapie) oder mit verschiedenen Hilfsmitteln (z. B. Vakuumpumpe) eine Erektion zu erzeugen. Mittel der letzten Wahl wäre die operative Implantation einer Penisprothese.

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.

Spezielle Risiken der minimalinvasiven Operation

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. Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es in sehr seltenen Fällen zu einer **lebensbedrohlichen Gasembolie** kommen. Auch bei der offenen Operation kann bei Verletzung des Rippenfells (Pleura) ein Pneumothorax auftreten.

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.

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

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.

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 (z. B. eine künstliche Hüfte)? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

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 Narben-
bildung (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: _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezi-
fischen 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:

 offene Operation Laparoskopie roboterassistierte Laparoskopie Sonstiges Verfahren: _____**Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:** Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entschei-
dung über die empfohlene Operation zu treffen und seine
Einwilligung in das Verfahren zu erteilen. Der Patient 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 Patienten

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den
bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung
ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Auf-
klärung verstanden und lehne die vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift des Patienten / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des Patienten

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 Alternativ-
methoden umfassend informiert. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklä-
rung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem
behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes,
dessen Art und Umfang, über den Umstand, dass der Eingriff
Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert
wurde.

Ich versichere, dass ich **keine weiteren Fragen** habe und **keine
zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschla-
genen Operation zu.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen
Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Kranken-
geschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig
beantwortet.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhal-
tenshinweise 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 Patient / Betreuer

Kopie: erhalten verzichtet

Unterschrift Patient / Betreuer