

Thieme Compliance	ChD 10m
proCompliance	
Explorative Laparotomie/Laparoskopie	
<div style="background-color: black; width: 100px; height: 40px;"></div>	

Patientendaten/Aufkleber

Patientenname
25.10.2007
Geburtsdatum
Am Südbahnhof 23
Strasse
61109 Friedberg
PLZ/Ort
DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Versicherung

228660723
Versichertennummer
8487347
PatientID
KICHR 32-5
Fachabteilung Station
Universitätsklinikum Frankfurt Theodor-Stern-Kal 7 60596 Frankfurt
Einrichtung

Die Operation ist für den _____ geplant.
Datum

Sehr geehrte(r) Luis Karl Scheer, sehr geehrte Eltern,

Beschwerden und bisherige Befunde sprechen für eine Bauchkrankung, die durch einen operativen Eingriff näher abgeklärt und ggf. behandelt werden muss. Dieser Bogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn davor aufmerksam und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Die Bauchhöhle

Die Bauchhöhle wird von der vorderen und hinteren Bauchwand, oben dem Zwerchfell und unten dem Beckenboden begrenzt und von einem dünnen Häutchen (Bauchfell, Peritoneum) ausgekleidet (vgl. Abb. 1).

Weshalb ist der Eingriff erforderlich?

Trotz des Einsatzes modernster Untersuchungsverfahren konnte die Ursache der Beschwerden bisher nicht mit Sicherheit geklärt werden. Deshalb halten wir den vorgeschlagenen Eingriff für unumgänglich. Sollte dabei eine Störung (z.B. eine Verwachsung) festgestellt werden, die für die Beschwerden verantwortlich ist, kann ggf. die sofortige Behandlung angeschlossen werden. Bei einer Geschwulst kann durch Entnahme von Lymphknoten aus der Bauchhöhle und durch andere Gewebeproben eine wichtige Entscheidung über Art und Stadium der Erkrankung und die weiter erforderliche Behandlung getroffen werden.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Der vorgesehene Eingriff wird in Allgemeinnarkose durchgeführt. Über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungs-

verfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt. Für die Operation sind zwei Zugangswege möglich; der Arzt wird das geplante Vorgehen sowie die Vor- und Nachteile, unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten der beiden Verfahren hier ankreuzen und erläutern:

- ☐ Offene Bauchoperation (Laparotomie):
Die Bauchhöhle wird mit einem größeren Schnitt eröffnet, um die Bauchorgane direkt freizulegen. Fragen Sie bitte nach Lage und Länge der späteren Operationsnarbe.
- ☐ Bauchspiegelung (minimalinvasive Methode; Laparoskopie):
Die Bauchhöhle wird durch eine Spezialnadel mit Kohlendioxid gefüllt. Durch einen winzigen Schnitt, meist

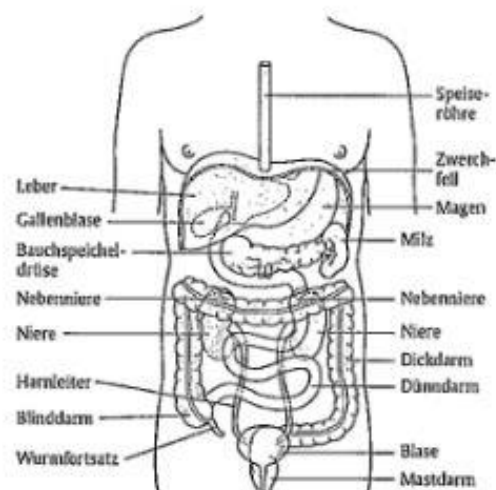


Abb. 1: Bauchorgane im Überblick

am Nabelrand, führt der Operateur ein optisches Instrument (Laparoskop mit Lichtleitkabel) ein. Vergrößerung und Bildschirmübertragung erlauben eine gute Beurteilung der meisten Bauchorgane und der inneren Bauchwand (z.B. Bruchlücken, Verwachsungen). Durch weitere Schnitte/Arbeitskanäle können Operationsinstrumente eingeführt werden.

Bei anatomischen Besonderheiten, überraschenden Befunden oder stärkeren Blutungen kann es erforderlich sein, auf die offene Methode „umzusteigen“ oder den geplanten Eingriff u.U. wesentlich zu erweitern. Insbesondere bei der sog. Single-Port-Technik (Operation durch einen einzigen Zugang am Nabelrand) kann ein Verfahrenswechsel (z.B. weitere Schnitte zum Einbringen von Arbeitsinstrumenten) erforderlich sein. Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in unvorhersehbare, medizinisch notwendige Erweiterungen oder Änderungen des vorgesehenen Eingriffs schon jetzt, damit diese im selben Betäubungsverfahren durchgeführt werden können und ein erneuter Eingriff vermieden wird.

Chirurgische Konsequenzen

Das weitere Vorgehen richtet sich nach dem Befund. Der Arzt wird Sie informieren, ob eine der folgenden Maßnahmen geplant/schon jetzt zu erwarten ist:

- Lösung von Verwachsungen; zur vollständigen Beurteilung der Bauchorgane oder zur Therapie kann es erforderlich sein, Verwachsungen, z.B. zwischen Bauchwand und Darmschlingen, abzulösen;
- Verschluss einer Bruchlücke; zur Verstärkung der Bauchwand/bel größeren Lücken kann zusätzlich ein Kunststoffnetz eingesetzt werden;
- Entnehmen von Lymphknoten/Gewebeprobe(n) aus Bauchorganen zur feingeweblichen und ggf. bakteriologischen Untersuchung oder Spülung (Lavage), um Zellmaterial für die Untersuchung zu gewinnen;
- Ausschneiden/Entfernen eines Tumors;
- Darmresektion; ein erkrankter Darmabschnitt wird ausgeschnitten und die gesunden Darmenden werden nach Möglichkeit sofort wieder zusammengenäht (Anastomose);
- Anlegen eines künstlichen Darmausgangs (Stoma, Anus praeter), falls ein erkrankter Darmabschnitt für einige Zeit entlastet werden muss;

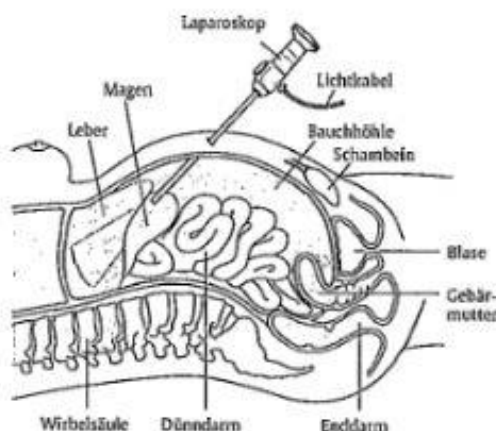


Abb. 2: Laparoskopisches Vorgehen

- Beseitigung, Spülung, Drainage eines Entzündungsherds (z.B. Abszess) in der Bauchhöhle. Bei schwersten entzündlichen Veränderungen kann statt des direkten Verschlusses zunächst ein Platzhalter aus Kunststoff in die Bauchwand eingesetzt werden.

Falls im Rahmen eines sog. Tumor-Stagings ausnahmsweise auch die Entfernung der Milz geplant ist, wird Sie der Arzt über die notwendigen Folgen (z.B. Abwehrschwäche gegen Bakterien) und notwendige Schutzvorkehrungen (z.B. Impfungen) gesondert aufklären.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Rein diagnostische Maßnahmen und kleinere Eingriffe sind in der Regel mit geringem Risiko verbunden. Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Allergie/Unverträglichkeit (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu akutem Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung).
- Hautschwellungen und -knistern (durch Reste des Kohlendioxids) sowie Schulter-, Hals- und Bauchschmerzen bilden sich von selbst zurück. In seltenen Fällen kann das Gas in den Rippenfellraum (Pneumothorax) oder in Blutgefäße eindringen (Gasembolie) und weitere Maßnahmen (z.B. intensivmedizinische Behandlung) erfordern.
- Übersäuerung/Azidose: Während einer laparoskopischen Operation kann Kohlendioxid zu vorübergehenden Verschiebungen im Säure-Basen-Gleichgewicht des Körpers (Azidose), Blutdrucksteigerung und Herzschwäche führen.
- Thrombose/Embolie: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch das Blutungsrisiko. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektion, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.
- Nebenverletzungen an Nerven, Blutgefäßen, Organen; auch bei Gewebeentnahme (Biopsie) kann ein Hohlorgan (z.B. Darm, Harnblase, Gallengang) eröffnet werden; ggf. wird es sofort wieder genäht. Bei der Laparoskopie besteht auch ein geringfügig erhöhtes Risiko von Verbrennungen an Bauchorganen, falls mit elektrischem Strom gearbeitet wird.
- Bei einer Laparoskopie während einer Schwangerschaft besteht ein erhöhtes Risiko der Gebärmutterverlet-

zung; auch die Rate von Früh- und Fehlgeburten ist in der Folge erhöht.

- **Verwachsungslösung:** Bei einer Laparoskopie kann es in seltenen Fällen vorkommen, dass bei der Lösung von Verwachsungen von Organen im Bauchraum Verletzungen der Darmwand auftreten, die erst nach der Operation Symptome zeigen. In diesen Fällen kann eine Nachoperation notwendig werden.
- **Blasenkateter:** Ein Katheter kann Blutungen, Harnwegsinfekte/-verletzungen, ggf. Nebenhodenentzündungen (bis hin zur dauerhaften Unfruchtbarkeit) verursachen; in seltenen Fällen können Narben/Engstellen der Harnröhre entstehen und die Harnentleerung ggf. auch dauerhaft behindern (Spätfolge u.U. Nierenschädigung). Wird alternativ die Blase direkt durch die Haut punktiert (suprapubischer Katheter), kann es manchmal zu Blutungen kommen, die eine Blasenspülung erfordern. Eine operative Blutstillung ist ganz selten erforderlich.
- **Nervenschäden:** diese zeigen sich je nach Ort/Schweregrad durch Taubheitsgefühl, Schmerzen, Temperaturempfindlichkeit, Bewegungsstörung, Muskellähmung, Behinderung der Eingeweidefunktion (z.B. Darm, Harnblase).
- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) äußerst gering. Dies gilt auch bei der Verwendung organischer Gewebekleber (Fibrin). Nach einer Transfusion besteht die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung.
- **Ein Bluterguss, die Verhaltung von Wundsekret oder ein Reizerguss** können die Wundheilung verzögern.
- **Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht). Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- **Nahtbruch des Darmes:** Wenn Darmsnähte undicht werden und Darminhalt in die Bauchhöhle austritt, können eine schwere Bauchfellentzündung (Peritonitis), Bauchspeicheldrüsenentzündung, Darmblähung (Ileus), Organschäden (z.B. Nieren, Leber) und/oder eine Blutvergiftung (Sepsis) entstehen. Infolge eines Nahtbruchs können sich auch Abszesse in der Bauchhöhle und Fisteln (außernatürliche Verbindungen) des Darmes zur Körperoberfläche oder zu benachbarten Hohlorganen (z.B. Dünndarm, Harnblase) entwickeln. Evtl. muss vorübergehend ein künstlicher Darmausgang angelegt werden.
- **Wundruptur (Pplatzbauch):** Eine Wundinfektion, hoher Druck in der Bauchhöhle oder starke Spannung können während der ersten Tage zum Aufplatzen der Operationswunde/aller Wandschichten führen. In diesem Fall kann eine erneute Naht notwendig werden.
- **Funktionsausfälle von Organen/Organteilen** nach Verschluss/Schädigung von Blutgefäßen; im Blutungsschock oder infolge einer Blutvergiftung (Sepsis) kann es zum akuten Nierenversagen kommen und die künstliche Blutwäsche (Dialyse) erforderlich werden.
- **Narbenwucherungen (Keloid)** durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen sind selten. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen können die Folge sein. Ein späterer Korrektureingriff ist u.U. möglich.
- **Narbenbruch:** Falls die Muskelhaut im Bereich der Operationswunde nicht vollständig zusammenwächst, entsteht eine Bruchlücke, die sich mit der Zeit ausweiten

kann. Baucheingeweide können eindringen. Verwachsungen, häufige Schmerzen und Bruchneinziehungen sind mögliche Folgen, die ggf. Nachoperationen erfordern.

- **Verwachsungen in der Bauchhöhle:** sie können evtl. noch Jahre später je nach Sitz Gelbsucht, Fieberschübe, Bauchschmerzen, Blähungen, Verdauungs- und Ernährungsstörungen, Verstopfung, Durchfälle oder einen akuten Darmverschluss verursachen und ebenfalls Nachoperationen erfordern.
- **Unbekannte Risiken:** Sollte wegen offensichtlicher Vorteile (z.B. kleinerer Schnitt) eine relativ neue Methode Anwendung finden, so müssen Sie wissen, dass deren Risiken und Behandlungsfolgen noch nicht abschließend geklärt sind.

Erfolgsaussichten

Falls keine anderen schweren Störungen bestehen, sind die Heilungsaussichten gut, können jedoch nicht garantiert werden. Eine verlässliche Aussage kann zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht gemacht werden. Ebenso ist ein erneutes Auftreten des Krankheitsbilds (Rezidiv) nicht mit Sicherheit auszuschließen. Diagnostische Eingriffe können ein wichtiger Schritt für die weitere Behandlung sein.

Verhaltenshinweise

Bitte geben Sie im Fragebogen alle Medikamente an, die Sie derzeit einnehmen. In Abstimmung mit Ihrem behandelnden Arzt wird dann entschieden, ob und wann ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Iscover®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® etc.) und, bei Diabetikern, metforminhaltige Medikamente.

Bitte legen Sie einschlägige Unterlagen wie z.B. Ausweise/Pässe (Allergie, Mutterschaft, Röntgen, Implantate etc.), Befunde und Bilder – soweit vorhanden – vor.

Um den Erfolg der Behandlung zu sichern, sind wir auf Ihre Mithilfe und die gewissenhafte Beachtung der Richtlinien zur Nachbehandlung angewiesen. Fragen Sie den Arzt vor der Entlassung nach körperlicher Schonung, Einnahme von Medikamenten, Diätvorschriften, Maßnahmen zur Verhütung von Rezidiven, Arbeitsunfähigkeit und Nachuntersuchungen.

Wichtige Fragen

Das chirurgische Risiko wird durch körperliche Verfassung und Vorschäden beeinflusst. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente ☐ n ☐ j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☐ n ☐ j

4. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)? ☐ n ☐ j

5. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems (z.B. Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Darm)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

8. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

9. Kam es schon einmal zu Wundheilungsstörungen wie z.B. Entzündung, Abszess, Fistel? ☐ n ☐ j

Zusatzfrage bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? ☐ n ☐ j

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Behandlungsalternativen, besondere Fragen des Patienten, Nebeneingriffe, Folgemaßnahmen, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/ Verschiebung des Eingriffs, Beschränkung der Einwilligung, z.B. hinsichtlich der Transfusion, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter; Gesprächsdauer)

Blutung, Nachblutung,
Infektion, Wundinfektion,
Allergie,
Verletzung vorliegender
Strukturen (Nerven/
Blutgefäße)

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Operation nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich über die sich aus der Ablehnung ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Fortschreiten und Verschlimmerung der Erkrankung bis hin zur Lebensgefahr) aufgeklärt.

Ort, Datum, Uhrzeit _____

Patientin/Patient _____

Sorgeberechtigter* _____

ggf. Zeuge _____

Arztin/Arzt _____

Einwilligung

Über die geplante Operation, Art und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, Behandlungsalternativen, Neben- und Folgeeingriffe sowie evtl. erforderliche Erweiterungen des Eingriffs wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt Michel ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Operation ein. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs bin ich ebenfalls einverstanden.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort, Datum, Uhrzeit Patientin/Patient

Sorgeberechtigter*

* Nur bei minderjährigen Patienten: Unterschiebt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Einsichtsfähige Patienten sollten immer mit unterschreiben.