



Explorative Laparotomie/Laparoskopie

Patientendaten/Aufkleber

Patientenname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ Ort

Sehr geehrte(r) Stephanie April Otto,

dieser Bogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn davor aufmerksam und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

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 (Abb. 1).

Weshalb ist der Eingriff erforderlich?

Trotz des Einsatzes modernster Untersuchungsverfahren konnte die Ursache Ihrer 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 die 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 Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt. Für die Operation sind zwei Zugangswege möglich, deren Vor- und Nachteile Ihnen der Arzt erläutern wird.

- **Offene Bauchoperation (Laparotomie):**

Die Bauchhöhle wird mit einem größeren Schnitt eröffnet, um die Bauchorgane direkt freizulegen.

- **Bauchspiegelung (Laparoskopie):**

Die Bauchhöhle wird durch eine Spezialnadel mit Kohlendioxid gefüllt. Durch einen winzigen Schnitt, meist 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

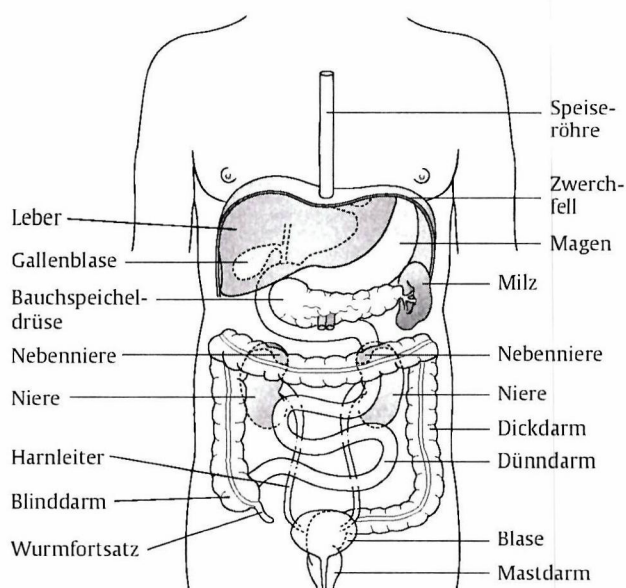


Abb. 1: Bauchorgane im Überblick

ten) 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/bei größeren Lücken kann zusätzlich ein Kunststoffnetz eingesetzt werden;
- Entnehmen von **Lymphknoten/Gewebeproben** 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;
- Beseitigung, Spülung, Drainage eines **Entzündungs-herds** (z.B. Abszess) in der Bauchhöhle. Bei schwersten entzündlichen Veränderungen kann statt des direkten Verschlusses vorübergehend 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?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangab-

ben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie 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.
- Nach Anwendung einer **Spülbehandlung** kann es zu Elektrolyt-Verschiebungen, in seltenen Fällen zu schwerwiegenden Nebenwirkungen kommen, die eine intensivmedizinische Behandlung notwendig machen.
- Wird eine Saug-Spül-Drainage eingelegt, und „versacken“ Teile der Spülflüssigkeit im Gewebe, kann dies – sehr selten – zu einem **Kreislaufkollaps** 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 **Gebärmutterverletzung**; 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.
- Eventuell muss für die Dauer des Eingriffs ein **Blasenkathe-ter** gelegt werden. Dadurch kann es u.a. zu Blutungen und Harnwegsinfekten/-verletzungen kommen.
- **Nervenschäden**; diese zeigen sich je nach Ort/Schweregrad durch Taubheitsgefühl, Schmerzen, Temperaturemp-

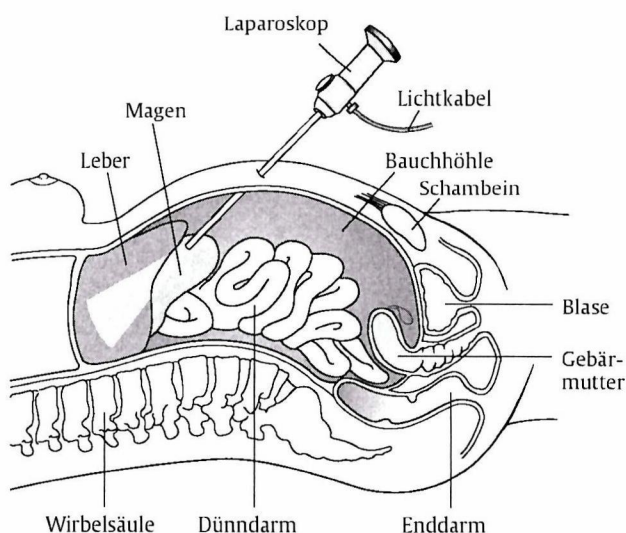


Abb. 2: Laparoskopisches Vorgehen

findlichkeit, 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.
- Manchmal bildet sich eine Entzündung um das Nahtmaterial (**Fadenfistel**) und es wird abgestoßen.
- **Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht). Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- Wird ein **Kunststoffnetz** eingebracht, kann sich dies **infizieren**. Bleibt die Infektion bestehen, muss der Kunststoff u.U. operativ entfernt werden, damit die Infektion abheilen kann.
- Durchblutungsstörungen können zum **Absterben von Darmanteilen** (Nekrose) führen, sodass eine weitere Operation erforderlich wird.
- **Nahtbruch des Darmes**: Wenn Darmnähte undicht werden und Darminhalt in die Bauchhöhle austritt, können eine lebensbedrohliche **Bauchfellentzündung** (Peritonitis), **Bauchspeicheldrüsenentzündung**, **Darmlähmung** (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 gelegt werden.
- **Wundruptur (Platzbauch)**: 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 **Blutungschock** oder infolge einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (**Sepsis**) kann es zum akuten Nierenversagen kommen und die künstliche Blutwäsche (Dialyse) erforderlich werden.
- **Lymphfistel**: Nach Entnahme von Lymphknoten/Eröffnung größerer Lymphbahnen kann in seltenen Fällen eine außernatürliche Verbindung zur Körperoberfläche entstehen und längere Zeit nassen. Eine Nachoperation ist selten erforderlich.
- **Narbenwucherungen** (Keloide) durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen sind selten. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen können die Folge sein. Ein späterer Korrektureingriff ist u.U. möglich. Im Bereich der Operationsnarbe können ein Taubheitsgefühl der Haut oder Missempfindungen zurückbleiben.
- **Narbenbruch**: Falls die Muskelhaut im Bereich der Operationswunde nicht vollständig zusammenwächst, entsteht eine Bruchlücke, die sich mit der Zeit ausweiten kann. Baueingeweide können eindringen. Verwachsungen, häufige Schmerzen und Brucheinklemmungen 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 informieren Sie Ihren Arzt über alle **Medikamente**, die Sie derzeit einnehmen (insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente) und, bei Diabetikern, metforminhaltige Medikamente. Medikamente dürfen nur in Absprache mit dem Arzt eingenommen oder abgesetzt werden.

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

Fragen Sie den Arzt vor der Entlassung nach Verhaltenshinweisen, um die Wundheilung und den Behandlungserfolg zu sichern. Suchen Sie bei **Beschwerden** (Fieber über 38 °C, **Schmerzen** oder **Rötung der Operationswunde**) umgehend ärztliche Hilfe auf! Das gilt auch bei **schwerer Verstopfung** oder **massiven Bauchkrämpfen**.

Wichtige Fragen

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

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

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. ☐ n ☐ j häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?
4. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss ☐ n ☐ j durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?
5. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. ☐ n ☐ j Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)?
Wenn ja, welche? _____
6. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
7. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
8. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen? ☐ n ☐ j

Zusatzfrage bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? ☐ n ☐ j

Arztanmerkungen

Ich habe den Patienten anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über den Eingriff aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuellen Besonderheiten besprochen (z.B. individuelles Risikoprofil, Begleiterkrankungen, Behandlungsalternativen, Medikation, Zusatzmaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, Nachsorge, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, Gesprächsdauer, Einsichtsfähigkeit Minderjährige/r, Vertretung, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen des Patienten etc.):

Folgender Eingriff ist vorgesehen:

☐ Offene Bauchoperation (Laparotomie)

☒ Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Die Operation ist für den _____ geplant.
Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ein. Ich wurde über den empfohlenen Eingriff aufgeklärt und nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. Fortschreiten und Verschlimmerung der Erkrankung bis hin zur Lebensgefahr) ergeben können.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

ggf. Zeugin/Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über den geplanten Eingriff, seine Art und Bedeutung, Behandlungsalternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs (z.B. Umsteigen von der laparoskopischen auf die offene Methode) sowie eventuell medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit _____ der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in den vorgesehenen Eingriff ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Eingriffsänderungen oder -erweiterungen sowie mit eventuell nötigen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. **Verhaltenshinweise** und **Empfehlungen zur Nachsorge** werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

Ärztin/Arzt

* Nur bei minderjährigen Patienten: Unterschreibt 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.