



proCompliance

Klinikeindruck/Stempel



Patientendaten/Aufkleber

C2 Chirurgie

ChK 8 DE

Dokumentierte Patientenaufklärung  
Basisinformation zum Aufklärungsgespräch

## ■ Sehr geehrte(r)

die Untersuchung ergab einen Bluterguss in den Weichteilen eines Wund- oder Körperhöhle, der chirurgisch behandelt werden sollte. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das anstehende Aufklärungsgespräch vorzubereiten und alle aufklärungsrelevanten Punkte zu dokumentieren. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft.

man eine An-  
(Arterien, Ve-  
nen z.B. bei ei-  
nen der Blutge-  
können dabei  
n Weichteilen  
hüdel-, Brust-  
lich gerinnen  
iert") werden.

hängen insbe-  
sondere vom Sitz und der Größe ab. Die Verdrängung ge-  
sunder Strukturen (z.B. Nerven, Blutgefäße, Muskulatur)  
oder Organe (z.B. Gehirn, Rückenmark, Herz, Lungen) durch  
einen Bluterguss kann zu vorübergehenden oder dauerhaften  
Schäden (z.B. Lähmungserscheinungen, Muskelschrump-  
fung) und/oder Funktionsstörungen (z.B. Sprach- und Seh-  
störungen, Kreislaufversagen, Behinderung der Atmung) füh-  
ren. In schweren Fällen besteht akut Lebensgefahr.

Auch ein kleiner Bluterguss im Wundbereich nach ei-  
ner Verletzung oder Operation kann die Wundheilung be-  
hindern, insbesondere, wenn Krankheitserreger (Bakterien,  
Pilze) eindringen (Infektion). In der Folge kann die Wunde

aufplatzen, verzögert heilen und eine breite, kosmetisch  
und evtl. funktionell störende Narbe entstehen. Erreger, die  
sich in den Lymph- und Blutgefäßen ausbreiten (Blutvergif-  
tung, Sepsis), können den gesamten Körper schädigen und  
akut das Leben bedrohen.

## ■ Behandlungsalternativen?

Kleine Blutergüsse, die keine Beschwerden verursa-  
chen, bilden sich meist innerhalb einiger Tage bis Wochen  
von selbst zurück. Bei drohenden Komplikationen jedoch  
muss der Bluterguss ausgeräumt und der Druck auf gefähr-  
dete Strukturen/Organe möglichst beseitigt werden.

## ■ Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Über Art und Risiken des Betäubungsverfahrens (z.B.  
Regionalanästhesie) werden Sie gesondert aufgeklärt. Je  
nach Befund und Sitz des Blutergusses können verschiede-  
ne operative Maßnahmen in Frage kommen; bitten Sie den  
Arzt, die vorgesehene näher zu erläutern:

- **Punktion:** Die einfache Punktion/Das Absaugen des  
Blutergusses durch eine Hohlkanüle und Spritze ist  
nur möglich, wenn das angesammelte Blut flüssig ist.
- **Wundrevision, Hämatom-Ausräumung:** Eine genähte  
oder geklebte Wunde wird durch den alten Zugang er-  
öffnet, gereinigt und gespült, evtl. mit einer Drainage

(Kunststoffschlauch) versehen und, wenn keine Infektion/Eiterung besteht, wieder zugenäht.

- **Laparoskopie:** Zur Eröffnung genügen ein bis zwei kleine Schnitte. Die Bauchhöhle wird nach Einführen eines optischen Instruments (Laparoskop) inspiziert; Blut und Blutgerinnsel können gespült und abgesaugt werden.
- **Laparotomie:** Die Bauchhöhle wird durch einen größeren Schnitt/Spalten einer bestehenden Operationswunde eröffnet und gespült. Anschließend kann eine Drainage eingelegt werden, um Blut und Sekrete abzuweisen.
- **Pleuradrainage:** Bei flüssigem Blut in der Brusthöhle (Hämatothorax) genügt es oft, durch einen kleinen Schnitt einen Kunststoffschlauch (Saugdrainage) einzuführen. Er kann nach einigen Tagen entfernt werden, wenn keine frische Blutung mehr besteht.
- **Thorakoskopie:** Zur Eröffnung genügen meist ein bis zwei kleine Schnitte. Die Brusthöhle wird nach Einführen eines optischen Instruments (Thorakoskop) inspiziert; Blut und Blutgerinnsel können gespült und abgesaugt werden.
- **Thorakotomie:** Die Brusthöhle wird durch einen größeren Schnitt/Spalten einer Operationswunde eröffnet und gespült. Sollte das Blutgerinnsel bereits „organisiert“ sein und die Lunge behindern, kann die entstandene Schwarte ausgeschält werden (**Dekortikation**).
- **Spül-Saugdrainage:** Eine infizierte Wundhöhle kann mit Drainagen zur Spülung mit bakterientötenden Substanzen versehen werden; die Spülbehandlung kann mehrere Tage/Wochen dauern.
- **Fremdkörperentfernung:** Bei einer Verletzung kann sich neben einem Bluterguss auch ein Fremdkörper (z.B. Holz, Kleidungsstoff) in der Wunde finden. Im Rahmen der Wundrevision werden Bluterguss, Fremdkörper und abgestorbene/infizierte Gewebeteile entfernt.

#### Weitere Maßnahmen?

Bei verschmutzten Wunden bzw. nach Verletzungen zusätzlich die **Schutzimpfung** gegen Tetanus notwendig. Die anschließende Behandlung wird bei infizierten Wunden offen (ohne Naht) durchgeführt. So fließt das Sekret kontrolliert ab, die Wunde heilt aus der Tiefe heraus. Selbstreinigung der Wundhöhle kann durch eine Drainage (Kunststoffschlauch) unterstützt werden. Wenn keine Reinigung mehr besteht, meist Tage später, kann zur Beilegung der Heilung eine **Sekundärnaht** (verzögerte Naht) durchgeführt werden. Große Defekte der Haut der Weichteile erfordern u.U. sogenannte **plastische Eingriffe** (z.B. Hautverpflanzung).

Bei überraschenden Befunden (z.B. Geschwulst) können zusätzliche Maßnahmen erforderlich werden. Falls die Operation z.B. laparoskopisch begonnen wird, kann es bei technischen Schwierigkeiten erforderlich sein, auf die offene Methode umzusteigen und eine größere Operation durchzuführen. Falls keine andere Wahl besteht, dürfen Ihr Einverständnis in solche medizinisch notwendigen Weiterungsmaßnahmen voraussetzen. Falls der behandelnde Arzt selbst mit einer Erweiterung des geplanten Eingriffs rechnet, wird er Sie über Vor- und Nachteile, mögliche Risiken und Langzeitfolgen gesondert aufklären.

#### Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind nur eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen.

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente, Kontrastmittel); sehr selten führt diese zu akutem Kreislaufschock, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Äußerst selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen);
- **Hautschwellungen und -kistern** (durch Reste des Kohlendioxids) sowie Schulter-, Hals- und Bauchschmerzen können kurzfristig nach laparoskopischen Operationen auftreten; sie bilden sich fast immer von selbst zurück. In seltenen Fällen kann das Gas auch in den Rippenfellraum (**Pneumothorax**) oder in Blutgefäße eindringen (**Gasembolie**) und weitere Maßnahmen (z.B. Saugdrainage, intensivmedizinische Behandlung) erfordern;
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung, evtl. Operation in Blutsperre oder eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektion, elektrischen Strom); mögliche, u.U. dauerhafte Folgen sind Schmerzen, Entzündung, Weichteilschwellung, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs- und/oder Funktionsstörungen/Lähmungen, z.B. an den Gliedmaßen;
- die Entfernung von Blutergüssen aus der Körpertiefe kann schwierig und zeitaufwendig sein. Mit Verletzungen von Organen, Nerven und Blutgefäßen ist dabei eher zu rechnen als bei einfachen Maßnahmen an der Körperoberfläche;
- **stärkere Blutungen** können die Übertragung von Blutbestandteilen erforderlich machen. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) extrem selten geworden. Dies gilt auch bei Verwendung organischer Gewebekleber (Fibrin). Nach einer Transfusion besteht die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung;
- **Thrombose/Embolie:** Wenn sich Blutgerinnsel bilden oder verschleppt werden (z.B. bei bettlägerigen Patienten), können schwerwiegende Schäden entstehen (z.B. Gefäßverschluss, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Eine medikamentöse Vorbeugung kann jedoch zu (Nach-)Blutungen führen. Heparin löst vereinzelt sogar das Gegenteil aus und erhöht ggf. das Thromboserisiko (HIT II);
- **Nerven** können bei besonders ausgedehnter Entzündung, starker Vernarbung, ungünstiger Lage (z.B. am Hals mit der Folge einer Lähmung des Zwerchfells [Atemnot] oder eines Stimmbandes [Heiserkeit]) und bei Wiederholungseingriffen verletzt werden. In der Folge können dauerhafte Beschwerden wie **Taubheitsgefühl, Schmerzen oder Muskellähmung** auftreten. Nach Eingriffen im Halsbereich tritt gelegentlich das **Horner-Syndrom** (Augenlidsenkung, enge Pupille, Zu-

rücksinken des Augapfels, in schweren Fällen fehlende Tränenbildung/Trockenheit des Auges) auf. Oft bilden sich diese Störungen nach Tagen oder wenigen Wochen wieder zurück;

- **Kompartiment-Syndrom:** Einblutungen und Schwellungen in einer Muskelloge oder einem Gefäß-Nerven-Kanal können zu Durchblutungsstörungen, Nervenschäden und Funktionseinschränkungen bis hin zum Verlust der Gliedmaße führen;
  - **Ansammlung von Wundsekret, Blut, Lymphe im Mittelfell- oder Brustraum** nach einem thorakoskopischen Eingriff; sie kann die Punktion oder das Legen einer Saugdrainage erfordern. Nach Verletzung des Hauptlymphganges kann sich ein Lympherguss (Chylothorax) entwickeln, der sich meist unter spezieller Ernährung von selbst zurückbildet, aber auch intensivmedizinische Behandlung erfordern kann;
  - in der Umgebung der Wunde können **geschädigte Gewebsteile** (z.B. Haut, Muskeln, Sehnen) auch noch Tage nach der Wundversorgung **absterben**. Eine erneute Wundrevision kann erforderlich sein;
  - **Lymphödem;** hartnäckige Schwellungen an Armen oder Beinen können Folge einer Lymphgefäßschädigung sein; eine Lymphdrainage/krankengymnastische Behandlung kann erforderlich sein;
  - die Wundheilung kann sich bei infizierten Blutergüssen über Wochen hinziehen. Zeitweise können erneute oder verstärkte Zeichen einer **Wundinfektion** (Fieber, Schwellung, Schmerzen, Eiterung) auftreten. Vereinzelt ist daher mit einer längeren Behandlung zu rechnen. Eine allgemeine Blutvergiftung (Sepsis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss, ist extrem selten;
  - **Schäden des Darmes** können zu ernststen Komplikationen führen (z.B. Bauchfellentzündung); selten entsteht eine **außernatürliche Verbindung** des Darmes zur Körperoberfläche (Darmfistel), die operativ behandelt werden muss; Verwachsungen in der Bauchhöhle können in seltenen Fällen noch Jahre später Bauchschmerzen und einen Darmverschluss verursachen; **Narbenbrüche** können nach Eröffnung der Bauchhöhle entstehen, wenn die Muskelhaut im Bereich der Einschnitte nicht abheilt. Darm oder Fettgewebe kann in die Lücken eindringen, eingeklemmt werden und Schmerzen verursachen; kosmetisch/funktionell (z.B. die Gelenkbeweglichkeit) störende Narben, die insbesondere bei entsprechender Veranlagung entstehen können, erfordern soweit möglich eine spätere Korrektur; im Handbereich sehr selten eine schmerzhaft Weichteilschwellung, die über längere Zeit zum Abbau von Muskel- und Knochengewebe und zu Bewegungseinschränkungen bis hin zur Versteifung führen kann (Sudecksche Erkrankung); belassene Blutergussreste können (z.B. in der Muskulatur) zu Verkalkungen, in der Bauchhöhle zu Verwachsungen bis hin zum Darmverschluss, in der Brusthöhle zur Schwartenbildung/Behinderung der Atmung führen;
- unbekannte Risiken:** Sollte wegen offensichtlicher Vorteile (z.B. kleinerer Schnitt) eine relativ neue Me-

thode Anwendung finden, so müssen Sie jedoch wissen, dass deren Risiken und Behandlungsfolgen noch nicht abschließend geklärt sind.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder unklar erscheint.

## ■ Erfolgsaussichten?

Mit der chirurgischen Ausräumung des Hämatoms wird die Ursache Ihrer Beschwerden zunächst beseitigt. Jedoch ist nicht immer die vollständige Entfernung möglich. Auch kann die Auflösung von Resten des Blutergusses durch die Selbstheilungskräfte des Körpers langwierig sein. Bei einer Infektion des Blutergusses ist mit einer längeren Nachbehandlung zu rechnen.

## ■ Ambulante Operation?

Nach Ausschluss wesentlicher Risikofaktoren kann der Eingriff u.U. auch ambulant durchgeführt werden. Falls bei Ihnen/Ihrem Kind ein ambulanter Eingriff vorgesehen ist, lassen Sie sich/Ihr Kind bitte unbedingt von einer erwachsenen Begleitperson abholen und stellen Sie für die nächsten 2-3 Tage eine Aufsichtsperson sicher. Bitte beachten Sie die **Einschränkung der Straßenverkehrstauglichkeit:** Es darf in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff kein Kraftfahrzeug oder Zweirad geführt, keine gefährliche Tätigkeit durchgeführt (z.B. Arbeiten an gefährdenden Maschinen oder ohne festen Halt), keine wichtige Entscheidung getroffen, kein Alkohol getrunken und nicht geraucht werden. Genauere Empfehlungen zur Verkehrstauglichkeit etc. werden Ihnen nach Maßgabe der Art und Menge der verwendeten Medikamente und Ihres persönlichen Risikoprofils bei Entlassung durch den behandelnden Arzt in mündlicher und schriftlicher Form mitgegeben.

Fragen Sie Ihren Arzt vor der Entlassung nach speziellen (z.B. desinfizierenden) Verbänden, Nachbehandlung der Wunde, körperlicher Schonung, Auffrischimpfungen, Arbeitsunfähigkeit und Nachuntersuchungen.

Bei Schmerzen, stärkeren Blutungen oder Fieber sollten Sie unverzüglich Ihren behandelnden Arzt oder die Klinik aufsuchen.

## ■ Was Sie dem Arzt mitteilen sollten ...

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

n = nein / j = ja

1. Bestehen Störungen des Stoffwechsels/wichtiger Organe (z.B. Diabetes, Kreislauf, Herz, Nieren, Leber, Lunge, Nervensystem)?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2. Besteht eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tbc, AIDS)?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

3. Bestehen Allergien (z.B. Penicillin, Jod, Latex, Nahrungsmittel)?  
(z.B. Pflaster, Latex, Nahrungsmittel)  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

4. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung (z.B. Nasenbluten, Zahnfleischbluten, häufig blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen, Zahnbehandlungen, bei kleineren Wunden)?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Gibt es in der Blutsverwandschaft eine Anlage zu einer erhöhten Blutungsneigung?

5. Waren jemals Blutübertragungen nötig?

6. Kam es früher bei Wunden zu Komplikationen (z.B. Eiterung, verzögerte Heilung, Abszesse, Fisteln, starke Narbenbildung)?  
Wenn ja, zu welchen? \_\_\_\_\_

7. Tragen Sie ein implantierbares elektromedizinisches Gerät (z.B. Herzschrittmacher, Defibrillator)?  
Wenn ja, welches? \_\_\_\_\_

8. Kam es zur Bildung/Verschleppung von Blutgerinnseln (z.B. Thrombose, Embolie)?

9. Werden regelmäßig Medikamente benötigt (z.B. Herzmittel, Schmerzmittel, blutgerinnungshemmende Mittel (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®), Hormone)?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

#### Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen; Nebeneingriffe; Folgemaßnahmen; mögliche Nachteile im Falle der Ablehnung/Verschiebung der Behandlung; Gründe für die Ablehnung; Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Betreuung; Betreuungsfall: Bevollmächtigter, Bevollmächtigte(n))

#### Nur für den Arzt: Ziel und Bedeutung der Operation

Die Operation soll \_\_\_\_\_ nach erfolgter  
ausführlicher Aufklärung über die sich daraus  
ergebenden Risiken (z.B. Organ-  
schädigung) und die eingehend in-  
formierten Patienten/Eltern\* \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

■ **Eingriff:** \_\_\_\_\_  
Ziel und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, Behandlungsmöglichkeiten und Folgeeingriffe sowie die Bedeutung des Eingriffs wurde ich \_\_\_\_\_  
der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_  
ausführlich informiert und die wichtigsten  
erscheinenden Folgen \_\_\_\_\_

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

Ich habe eine Kopie dieses Aufklärungsbogens erhalten.