

Aufklärungsprotokoll Operationen bei Senkung/Vorfall der Beckenorgane von der Scheide her

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Patientin,

Die bisher durchgeführten Untersuchungen weisen bei Ihnen auf eine Senkung der Beckenorgane hin, weshalb eine operative Behandlung angezeigt ist.

Die folgenden Ausführungen sollen Sie aufklären und nicht beunruhigen. Sie sind Teil der präoperativen Aufklärung. Der geplante Eingriff wird mit Ihnen persönlich besprochen. Bitte fragen Sie nach allem, was Ihnen unklar ist oder wichtig erscheint; sagen Sie es aber auch wenn Sie lieber nicht mehr allzu viel über den bevorstehenden Eingriff wissen möchten.

Der Eingriff wird in Allgemeinanästhesie („Vollnarkose“) oder in Regionalanästhesie (rückenmarksnahe Anästhesie) durchgeführt. Über die Vor- und Nachteile sowie die Risiken des Narkoseverfahrens werden Sie durch den Narkosearzt/-ärztin aufgeklärt.

Gründe für den Eingriff

Senkungszustände der Beckenorgane wie der Harnblase, der Gebärmutter, der Scheide, des Darmes. Eine ausgeprägte Senkung, bei der die Organe ganz nach Aussen treten, nennt man Vorfall. Für eine operative Therapie entscheidet man sich in der Regel, wenn konservative Massnahmen wie Physiotherapie des Beckenbodens, örtliche Hormonbehandlungen und/oder das Einlegen eines Pessares nicht genügend helfen.

Operationsmethode

Die Operation erfolgt durch die Scheide (von vaginal). Die genaue Methode wird mit Ihnen vom operierenden Arzt/von der operierenden Ärztin besprochen. In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, die Gebärmutter und/oder die Eierstöcke/Eileiter mit zu entfernen: bei Blutungsstörungen, bei gutartigen Veränderungen (Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter), erhöhtem familiären Risiko für Gebärmutter/Eierstockkrebs oder aufgrund ärztlicher Empfehlung nach Besprechung mit Ihnen. Die zusätzlichen Risiken werden dabei erwähnt.

Operationstechnik

Werden Gebärmutter/Eierstöcke/Eileiter mitentfernt so beginnt die Operation damit: Die Gebärmutter wird durch die Scheide schrittweise von dem umgebenden Gewebe getrennt und herausgelöst. Die Eileiter und die Eierstöcke werden dabei zurückgelassen, falls lediglich eine Gebärmutterentfernung vorgesehen ist. Bei einer zusätzlichen Eierstock-Eileiterentfernung müssen die Eierstöcke-Eileiter ebenfalls chirurgisch aus dem umgebenden Gewebe gelöst werden.

Die weiteren gesenkten Organe werden vom umliegenden Gewebe getrennt. Dies geschieht über Schnitte, ausgehend von der vorderen oder hinteren Scheidenwand. Körpereigene Bänder können auch als Fixationspunkte für gesenkte Organe dienen. Wenn das körpereigene Gewebe jedoch sehr schwach ist, die Lücke zu gross ist oder eine Senkung wiederholt an gleicher Stelle im Beckenboden auftritt, können zur Verstärkung künstliche oder biologische Netze eingelegt werden. Die künstlichen Netze (Fremdkörper) verbleiben im Körper, die biologischen Netze lösen sich nach einiger Zeit auf. Netze fördern die Bildung von körpereigenem Bindegewebe, das in die Netzporen einwächst und dadurch hilft den Beckenboden zu stabilisieren. Durch den Verschluss der Schwachstelle („Lücke“) und die Raffung der Aufhängestrukturen werden die gesenkten/vorgefallenen Beckenorgane in ihre normale Lage zurückgebracht. Dadurch kann sich die Funktion der Organe wieder verbessern, es kann aber auch zum Neuauftreten einer Inkontinenz kommen. In seltenen Fällen und bei definitivem Verzicht auf Geschlechtsverkehr ist die starke Verengung oder der Verschluss der Scheide eine mögliche Behandlung.

In seltenen Fällen, z.B. bei ausgedehnten Verwachsungen oder stärkeren Blutungen kann der Eingriff nicht von der Scheide her gemacht werden und eine Bauchspiegelung oder ein Bauchschnitt werden notwendig.

Während, jedoch spätestens am Ende der Operation, wird ein Blasenkatheter durch die Harnröhre oder die Bauchdecke eingelegt, letzterer verbleibt ein bis mehrere Tage. Gelegentlich wird für 12 bis 24h eine sogenannte Tamponade zur Blutstillung (wie Druckverband) in die Scheide eingelegt.

Risiken und Komplikationen

Während der Operation kann es zu Blutungen kommen, die unmittelbar gestillt werden müssen. Selten können auch Blutungen nach der Operation auftreten, die dann evtl. durch eine zweite Operation behoben werden müssen. Es muss nur selten Blutersatzmittel oder Spenderblut verwendet werden.

Selten sind Verletzungen von benachbarten Organen möglich, vor allem der Harnblase, der Harnröhre, des Harnleiters, des Darmes oder der Gebärmutter. Solche Verletzungen werden meist während der Operation erkannt und sofort versorgt.

Entzündungen, Wundheilungsstörungen, Thrombosen (Blutgerinnsel) und Embolien können trotz Fortschritten der Medizin und Vorbeugung mit Spritzen nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Das Risiko ist u.a. erhöht bei Übergewicht, Raucherinnen und Bettlägerigkeit.

Selten können Veränderungen auftreten, welche erst nach Entlassung aus dem Spital auftreten: Wundheilungsstörungen welche zu schmerzhaften Narben, v.a. beim Geschlechtsverkehr, führen können (siehe „Nach der Operation“).

Selten kann das verwendete künstliche Netz in umliegende Organe geraten oder Anteile können in die Scheide hineinragen, was zu Schmerzen, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr bei Ihnen oder Ihrem Partner führen kann.

Gelegentlich kann nach der Operation eine störende Belastungsinkontinenz auftreten; diese kann ohne Operation oder mittels operativer Einlage eines Bandes behandelt werden. Das Abschätzen dieses Risikos vor der Senkungsoperation ist schwierig.

In sehr seltenen Fällen kann es zur Bildung von Fistelgängen, d.h. Verbindungen zwischen Organen, bsp. Blasen – Scheiden-Fisteln kommen; diese führen zu ungewolltem Urinverlust. Zur Behebung dieser Fistelbildung ist ein Folgeeingriff notwendig.

Gelegentlich kann es zur vorübergehenden Obstipation (Verstopfung) kommen; diese wird konservativ therapiert. Sehr selten ist ungewollter Stuhlverlust; dieser wird primär konservativ behandelt und bei Nicht Ansprechen erfolgt eine Abklärung beim Spezialisten. Trotz ordnungsgemässer Lagerung und korrektem Anschluss der Geräte können während der Operation Druck- und andere Schäden an Nerven und Weichteilen als sehr seltene Komplikationen auftreten. Sie hinterlassen nur selten bleibende Beschwerden (z.B. Taubheitsgefühl, schmerzhaftes Missempfindungen) oder Narben.

Nach der Operation

Der Blasenkatheter erlaubt eine problemlose Blasenentleerung; je nach Operationstechnik wird er sofort nach der Operation entfernt oder 1-2 Tage belassen. Bei Auftreten von Blasenentleerungsstörungen muss u.U. nochmals ein Blasenkatheter eingelegt werden, welcher dann länger verbleibt (5-7 Tage).

Die Entfernung der Gebärmutter führt zum Ausbleiben der Monatsblutungen und zur Unfruchtbarkeit.

Im Falle einer Entfernung der Eierstöcke kann es zur frühzeitigen Menopause kommen.

Die Abheilung der Scheidenwunde beträgt mindestens 6 Wochen und ist in der Regel von vermehrtem Ausfluss begleitet. In dieser Zeit sollte auf Geschlechtsverkehr verzichtet werden.

Alle aufgeführten Operationen ermöglichen ein unverändertes Weiterführen des Geschlechtsverkehrs. Selten können in Folge der Narbenbildungen in der Scheide später Beschwerden beim Geschlechtsverkehr auftreten. Diese lassen sich in der Regel durch örtliche Behandlung beheben.

Kosten

Die Operation ist eine Pflichtleistung der Krankenkasse. Falls Sie eine Zusatzversicherung haben: Ist die Kostendeckung geklärt?

Ihre Fragen

Aufklärungsgespräch

Dolmetscher/in: _____

Vorgeschlagene Operation:

Notizen der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch
(Verzicht auf Aufklärung mit Angabe des Grundes, individuelle, risikoe erhöhende Umstände: Alter, Herzleiden, Adipositas, etc.).

Andere Behandlungsmöglichkeiten:

Datum:

Zeitpunkt:

Dauer des Aufklärungsgesprächs:

Behandlungsauftrag

Frau/Herr Dr. _____ hat mit mir ein Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen.

Ich bin mit dem geplanten Eingriff einverstanden, ebenso wie mit den besprochenen Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als erforderlich erweisen.

Ort, Datum:

Patientin:

Der Text auf der Vorderseite wurde mit der Patientin besprochen, die Fragen geklärt und eine Kopie dieses Aufklärungsprotokolls wurde der Patientin übergeben.

Datum, Zeit:

Ärztin/Arzt:

Operationsskizze

(Operationsmethode, Hautschnitt, was wird entfernt, rekonstruiert, etc., Seitenbezeichnung links, rechts)
