

Aufklärungsprotokoll für postmenopausale Patientinnen mit einem Adnexbefund

Name :

Vorname :

Geburtsdatum :

Operationsindikation: Man hat bei Ihnen einen Adnexbefund entdeckt, dessen genaue Natur zur Zeit nicht bekannt ist. Er kann gutartig, bösartig oder « grenzwertig » (der Tumor ist nicht mehr gutartig, aber noch nicht bösartig) sein. Ein wahrscheinlich gutartiger Tumor kann mittels Bauchspiegelung behandelt werden. Ein wahrscheinlich oder sicher bösartiger Tumor bedingt eine offene Bauchoperation. Beide Eingriffe erfordern eine Vollnarkose.

Die folgenden Ausführungen sollen Sie aufklären und nicht beunruhigen. Sie sind zudem nur ein Teil der Aufklärung. Das Grundsätzliche muss von Ihren Ärzten erklärt werden. Fragen Sie um eine Erläuterung, falls Ihnen etwas nicht klar ist.

Operationmethode :

- a) Laparoskopie (Bauchspiegelung):** Der Eingriff beginnt mit dem Einlegen eines Blasenkatheters und der Desinfektion der Bauchdecke (es ist wichtig, dass Sie uns eine allfällige Jodallergie mitteilen). Der Zugang erfolgt durch einen Einschnitt oder mehrere Einschnitte der Bauchdecke. Einer davon befindet sich im Bauchnabel und die anderen wenig oberhalb der Schamhaargrenze. Anschließend wird durch eine Nadel Kohlendioxid in den Bauch eingelassen. Sollte es nicht möglich sein, den Bauch aufzublasen (z. B. bei Verwachsungen), muss der Einschnitt im Bauchnabel erweitert oder der Bauch mit einem größeren Einschnitt eröffnet werden. Gelegentlich wird ein Mobilisator in die Gebärmutter eingelegt (durch die Scheide), damit diese während des Eingriffs bewegt werden kann. Dann wird der Adnexbefund untersucht. Ist nur ein Eierstock betroffen, wird dieser entfernt. Liegt ein identischer Befund auch auf dem zweiten Eierstock vor, wird dieser auch entfernt. Der Adnexbefund kann mittels Schnellschnittverfahren von einem Pathologen untersucht werden (während Sie noch in Narkose). Abhängig vom Resultat, müssen wir vielleicht den Bauch eröffnen und weiteres Gewebe entnehmen. Der Adnexbefund wird durch den Einschnitt über dem Schambein oder durch einen zusätzlichen Schnitt in der Scheide entfernt.
- b) Laparotomie (offene Bauchoperation):** Der Eingriff beginnt ebenfalls mit dem Einlegen eines Blasenkatheters und der Desinfektion der Bauchdecke. Es wird ein Längsschnitt durchgeführt. Wir entfernen beide Eierstöcke, die Eileiter, die Gebärmutter, das große Netz (eine Fettschürze im Bauch, die wir alle haben), den Blinddarm, Lymphknoten und einige kleine Stücke des Bauchfells. Es kann sein, dass wir auch einen Teil Ihres Darms entfernen müssen.

Risiken und Komplikationen: Zum Risiko der Blutung (die selten eine Bluttransfusion erfordert), der Infektion oder der Thrombose, oder sogar der Embolie (die durch «Blutverdünnung » vorgebeugt wird) kommt zusätzlich das Risiko der Organverletzung (Blase, Harnleiter, Darm, Magen) und der Eröffnung des Adnexbefundes. Die Eröffnung eines gutartigen Adnexbefundes hat für Sie wahrscheinlich keine Konsequenzen. Die Eröffnung eines « grenzwertigen » oder bösartigen Adnexbefundes kann einen ungünstigen Verlauf haben, da Tumorzellen in der Bauchhöhle verbreitet werden. Um eine solche Eröffnung vorzubeugen, kann es sein, dass man Ihnen eine offene Bauchoperation vorschlägt. 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: Nach einer Bauchspiegelung werden Sie Bauch- und Schulterschmerzen empfinden. Diese Symptome verschwinden normalerweise innerhalb 24 bis 48 Stunden nach dem Eingriff. Nach einer offenen Bauchoperation können die Schmerzen ausgeprägter sein, jedoch erhalten Sie die nötigen Medikamente, um die Schmerzen zu lindern.

Ihre Fragen:

Aufklärungsgespräch

Dolmetscher/in: _____

Vorgeschlagene Operation:

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

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. Ein Doppel
des Gesprächsprotokolls wurde mir übergeben.

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:
