

OPERATION AN BEIN-/BECKEN-/BAUCHSCHLAGADER

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

rechts links
 Verschluss Aneurysma

Betroffenes Gefäß: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Verengung oder eine Aussackung einer Bein-, Bauch- und/oder Beckenschlagader festgestellt, welche mittels Operation behandelt werden soll.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Durch den Alterungsprozess, erhöhte Blutfettwerte oder als Folge von Bluthochdruck oder Diabetes kommt es zu Veränderungen an den Innenwänden der Schlagadern (Arterien). Diese Veränderungen begünstigen die Ablagerung von Blutfetten und Blutplättchen und führen zu einer Einlagerung von Kalk, was auch als Arterienverkalkung bezeichnet wird. Diese Ablagerungen, auch Plaques genannt, verengen das Gefäß (Stenose).

An den Verengungsstellen können sich zusätzlich Blutgerinnsel bilden, die zu einem Verschluss der Schlagader führen oder abgeschwemmt werden und so Gefäße im Bein verschließen (Embolie).

Durch den Alterungsprozess kann sich die Schlagader auch ausdehnen. Diese Aussackungen bezeichnet man als Aneurysma. Auch hier können sich in der Aussackung Blutgerinnsel bilden und zu einem kompletten Verschluss der Beinschlagader oder kleineren Beingefäße führen. Durch seine Ausdehnung kann das Aneurysma auch Druck auf Nerven ausüben oder es kann einreißen und einbluten.

Gefäßverschlüsse verschlechtern die Durchblutung im Bein, typische Symptome sind belastungsabhängige Schmerzen mit einer Einschränkung der Gehstrecke (sogenannte Schaufensterkrankheit). Im Endstadium kann durch Absterben von Gewebe eine Amputation des Beines oder Fußes notwendig werden.

ABLAUF DER OPERATION

Um Gefäßverschlüsse zu behandeln oder zu verhindern und die Durchblutung in Ihrem Bein zu verbessern, ist bei Ihnen ein gefäßchirurgischer Eingriff geplant.

Die Operation kann in Narkose oder in Regionalanästhesie durchgeführt werden, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

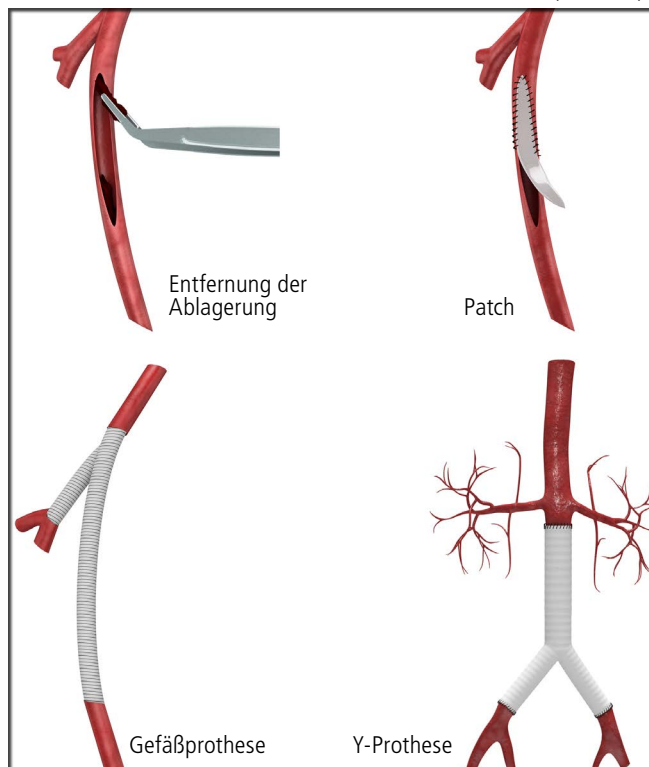
Je nach Art und Schwere der Gefäßveränderung stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

Entfernen der Gefäßablagerung

Das Gefäß wird an der Engstelle der Länge nach geöffnet, die verengende Ablagerung herausgeschält, eventuell bestehende Blutgerinnsel entfernt und das Gefäß anschließend wieder vernäht. Wenn nötig, wird aus einem Stück Vene oder künstlichem Material ein Flicker („Patch“) eingesetzt, damit durch die Gefäßnaht keine erneute Engstelle entsteht. Manchmal ist es auch möglich, das Gefäß nur durch einen kleinen Schnitt zu öffnen und die Ablagerungen mit einem ringförmigen Messer aus dem Gefäß zu schälen.

Überbrückung mit einem Bypass

Der Gefäßverschluss wird durch eine Kunststoffprothese oder eine an anderer Stelle (meist Bein) entnommenen Vene umgangen und dadurch überbrückt. Dabei können auch sehr



lange Verschlüsse überbrückt werden. Folgender Bypass ist bei Ihnen geplant:

- Oberschenkel-Kniekehlschlagader** (Femoro-poplitealer Bypass)
- Oberschenkel-Unterschenkelschlagader** (Femoro-cruraler Bypass)
- Oberschenkel-Oberschenkelschlagader** (Femoro-femorale Bypass)
- Bauch-Oberschenkelschlagader** (Aorto-(bi)-femorale Bypass)
- Becken-Oberschenkelschlagader** (Iliaco-femorale Bypass)
- Achsel-Oberschenkelschlagader** (axillo-(bi)-femorale Bypass)
-

Gefäßprothese

Der betroffene Gefäßabschnitt wird durch eine Gefäßprothese umgangen. Dies erfolgt vor allem bei einem Verschluss im Bereich der Beckenschlagadern. Sind beide Beckenschlagadern verengt, wird eine sogenannte Y-Prothese eingesetzt.

Stentprothese

Vor allem bei Gefäßbaussackungen (Aneurysmen) kann auch eine Stentprothese von innen in das Aneurysma eingesetzt werden. Dabei wird mit Hilfe eines über die Leistenschlagader eingeführten Kunststoffschlauches (Katheter) die Prothese in zusammengefaltetem Zustand bis in das Aneurysma geschoben, dort durch ein feines Metallgitter entfaltet und im Gefäß verankert.

Katheter-Lyse

Ist ein Gefäß durch ein Blutgerinnsel verschlossen, wird ggf. vor dem operativen Eingriff mit einem Katheter, welcher im Gefäß bis zum Verschluss geschoben wird, versucht das Gerinnsel abzusaugen oder mit Medikamenten aufzulösen.

Sonstiges:

Häufig erfolgt während oder nach der Operation eine Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel (Angiographie) des operierten Gefäßes, um die Durchblutung zu kontrollieren.

Wenn nötig, werden die verschiedenen Verfahren, ggf. im Rahmen eines Eingriffs, miteinander kombiniert.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

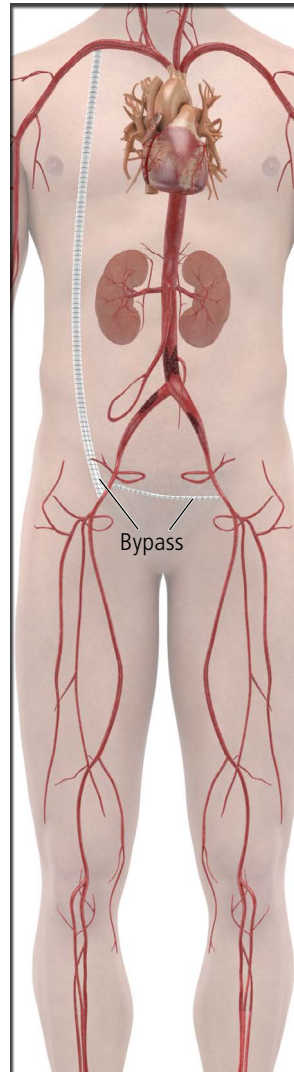
Manchmal stellt sich erst während des Eingriffs heraus, dass der erkrankte Gefäßabschnitt entfernt und durch eine Gefäßprothese oder eine körpereigene Vene ersetzt werden muss. Auch ist es manchmal nicht möglich einen Bypass wie geplant zu platzieren oder es sind weitere Maßnahmen, wie die Entnahme von zusätzlichen Venen, das Einsetzen einer Kunststoffprothese, einer Gefäßstütze oder die Aufdehnung eines Gefäßes mit einem Katheter nötig.

Falls keine andere Wahl besteht und das Risiko einer erneuten Operation zu groß ist, wird der Arzt die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen. Ist eine Erweiterungsmaßnahme vorhersehbar, wird Sie Ihr Arzt vorab darüber informieren.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Gehtraining in Kombination mit einer medikamentösen Behandlung kann in bestimmten Fällen zur natürlichen Ausbildung von Umgehungsgefäßen und damit zu einer Besserung der Beschwerden führen.

In manchen Fällen kann auch eine Gefäßverengung im Rahmen eines Kathetereingriffes aufgedehnt und mit einer Gefäßstütze offen gehalten werden. Hierbei wird aber das Plaquematerial nicht entfernt, sondern das Gefäß nur erweitert und durch den Stent offen gehalten. Aus diesem Grund wird diese Methode vor allem bei kurzstreckigen Verschlüssen eingesetzt.



Aneurysmen können bis zu einer gewissen Größe auch zunächst nur engmaschig kontrolliert werden. Größere Aneurysmen, oder falls schon stärkere Ablagerungen vorliegen, sollten operiert werden, um Komplikationen zu verhindern.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, welche Behandlungsmethode bei Ihnen am besten geeignet ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Behandlung hängt von mehreren Faktoren ab, wie z. B. von Grad und Lage der Verengungen. Im Allgemeinen kann wieder eine bessere Durchblutung erreicht werden. Es ist jedoch möglich, dass es nach Monaten bis Jahren zu einer erneuten Verengung, auch der Bypässe und Prothesen, kommt. Eine weitere Operation ist dann ggf. möglich.

Um die Arterienverkalkung auch in anderen Körperbereichen zu verlangsamen, werden Ihnen verschiedene Medikamente verordnet, welche ggf. vorliegende Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinspiegel, Diabetes sowie die Blutgerinnung günstig beeinflussen. Bitte nehmen Sie diese zuverlässig ein, um den

Behandlungserfolg nicht zu gefährden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Die **Schmerzen** nach der Operation lassen sich mit Medikamenten gut lindern.

Lagern Sie die Beine hoch und tragen Sie die **Kompressionsstrümpfe** so lange wie angeordnet.

Bitte nehmen Sie die verordneten **Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung** gewissenhaft ein.

Bei Operationen im Bauch- und Beckenbereich sollten Sie für einige Monate **schweres Heben unterlassen**, um Narbenbrüche zu vermeiden.

Nehmen Sie die **Kontrolluntersuchungen** wahr, damit erneute Gefäßveränderungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden können.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Sie nach dem Eingriff **starke Schmerzen, Taubheitsgefühl** oder **Lähmungerscheinungen in Bein oder Fuß** oder **Fieber** bemerken. Die Beschwerden können auch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eventuell eine sofortige Behandlung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Verletzungen von Gefäßen und Nerven sind generell möglich. Dann ist häufig eine Erweiterung des Eingriffs notwendig. **Verletzungen** von **Nerven** können zu vorübergehenden, selten auch bleibenden **Gefühlsstörungen, Schmerzen, Taubheit, Lähmungen** und zur Ausbildung von **Nervenknoten (Neurom)** führen.

Blutungen können in den meisten Fällen sofort gestillt werden. In einigen Fällen kann es z. B. durch eine undichte Gefäßnaht zu Nachblutungen kommen, welche eine erneute Operation oder andere Maßnahmen notwendig machen. Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern („Rinderwahnsinn“) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Blutergüsse (Hämatome) können zu harten, schmerzhaften Schwellungen führen. Dann kann eine Operation notwendig werden.

Während oder nach der Operation können sich **Blutgerinnsel** oder **Ablagerungen** lösen und eine **Arterie** in Bein oder Fuß **verschließen**. Um das Gefäß wieder zu öffnen, können Medikamente, ein Kathetereingriff oder eine operative Behandlung erforderlich werden. Werden zur Vorbeugung oder zur Lyse (Auflösung von Gerinnseln mit Medikamenten) blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das **Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Hirnblutungen** oder andere lebensbedrohliche Blutungen sind dann möglich. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen. Es können sich auch in anderen Bereichen Blutgerinnsel (Thromben) neu bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen.

Infektionen sind selten und in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar, selten ist eine operative Behandlung erforderlich. Wurde ein „Patch“ oder eine Gefäßprothese eingesetzt, muss dieses Fremdmaterial ggf. wieder entfernt werden. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Kontrastmittel, Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

War die Durchblutung durch einen Gefäßverschluss lange unzureichend, kann es nach der Wiederdurchblutung zur Ausschwemmung von Substanzen aus dem geschädigten Gewebe kommen, welche die **Nieren** schädigen, zur **Herzrhythmusstörungen** und zu **Stoffwechsellentgleisungen** führen können (**Tourniquet-Syndrom**).

Eine Schwellung innerhalb einer Muskelhülle am Bein kann zu **Durchblutungsstörungen** und **Druckschädigung an Nerven** führen (Kompartmentsyndrom), weshalb eine Entlastungsoperation durchgeführt werden muss, um bleibende Lähmungen oder den Verlust des Beines zu verhindern.

Schädigung von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven**, z. B. durch Einspritzungen, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Dauerhafte Nervenschäden oder Absterben von Gewebe sind selten, Narben können zurückbleiben.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu vorübergehendem, selten auch **bleibendem Taubheitsgefühl** oder **Schmerzen** im Bereich der Operationsnarben führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Es kann zu einem **Lymphstau** im betroffenen Bein mit **Schwellungen, Druckgefühl** oder **Schmerzen** kommen. Die Beschwerden können durch Medikamente, Lymphdrainagen oder Tragen eines Kompressionsstrumpfes in der Regel gut behandelt werden. Kommt es zu einer **Lymphfistel**, kann das die Wundheilung beeinträchtigen und/oder eine Operation erfordern.

In einigen Fällen kommt es an den Nahtstellen der Gefäße zu einer **Gefäßaussackung**. Manchmal kann dann eine erneute Operation erforderlich werden.

Selten kann sich zwischen Arterie und Vene eine Verbindung (**Fistel**) bilden, die meist operativ verschlossen werden muss.

Kommt es nach der Operation zu einem **akuten Verschluss** der operierten Schlagader oder des Bypasses, kann im Extremfall eine **Amputation** notwendig werden, falls sich das Gefäß nicht mehr öffnen lässt.

Durch die Entnahme einer Vene kann es im betroffenen Bein zur Wassereinlagerung (**Ödem**), **Venenentzündungen**, im Extremfall zu Durchblutungsstörungen mit Absterben von Gewebe und einem **„offenen Bein“** (Ulcus cruris venosum) kommen.

Die Gabe von Röntgenkontrastmittel kann bei Patienten mit bestehender Nierenerkrankung zu einer **Verschlechterung der Nierenfunktion** bis hin zum **Nierenversagen** führen, welches eine u. U. dauerhafte Dialyse (Blutwäsche) erfordert. Bei **Diabetikern**, die Biguanide wie Metformin einnehmen, kann es zu **gefährlichen Störungen des Stoffwechsels** (Übersäuerung) führen. Bei Schilddrüsenfunktionsstörungen kann das jodhaltige Röntgenkontrastmittel eine **Überfunktion der Schilddrüse**, sog. Hyperthyreose, hervorrufen. Dies äußert sich in Herzrasen, Hitzegefühl, Unruhe und Durchfall.

Gelangt bei einer örtlichen Betäubung das Betäubungsmittel versehentlich in die Blutbahn, kann es zu **Krampfanfällen, Herz-/Kreislaufstörungen** bis hin zur **Bewusstlosigkeit**

und **Atemversagen** kommen. Eine sofortige intensivmedizinische Behandlung zur Verhinderung von bleibenden Gehirnschäden ist dann notwendig.

Spezielle Risiken bei Eingriffen im Bauch-/Beckenbereich

Verletzungen benachbarter Strukturen (z. B. des Darms, der Harnleiter, Beckenvenen oder Nerven, aber auch von Harnblase oder der Samenleiter beim Mann) sind vor allem bei Verwachsungen möglich. Dann ist häufig eine Erweiterung des Eingriffs notwendig. Nach einer Harnleiterverletzung kann die Einlage einer Harnleiterschleife für einen längeren Zeitraum notwendig werden. Eine Verletzung der Beckenvenen kann eine Venenthrombose zur Folge haben. Durch eine Darmverletzung kann es zu einer Bauchfellentzündung (Peritonitis) kommen, was dann ggf. eine Nachoperation, im Ausnahmefall auch die Anlage eines künstlichen Darmausganges, erfordert.

Durch die Verletzung eines Samenleiters kann die **Zeugungsfähigkeit verloren** gehen, wenn der andere Samenleiter nicht mehr intakt ist. Bei Kinderwunsch besteht die Möglichkeit vor der Operation Samenflüssigkeit einzufrieren. Fragen Sie hierzu Ihren Arzt.

Verletzungen von im Operationsgebiet verlaufenden **Nerven** können zu vorübergehenden, selten auch bleibenden **Blasenentleerungsstörungen, Erektionsstörungen** (verminderte Gliedsteife) führen. Durchblutungsstörungen des Rückenmarks können zu **Lähmungen** oder **Störungen beim Wasserlassen und Stuhlgang** bis hin zu einer tiefen **Querschnittslähmung** führen.

Bei Eingriffen an der Bauchschlagader kann es zu einer Minderdurchblutung in verschiedenen Organen, wie Niere oder Darm, kommen. Im Extremfall führt dies zum **dialysepflichtigen Nierenversagen** oder dem **Absterben von Darmabschnitten** mit der Notwendigkeit der Anlage eines **künstlichen Darmausganges**.

Durch **Verwachsungen** im Bauchraum kann es noch nach Jahren zu anhaltenden Schmerzen oder einem gefährlichen **Darmverschluss** kommen.

Narbenbrüche bei Operationsnarben am Bauch müssen ggf. in einer weiteren Operation verschlossen werden.

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Geschlecht: m / w, **Alter:** _____ **Jahre, Gewicht:** _____ **kg, Größe:** _____ **cm**

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein
 Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal im Bauchbereich operiert? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativmethoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Operation verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

links rechts

Betroffenes Gefäß:

Entfernen der Gefäßablagerung

Bypass:

Femoro-popliteal Femoro-crural

Femoro-femoral Aorto-(bi-)femoral

Iliaco-femoral Axillo-(bi-)femoral

Gefäßprothese Stentprothese

Katheter-Lyse

Sonstiges: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Operation zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.

Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über die vorgeschlagene Behandlung und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ablehnung Patientin / Patient / Betreuer /Vormund / ggf. des Zeugen

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der Operation, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass die Behandlung Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkezeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer

Kopie: erhalten

verzichtet _____

Kopieerhalt/-verzicht

