

BRÜCHE DER BAUCHWAND (BAUCHWANDHERNIEN, NABELHERNIEN, NARBENHERNIEN)

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

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- Bauchwandhernien-Operation konventionell/offen
 Nabelhernien-Operation minimal-invasiv
 Narbenhernien-Operation

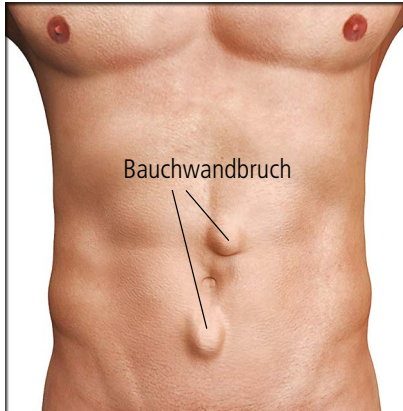
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen hat Ihr Arzt einen Bruch der Bauchwand, eine sogenannte Hernie, festgestellt und rät zur Operation.

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

AUFBAU UND FUNKTION DER BAUCHWAND

Die Bauchwand ist die Ummantelung der Bauchhöhle und ihre Hauptfunktion ist der Schutz der im Bauchraum liegenden Organe. Die Bauchwand besteht aus drei verschiedenen Schichten. Die oberflächliche Schicht besteht aus der Haut und dem Unterhautgewebe mit den Gefäßen und Nerven. Die mittlere Schicht besteht aus den verschiedenen Bauchmuskeln und Muskelhäuten. Die tiefe Schicht besteht aus Bindegewebe und dem Bauchfell (Peritoneum).



Eine Lücke der Bauchwand und hierbei insbesondere der Muskelschichten kann zu einer Ausstülpung von Bauchfell bis hin zu Eingeweiden führen. Man spricht dann von einer sogenannten Hernie, einem Bauchwandbruch. Dieser besteht aus Bruchpforte, Bruchsack und Bruchsackinhalt.

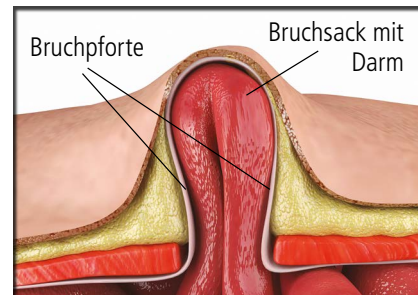
Diese Lücke kann angeboren sein, sich spontan bilden oder als Folge einer Operation, als sogenannte Narbenhernie, auftreten.

Prinzipiell sollte jede Hernie der Bauchwand, vor allem wenn sie Beschwerden macht, operativ behandelt werden, da sich vorgefallene Organe in einer Hernie einklemmen und geschädigt werden können. Hierbei geht von kleineren Brüchen eine größere Gefahr aus. Bauchwandbrüche können auch größer werden, was den operativen Verschluss erschwert.

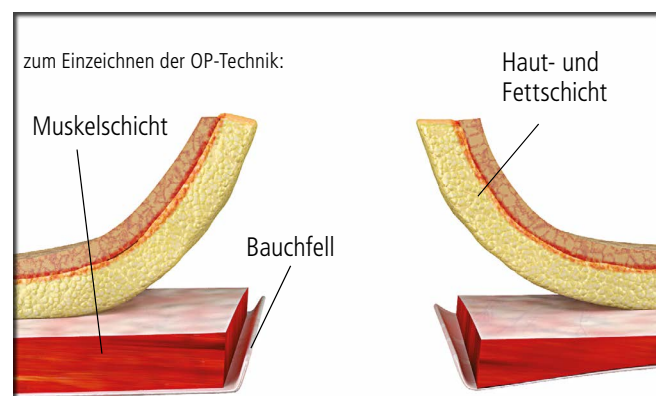
ABLAUF DER OPERATION

Die operative Behandlung eines Bauchwandbruchs richtet sich nach Lage, Größe und Ursache. Es sind hierbei verschiedene Vorgehensweisen möglich. Generelles Ziel ist eine Rückverlagerung des Bruchsackinhaltes, ein Entfernen des Bruchsackes und ein Verschluss der Bruchpforte. Die defekte Bauchwand muss meistens zusätzlich

durch ein Netz verstärkt werden. Hierbei gibt es verschiedene Methoden, das Netz einzunähen, entweder unter oder auf der Muskelschicht, ggf. werden auch beide Verfahren kombiniert. Im Falle einer großen Lücke, die nicht direkt verschlossen werden kann, ist auch ein Ersatz der Bauchwand mit einem Netz oder anderem Material (z. B. Gewebe tierischen Ursprungs) möglich.



Sollten Eingeweide im Bruchsack eingeklemmt sein, z. B. Darm, und durch mangelnde Durchblutung Schaden genommen haben, ist ggf. eine Entfernung der geschädigten Strukturen nötig.



Der operative Zugangsweg ist in der Regel ein Bauchschnitt, zumeist direkt über der Hernie. Häufig ist auch eine minimal-invasive Operation mit der sogenannten Laparoskopie (Bauchspiegelung) möglich. Je nach Befund kann noch ein weicher Gummischlauch oder Plastikschlauch als Drainage eingelegt werden, um Wundwasser nach außen abzuleiten. Ihr Arzt wird das für Sie geeignete Verfahren und das geplante Vorgehen mit Ihnen besprechen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Alle alternativen Therapieversuche, wie auch die Verwendung eines sogenannten Bruchbandes, stellen keine sinnvolle Versorgung dar.

Es kann auch auf eine Operation verzichtet werden, allerdings immer mit dem Risiko für Komplikationen.

Eine Bruchversorgung ohne Netz hat einerseits ein höheres Risiko für ein Wiederauftreten des Bruches (Rezidiv). Bei einer Netzimplantation kann es andererseits zu seltenen Risiken wie Netz-Infektion, Netzschrumpfung und Fremdkörperreaktionen kommen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Während der Operation wird je nach Befund ggf. eine Erweiterung oder Anpassung des Eingriffs (z. B. größerer Hautschnitt, Entfernung eines Darmabschnittes) nötig sein.

Bei Hernien-Operationen im Bereich des Nabels kann bei komplizierten operativen Verhältnissen eine Entfernung des Nabels nötig sein.

Werden bei der Operation weitere behandlungsbedürftige Befunde entdeckt, ist es häufig möglich, diese im Rahmen desselben Eingriffs zu behandeln.

Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, bitten wir Sie Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt zu erteilen.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® etc.). Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Die Schmerzen nach der Operation lassen sich mit Medikamenten gut lindern. Bei Bedarf erhalten Sie zusätzliche Schmerzmittel.

Nach dem Eingriff sollte für mindestens 4 Stunden auf Essen und Trinken verzichtet werden. Danach kann der Kostaufbau je nach Arztanordnung begonnen werden.

Zur Vermeidung von erneuten Brüchen (Narbenhernien) sollte das Heben von Lasten schwerer als 5 – 10 kg für 8 – 12 Wochen nach der Operation vermieden werden.

Die Nahtmaterialien werden in der Regel nach 10 – 14 Tagen entfernt.

Im Falle eines **ambulantem Eingriffs** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Sie dürfen für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum keinen Alkohol trinken und darauf verzichten, persönlich oder wirtschaftlich wichtige Entscheidungen zu treffen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

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

Generell ist jede dem Operationsgebiet benachbarte Struktur (z. B. Darm, Blase, Leber, Magen) einem Verletzungsrisiko unterworfen. Das Bauchnetz, der Dick- sowie Dünndarm können in den Bruchsack vorgefallen sein, in seltenen Fällen auch der Magen oder je nach Lage des Bruches auch andere Organe. Zu einer **Verletzung** dieser Strukturen kommt es selten, langfristig können dann operationsbedürftige Folgen wie Fisteln und Verwachsungen auftreten.

Muss ein Abschnitt des Darms entfernt werden, kann es in sehr seltenen Fällen zu einer **Undichtigkeit** der notwendigen **Darmnaht** kommen (Anastomoseninsuffizienz). In extremen Ausnahmefällen kann auch die Anlage eines **künstlichen Darmausgangs** nötig sein.

Durch die Rückverlagerung von Bruchsackinhalt kann es bei ausgeprägten Brüchen zu einem **Anstieg des Druckes in der Bauchhöhle** mit Durchblutungsstörungen der Bauchorgane kommen (Kompartiment-Syndrom). Eine operative Entlastung durch Öffnung des Bauchraumes kann dann notwendig sein.

Infektionen im Bereich der Operationswunde oder an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln mit Abszessbildung, Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narbenbildung, sind selten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar, Abszesse müssen ggf. eröffnet werden. Falls sich ein eingebrachtes Kunststoff-Netz entzündet, muss es in manchen Fällen wieder entfernt werden. Sehr selten kann es zu einer Entzündung des Bauchfells (Peritonitis) oder zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer gefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

Allergische Reaktionen (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel) oder die Netze, sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder Kreislaufschock sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden, wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen, Nierenversagen, eintreten.

Bei jeder Operation besteht ein **Blutungsrisiko**. Die meisten Blutungen können bei der Operation sofort versorgt werden. In sehr seltenen Fällen kann es zu Nachblutungen kommen, die im schlimmsten Fall eine erneute Operation erfordern können. Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen – auch unbekannt – Erregern. Letzteres gilt auch bei der Einpflanzung von tierischem Gewebe.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Dauerhafte Nervenschäden, Absterben von Gewebe oder Narben sind sehr selten.

Durch die Operation oder die Ruhigstellung kann es sehr selten zu Gerinnselbildungen (**Thrombose**) kommen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es trotz Behandlung z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Zur Verminderung des Thromboserisikos werden Kompressionsstrümpfe, frühzeitige Mobilisation und gerinnungshemmende Medikamente (Heparin) eingesetzt. Heparin kann sehr selten zu schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung führen (HIT). Dies bedeutet, dass das Risiko der Thrombenbildung und somit von Gefäßverschlüssen steigt.

Durch das Einblasen von Gas bei der minimal-invasiven Operation kann es zum Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kommen (**Luftembolie**) oder das Gas kann in den Brustraum gelangen und die Lunge verdrängen (Pneumothorax).

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

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

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

Das Risiko einer erneuten Hernie, ein sogenanntes Rezidiv, ist immer vorhanden, die Implantation eines Netzes verringert dieses Risiko.

Bei einem Netzimplantat kann es zu **Fremdkörpergefühl, Schmerzen** oder einer **Verwachsung bzw. Entzündung des Netzes**, auch mit der Beteiligung von Nachbarorganen, kommen. In schwerwiegenden Fällen ist dann eine Operation mit Entfernung des Netzes nötig.

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

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®, Xarelto®, Pradaxa®, Ticlopidin, Clopidogrel.

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

Wenn ja, welche Operation? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein
(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel: _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

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)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

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: _____

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

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfader, Venenentzündung, Gefäßaus-sackung (Aneurysma) im Gehirn.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Nehmen Sie Diabetesmedikamente ein? ja nein

Spritzen (Insulin), metforminhaltige Tabletten

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung, Nieren-OP, Blut im Urin, Plasmozytom, Nieren-oder Harnleitersteine.

Sonstiges: _____

Lebererkrankungen? Leberentzündung. ja nein

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)? ja nein

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie? ja nein

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 Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Vorgesehene Operation

Bauchwandhernien-Operation mit Netz
 Nabelhernien-Operation Narbenhernien-Operation
 offen minimal invasiv

Sonstiges: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine/ihre Einwilligung in den Eingriff 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 den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich die mir vorgeschlagene Bruch-Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

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

EINWILLIGUNGERKLÄRUNG

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 (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Bruch-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 des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Bruch-Operation zu. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z.B. das Entfernen von geschädigten Strukturen (z. B. Darmschlinge).

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 / Eltern* / Betreuer / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet

Kopierhalt/-verzicht

*Unterschrift nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.

