

Aufklärungsprotokoll zu Brusteingriffen bei fraglich bösartigen Veränderungen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Die folgenden Ausführungen sollen Sie aufklären und nicht beunruhigen. Sie sind zudem nur ein Teil der Aufklärung. Der geplante Eingriff wird mit Ihnen persönlich besprochen. Bitte fragen Sie nach allem, was Ihnen unklar oder wichtig erscheint. Sagen Sie es aber auch, wenn Sie lieber nicht mehr allzu viel über den bevorstehenden Eingriff wissen möchten. Sie können auch eine Person Ihres Vertrauens beim Aufklärungsgespräch dabei haben.

Gründe für den Eingriff und Vorgehen:

Mammographisch (Brustströntgen) oder sonographisch (Ultraschall) sichtbarer und/oder tastbarer Brustknoten, der bösartig sein könnte.

1. Brustknoten, welche durch eine Mammographie resp. Ultraschall oder MRI (Magnetresonanzaufnahme) entdeckt wurden und nicht tastbar sind, werden vor der Operation mittels eines feinen Drahtes zur besseren Auffindung während der Operation markiert. Die mikroskopische Gewebeuntersuchungen zur Feststellung der Diagnose wird in der Regel nach der Operation durchgeführt (zweizeitiges Vorgehen).
2. Ein Brustknoten, der tastbar ist und in den bildgebenden Verfahren (Mammographie, Ultraschall, MRI) verdächtig erscheint, kann während der Operation unter dem Mikroskop untersucht werden (sog. Schnellschnitt). Falls der Knoten mikroskopisch gutartig ist, wird die Operation beendet. Bei Vorliegen einer bösartigen Erkrankung werden regelmässig auch die Achsellymphknoten entfernt, um festzustellen, ob die Erkrankung fortgeschritten ist. Bei Vorliegen von verdächtigen Brustknoten ist auch ein zweizeitiges Vorgehen, ohne Schnellschnitt, möglich. Das heisst, dass der Knoten vorerst entfernt wird und die Gewebeuntersuchung nicht während, sondern nach der Operation erfolgt. Das weitere Vorgehen wird mit Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt besprochen und kann möglicherweise eine Zweitoperation erfordern.

Operationsmethoden:

1. Der vor der Operation markierte verdächtige Drüsenbereich wird mit einer Schicht von gesundem Gewebe operativ entfernt. Dann wird das entfernte Gewebe nochmals radiologisch abgeklärt um festzustellen, ob der verdächtige Bereich erfasst ist. Vor dem Verschluss der Wunde erfolgt eine genaue Blutstillung und evtl. die Einlage eines Schläuchleins zum Absaugen von Wundwasser und Blut.
2. Falls während der Operation unter dem Mikroskop festgestellt wird, dass Sie an Brustkrebs erkrankt sind, wird basierend auf der Vorbesprechung entweder eine brusterhaltende Operation oder die Brustentfernung inklusive Entfernung der Achsellymphknoten durchgeführt. Bei einem zweizeitig geplanten Vorgehen wird Ihnen die mikroskopische Diagnose nach der Operation erklärt und das weitere therapeutische Vorgehen besprochen.

Risiken und Komplikationen: Am häufigsten treten bei Brusteingriffen Blutungen nach der Operation auf, die zu Blutergüssen führen können. In der Regel heilen diese ohne weitere chirurgische Massnahme ab. In Ausnahmefällen kann ein weiterer kleiner Eingriff mit Entfernung des Blutergusses notwendig werden. Entzündungen, Wundheilungsstörungen, Thrombosen und Embolien können trotz Fortschritten der Medizin nie gänzlich ausgeschlossen werden. Bei Entfernung der Achsellymphknoten können Blutgefässe oder Nerven beschädigt werden, insbesondere wenn der Krebs die Lymphknoten befallen hat. Am häufigsten sind Verletzungen der Hautnerven, die zu Empfindungsstörungen und Schmerzen im Oberarmbereich führen können. Die Verletzung von Muskelnerven, die zur Einschränkung der Armbewegung führt, ist sehr selten. Als Folge der Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle kann es in einigen Fällen zu bleibenden Armschwellungen wegen einer Lymphstauung kommen. Zudem ist es möglich, dass sich Gewebeflüssigkeit in der Achselhöhle abkapselt (Serom), welche bei grösserem Ausmass abpunktiert oder operativ entleert werden muss.

Nach der Operation: Bei einem zweizeitigen Vorgehen dauert es in der Regel einige Tage, bis das exakte Resultat der Gewebeuntersuchung vorliegt. Es ist durchaus möglich, dass Sie zu dieser Zeit bereits zu Hause sind und somit erst zu diesem Zeitpunkt über Ihre Resultate informiert werden können. Dies geschieht normalerweise in Absprache mit Ihrem einweisenden Arzt. Bei brusterhaltender Therapie ist eine Nachbestrahlung der verbleibenden Brust notwendig, die in der Regel bis 5 Wochen (meist 5 Behandlungen pro Woche) dauert und ambulant durchgeführt werden kann. Falls die Brust entfernt werden muss, ist in der Regel keine Nachbestrahlung notwendig. Es besteht die Möglichkeit, einen Wiederaufbau der Brust mittels Brustprothese resp. Eigengewebe durchzuführen. Eine Nachbehandlung in Form einer Chemotherapie (Krebsmedikament) oder Hormontherapie hängt von der definitiven mikroskopischen Gewebeuntersuchung ab.

Kosten: Die Operation ist eine Pflichtleistung der Krankenkasse. Falls Sie eine Zusatzversicherung haben: Sind die Kosten durch Ihre Zusatzversicherung gedeckt?

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 Gesprächs-
protokolls wurde mir übergeben.

Ich bin mit dem geplanten Eingriff einverstanden, ebenso wie mit den besprochenen Änderungen und Erweiterun-
gen, 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 Auf-
klärungprotokolls wurde der Patientin übergeben.

Datum, Zeit:

Ärztin/Arzt:
