

Aufklärungsprotokoll zur Gebärmutterentfernung von der Scheide her, mit/ohne Raffung der vorderen Scheidenwand, mit/ohne Raffung der hinteren Scheidenwand

(Nichtzutreffendes streichen, Zutreffendes einkreisen)

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 deshalb 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.

Aufgrund des Tastbefundes kann bei Ihnen die Operation von der Scheide her durchgeführt werden.

Gründe für den Eingriff: Senkungszustände der Gebärmutter; Störungen der Regelblutung, die u.a. zu einer Blutarmut führen können und mit einer Hormontherapie nicht behebbar sind; gutartige Geschwülste in der Gebärmutter (Myome).

Gründe für die Zusatzoperationen (Raffung der vorderen resp. hinteren Scheidenwand): Bei störendem Vorfall der Blase (vordere Scheidenwand = Zystozele) resp. störendem Vorfall des Enddarmes (hintere Scheidenwand = Rektozele). Eine grosse Zystozele kann zu erhöhtem Restharn (Urinmenge, die nach dem Wasserlösen zurückbleibt) führen und damit ein Risiko für Blaseninfektionen darstellen.

Operationmethode: Die Gebärmutter wird durch die Scheide schrittweise von dem umgebenden Gewebe getrennt und herausgelöst. Die Eileiter und die Eierstöcke werden dabei belassen, falls lediglich eine Gebärmutterentfernung vorgesehen ist. Durch eine Raffung der Aufhängestrukturen bei einem Vorfall werden die Blase oder der Enddarm wieder in ihre normale Lage gebracht. Am Schluss der Operation wird die eröffnete Scheidenwand mit Fäden genäht, die sich selbständig auflösen. Bei einer Raffung der vorderen Scheidenwand wird für einige Tage ein Katheter in die Blase eingelegt, welcher entweder durch die Harnröhre oder durch die Bauchdecke geführt wird. Die Eingriffe werden in Vollnarkose oder in Teilnarkose (Leitungsanästhesie) durchgeführt. Die Operation hat keine Scheidenverkürzung zur Folge. Der Raum der fehlenden Gebärmutter wird durch die Därme ausgefüllt.

Risiken und Komplikationen: Während der Operation kann es zu Blutungen kommen, die unmittelbar gestillt werden. Selten können auch Blutungen nach der Operation auftreten, die dann durch eine eventuelle zweite Operation behoben werden müssen. Bei hohem Blutverlust werden Blutersatzmittel gegeben. Spenderblut wird nur verwendet, falls die Blutersatzstoffe nicht ausreichen. Weiter sind selten Verletzungen von benachbarten Organen möglich; vor allem der Blase, der Harnröhre, des Harnleiters und des Darms. Solche Verletzungen werden meist während der Operation erkannt und sofort versorgt. Entzündungen, Wundheilungsstörungen, Thrombosen (Blutgerinnsel) und Embolien können trotz Fortschritten der Medizin nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Falls wider Erwarten die Gebärmutter nicht von der Scheide her operiert werden kann, so muss die Operation durch einen Bauchschnitt fortgeführt werden. Nach einer Raffung der vorderen Scheidenwand kann es, bedingt durch die veränderte Lage der Harnröhre, zu einer vorübergehenden Entleerungsstörung der Blase kommen.

Nach der Operation: Die Entfernung der Gebärmutter führt zum Ausbleiben der Monatsblutungen und zur Unfruchtbarkeit. Alle aufgeführten Operationen ermöglichen ein unverändertes Weiterführen des Geschlechtsverkehrs. Nach der Operation ist Duschen möglich. Die Abheilung der Scheidenwunde beträgt 4-6 Wochen und ist in der Regel von vermehrtem Ausfluss begleitet. In dieser Zeit sollte auf Geschlechtsverkehr verzichtet werden.

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

Ihre Fragen:

Aufklärungsgespräch

Dolmetscher/in: _____

Vorgeschlagene Operation :

Operationskizze: (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 risikoerhöhende 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-
klärungsprotokolls wurde der Patientin übergeben.

Datum, Zeit:

Ärztin/Arzt:
