

## **Aufklärungsprotokoll Operation bei Senkung/Vorfall der Beckenorgane durch Bauchspiegelung oder Bauchschnitt**

**Name:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

---

Sehr geehrte Patientin,

Die bisher durchgeführten Untersuchungen weisen bei Ihnen auf eine Senkung der Beckenorgane hin, weshalb eine operative Behandlung angezeigt ist.

Die folgenden Ausführungen sollen Sie aufklären und nicht beunruhigen. Sie sind Teil der präoperativen Aufklärung. Der geplante Eingriff wird mit Ihnen persönlich besprochen. Bitte fragen Sie 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.

Der Eingriff erfolgt in Allgemeinanästhesie („Vollnarkose“). Über die Vor- und Nachteile sowie die Risiken des Narkoseverfahrens werden Sie durch den Narkosearzt/-ärztin aufgeklärt.

### **Gründe für den Eingriff**

Senkungszustände der Beckenorgane wie Harnblase, Gebärmutter, Scheide, Darm. Eine ausgeprägte Senkung, bei der die Organe nach Aussen treten, nennt man Vorfall. Für eine operative Therapie entscheidet man sich in der Regel, wenn konservative Massnahmen wie Physiotherapie des Beckenbodens, örtliche Hormonbehandlungen und/oder das Einlegen eines Pessares nicht genügend helfen.

### **Operationsmethode**

Die Operation erfolgt durch kleine Bauchschnitte (Bauchspiegelung) oder über einen Bauchschnitt. Die genaue Methode bespricht Ihr Arzt/Ihre Ärztin mit Ihnen. In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, die Gebärmutter (mit/ohne Gebärmutterhals) und/oder die Eierstöcke/Eileiter mit zu entfernen, u.a. bei Blutungsstörungen, bei gutartigen Veränderungen (Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter) oder aufgrund ärztlicher Empfehlung nach Besprechung mit Ihnen. Die zusätzlichen Risiken werden dabei erwähnt.

### **Operationstechnik**

Bei Operationsbeginn wird ein Blasenkatheter gelegt sowie eine Sonde in die Scheide/Darm eingeführt. Die Art der Sonde richtet sich danach ob zusätzlich die Gebärmutter (mit/ohne Gebärmutterhals) entfernt wird.

Bei der Bauchspiegelung ergeben sich folgende Hautschnitte-Einstiche in die Bauchdecke: Mehrere Hautschnitte zwischen 5-15 mm lang erlauben den Zugang der chirurgischen Instrumente und der Kamera in den Bauchraum. Die Bauchhöhle wird zu Beginn über eine dünne Nadel mit Kohlendioxidgas gefüllt: Darstellung der Bauchorgane. Bei einem Bauchschnitt erfolgt der Hautschnitt oberhalb des Schambeinastes. Die gesenkten Organe werden vom umliegenden Gewebe getrennt. Die Schwachstellen im Bereich des Beckenbodens werden durch künstliche oder biologische Netze verstärkt. Körpereigene Bänder können als Fixationspunkte für gesenkte Organe dienen. Die künstlichen Netze (Fremdkörper) verbleiben im Körper, die biologischen Netze lösen sich nach einiger Zeit auf. Netze fördern die Bildung von körpereigenem Bindegewebe, das in die Netzporen einwächst und damit hilft den Beckenboden zu stabilisieren. Das Netz wird am Kreuzbein verankert. Die gesenkten/vorgefallenen Beckenorgane werden in ihre normale Lage zurückgebracht. Dadurch kann sich die Funktion der Organe wieder verbessern, es kann aber auch zum Auftreten einer Inkontinenz kommen. In seltenen Fällen, bei ausgedehnten Verwachsungen oder stärkeren Blutungen kann der Eingriff nicht via Bauchspiegelung fortgeführt werden und es muss zusätzlich ein Bauchschnitt durchgeführt werden.

Der Blasenkatheter, wird am Ende der Operation entfernt oder verbleibt 1-2 Tage.

### **Risiken und Komplikationen**

Während der Operation kann es zu Blutungen kommen, die unmittelbar gestillt werden müssen. Selten können auch Blutungen nach der Operation auftreten, die evtl. dann durch eine zweite Operation behoben werden müssen. Es muss nur selten Blutersatzmittel oder Spenderblut verwendet werden.

Selten sind Verletzungen von benachbarten Organen möglich, vor allem der Harnblase, der Harnröhre, des Harnleiters, des Darmes oder der Gebärmutter. Solche Verletzungen werden meist während der Operation erkannt und sofort versorgt.

Entzündungen, Wundheilungsstörungen, Thrombosen (Blutgerinnsel) und Embolien können trotz Fortschritten der Medizin und Vorbeugung mit Spritzen nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Das Risiko ist erhöht u.a. bei Übergewicht, Raucherinnen und Bettlägerigkeit.

Bei der Bauchspiegelung können unmittelbar postoperativ Hautschwellungen sowie Schulter-, Hals- und Bauchschmerzen auftreten.

Selten kann das verwendete künstliche Netz in umliegende Organe übertreten oder Anteile können in die Scheide hineinragen, was zu Schmerzen, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr und zu Verletzungen beim Partner führen kann.

Es kann gelegentlich nach einigen Wochen/Monaten eine störende Belastungsinkontinenz auftreten; diese kann konservativ oder später mittels Einlage eines Blasenbandes behandelt werden. Das Abschätzen dieses Risikos vor der Operation ist schwierig.

In sehr seltenen Fällen kann es zur Bildung von Fistelgängen, d.h. Verbindungen zwischen Organen, z.B. Blasen – Scheiden – Fisteln kommen; diese führen zur Dauerurininkontinenz. Zur Behebung dieser Fistelbildung ist ein Folgeeingriff notwendig.

Verwachsungen im Bauchraum nach Laparoskopien und/oder Bauchschnitten können später zu Darmverschluss führen.

### **Nach der Operation**

Der Blasenkatheter erlaubt eine problemlose Blasenentleerung; je nach Operationstechnik wird er sofort nach der Operation entfernt oder 1-2 Tage belassen. Bei Auftreten von Blasenentleerungsstörungen muss u.U. nochmals ein Blasenkatheter eingelegt werden, welcher dann länger verbleibt (5-7 Tage).

Die Entfernung der Gebärmutter führt zum Ausbleiben der Monatsblutungen und zur Unfruchtbarkeit.

Nach Entfernung der Eierstöcke kann es zur frühzeitigen Menopause kommen.

Die Operation ermöglicht ein unverändertes Weiterführen des Geschlechtsverkehrs. Selten können in Folge von Narbenbildungen am Scheidenende Beschwerden beim Geschlechtsverkehr auftreten. Diese lassen sich in der Regel durch örtliche Behandlung beheben.

### **Kosten**

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

### **Ihre Fragen**

---

### **Aufklärungsgespräch**

Dolmetscher/in: \_\_\_\_\_

Vorgeschlagene Operation:

---

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. 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:

## Operationsskizze

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

---