



Aufklärungsprotokoll über die Entnahme von Fruchtwasser (Amniozentese, AC) oder Plazentapunktion (Chorionzottenbiopsie, CVS) im Rahmen einer invasiven Diagnostik

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Indikation:

Gewünschte Untersuchung:

Diese Informationen ergänzen das persönliche Gespräch, das Ihre Ärztin oder Ihr Arzt mit Ihnen in Vorbereitung der geplanten Fruchtwasserentnahme (Amniozentese) oder Plazentapunktion (Chorionzottenbiopsie) geführt hat oder noch führen wird. Bitte fragen Sie in dem ärztlichen Gespräch nach allem, was Ihnen unklar ist oder wichtig erscheint. Bitte sagen Sie schon vor dem Eingriff, ob Sie sich ausreichend informiert fühlen und ob Sie mehr über den bevorstehenden Eingriff und mögliche Ergebnisse wissen möchten. Für oder gegen eine Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie sollten Sie sich erst nach sorgfältiger Abwägung und angemessener Bedenkzeit entschliessen. Es handelt sich um eine persönliche Entscheidung, die Sie ohne Beeinflussung von aussen treffen sollen. Selbstverständlich steht es Ihnen frei, auf diese Untersuchung zu verzichten. Beide Untersuchungsmethoden ermöglichen die Abklärung von genetischen oder metabolischen Erkrankungen, sowie von Infektionen. Je nachdem welche medizinische Indikation vorliegt, werden die unterschiedlichen Laboruntersuchungen von der Krankenversicherung übernommen.

Ihnen wurde von der Ärztin oder vom Arzt folgender Eingriff empfohlen:

Amniozentese (ab 15+0 SSW)

Methode: Die genaue Lage von Kind, Mutterkuchen (Plazenta) und Fruchtwasserblase wird mit Hilfe von Ultraschall bestimmt. Dann wird eine dünne Nadel unter Ultraschallkontrolle durch die Bauchdecke der Mutter in ein günstig gelegenes Fruchtwasser-Depot eingeführt, und es werden etwa 10-20 ml Fruchtwasser entnommen.

Chorionzottenbiopsie (ab 11+0 SSW)

Methode: Die genaue Lage von Kind, Mutterkuchen (Plazenta) und Fruchtblase wird mit Hilfe von Ultraschall bestimmt. Dann wird eine dünne Nadel unter Ultraschallkontrolle durch die Bauchdecke der Mutter in die Plazenta eingeführt, und es wird eine kleine Menge Gewebe entnommen.

Risiken und Komplikationen: Das allgemeine Fehlgeburtsrisiko nach dem ersten Trimenon bei allen Schwangerschaften liegt bei ca. 1%; es ist erhöht bei Schwangerschaften mit fetalen Auffälligkeiten. Beide invasiven Verfahren (AC und CVS) haben ein kleines zusätzliches Fehlgeburts- oder Frühgeburtsrisiko, das nach neuesten Studien zwischen 0.1-1% liegt. Selten kommt es zu einem Fruchtwasseraustritt, der in der Regel über ein paar Tage wieder abnimmt, und die Schwangerschaft verläuft danach meistens normal. Sehr selten geht so viel Fruchtwasser verloren, dass dies die Entwicklung der kindlichen Lungen und Gelenke beeinträchtigt. In sehr seltenen Fällen kann es zu einer Infektion kommen. Bei Fieber und Bauchschmerzen in den Tagen nach dem Eingriff sollten Sie sich unbedingt bei der Ärztin oder beim Arzt vorstellen.

Nach dem Eingriff kommen gelegentlich leichte Schmerzen im Unterbauch vor, welche durch Kontraktionen der Gebärmutter oder auf einen Bluterguss in der Bauchdecke bedingt sein können. Ist Ihre Blutgruppe Rhesus-negativ, wird Ihnen eine Spritze mit Antikörpern gegen Rhesus-positive Blutzellen verabreicht; damit wird verhindert, dass Ihr Organismus solche Antikörper selber produziert und damit evtl. in zukünftigen Schwangerschaften die Blutzellen Ihres Kindes angreift und somit die Entwicklung des Kindes beeinträchtigt.

Dieses Dokument muss zusammen mit einem separaten Einverständnisformular über die geplanten genetischen Untersuchungen im Labor (Chromosomenanalyse, Genanalysen etc.) unterzeichnet werden, und gilt mit diesem zusammen als Nachweis der genetischen Beratung und weiteren Laboruntersuchungen nach GUMAG Art. 18 und der unten gegebene Behandlungsauftrag als Zustimmung zur genetischen Untersuchung. Für weitere Beratungen stehen auch die entsprechenden Beratungsstellen der Kantone (nach Art. 15) zur Verfügung.

Aufklärungsgespräch

Dolmetscher/in: _____

Vorgeschlagener Eingriff:

Skizze

Notizen der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch (Verzicht auf Aufklärung mit Angabe des Grundes, individuelle risikoerhöhende Umstände etc.).

Andere Behandlungsmöglichkeiten:

Datum:

Zeitpunkt:

Dauer des Aufklärungsgesprächs:

Behandlungsauftrag:

Frau/Herr Dr. _____ hat mich über die invasive Diagnostik aufgeklärt. Ich habe alles verstanden, und alle meine Fragen wurden beantwortet. Ich hatte ausreichend Bedenkzeit und wünsche den geplanten Eingriff und die geplanten Untersuchungen.

Schwangere Ort und Datum _____ Unterschrift _____

Ich habe den Text der Aufklärung mit der Schwangeren besprochen. Sie wünscht die Untersuchung und willigt in Kenntnis der Risiken und aller weiteren Details ein.

Ärztin/Arzt Ort und Datum _____ Unterschrift _____