

Aufklärungsprotokoll Gebärmutterentfernung von der Scheide her

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Patientin

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

Die folgenden Ausführungen sollen Sie aufklären und nicht beunruhigen. Sie sind Teil der 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. Auf Grund der Voruntersuchung kann bei Ihnen die Operation von der Scheide her durchgeführt werden.

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

Gründe für den Eingriff

Störungen der Regelblutung, die u. a. zu einer Blutarmut geführt haben und mit einer Hormontherapie nicht beherrschbar sind; gutartige Geschwülste in der Gebärmutter (Myome), starke Monatsbeschwerden, gutartige Veränderungen des Gebärmutterhalses, Krebsstadien der Gebärmutterinnenwand, oder als Zusatzeingriff bei einer Senkungsoperation von der Scheide her. Alternative Therapieoptionen mit anderen chirurgischen oder konservativen Massnahmen wurden mit Ihnen besprochen.

Operationsmethode

Die Gebärmutter wird durch die Scheide schrittweise von dem umgebenden Gewebe getrennt und herausgelöst. Die Eileiter und die Eierstöcke werden dabei zurückgelassen, falls lediglich eine Gebärmutterentfernung vorgesehen ist. Bei einer zusätzlichen Eierstock/Eileiterentfernung müssen die Eierstöcke/Eileiter ebenfalls chirurgisch aus dem umgebenden Gewebe gelöst werden. Am Schluss der Operation wird die eröffnete Scheidenwand mit Fäden genäht, die sich selbständig auflösen. Die Operation hat keine Scheidenverkürzung zur Folge. Der Raum der fehlenden Gebärmutter wird durch den Darm ausgefüllt. Gelegentlich wird während und nach der Operation für 1-2 Tage ein Blasenkatheter gelegt.

Risiken und Komplikationen

Während der Operation kann es zu Blutungen kommen, die unmittelbar gestillt werden müssen. Selten können Blutungen nach der Operation auftreten, die dann evtl. durch eine zweite Operation behoben werden müssen. Es muss nur selten Blutersatzmittel oder Spenderblut verwendet werden. Weiter sind selten Verletzungen von benachbarten Organen möglich; vor allem der Blase, der Harnröhre, des Harnleiters und des Darmes. 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 Medikamenten nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Das Risiko ist u.a. erhöht bei Übergewicht, Raucherinnen und Bettlägerigkeit.

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

Falls wider Erwarten die Gebärmutter nicht von der Scheide her operiert werden kann, muss die Operation mittels Bauchspiegelung oder Bauchschnitt fortgeführt werden. Trotz ordnungsgemässer Lagerung und korrektem Anschluss der Geräte können während der Operation Druck- und andere Schäden an Nerven und Weichteilen als sehr seltene Komplikationen auftreten. Sie hinterlassen nur selten bleibende Beschwerden (z.B. Taubheitsgefühl, schmerzhaftes Missempfindungen) oder Narben.

Nach der Operation

Die Entfernung der Gebärmutter führt zum Ausbleiben der Monatsblutungen und zur Unfruchtbarkeit. Die Abheilung der Scheidenwunde dauert mindestens 6-8 Wochen und ist in der Regel von vermehrtem Ausfluss begleitet. In dieser Zeit sollte auf Geschlechtsverkehr verzichtet werden.

Selten kann es durch die Narbenbildung zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr kommen, welche eine örtliche Nachbehandlung erfordern. Die Entfernung der Eierstöcke führt in Frauen, die noch nicht menopausal sind, zum Einsetzen der Menopause. Bei Frauen, die jünger als 45 Jahre sind und Frauen mit deutlichen Wechseljahrbeschwerden, werden diese in der Regel mit einer Hormontherapie behandelt.

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, 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.

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)
