

Krankenkasse bzw. Kostenträger			
Name, Vorname des Versicherten			
geb. am			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum	

## Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für ein

# Abdominelles Aortenaneurysma

## Eingriffe an der erweiterten Bauchschiagader

- Operativer Ersatz mit Gefäßprothese  
 Versorgung mit einem Stentgraft

**Vor dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt sorgfältig lesen und ausfüllen!**



Praxis / Klinik / Krankenhaus / Institution:

Operations-Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit ca \_\_\_\_\_  
 Bitte kommen Sie pünktlich am \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_  
 Behandelnde(r) Ärztin/Arzt \_\_\_\_\_

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Ärztin/ Ihr Arzt schlägt Ihnen den Ersatz der Bauchschiagader vor, weil die Untersuchungen eine krankhafte Erweiterung der Schlagader ergeben haben.

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Operation. Ihre Ärztin/ Ihr Arzt wird mit Ihnen über die Notwendigkeit und Dringlichkeit, sowie über den Ablauf dieser Operation sprechen. Damit Sie vor diesem Gespräch über typische Risiken, mögliche Nebenwirkungen und Folgen der geplanten Therapie informiert sind und über alternative Behandlungsmöglichkeiten, sowie deren Vor- und Nachteile Bescheid wissen, bitten wir Sie, sich diesen Bogen aufmerksam durchzulesen.

### Was ist ein abdominelles Aortenaneurysma?

Bei einem abdominellen (im Bauchraum liegenden) Aortenaneurysma handelt es sich um eine krankhafte Erweiterung der Körperschiagader. Ursächlich liegt in den meisten Fällen eine Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) vor, die zur Aufweitung des Gefäßes führt. Daneben kann sich ein Aneurysma auch durch Gefäßwandinrisse, -verletzungen, erbliche Faktoren oder durch entzündliche Prozesse entwickeln.

Als Risikofaktoren für die Entstehung einer Arteriosklerose gelten Bluthochdruck (arterieller Hypertonus), erhöhte Blutfettwerte (Hyperlipoproteinämie), erhöhte Blutzuckerwerte (Diabetes mellitus), und das Rauchen. Auch erbliche Faktoren, Stress und Übergewicht spielen eine Rolle.

Die Arteriosklerose ist eine Erkrankung aller Körperarterien, die sich insbesondere am Herzen, den Extremitäten und den Halschiagadern manifestieren kann.

### Welche Risiken und Gefahren drohen ohne Behandlung?

Die Risiken und Gefahren sind abhängig von der Lokalisation des Aneurysmas. Häufig stellt sich ein Aneurysma als Zufallsbefund dar, ohne dass es Beschwerden verursacht. Ist die Arterienaufweitung symptomatisch, so können Beschwerden durch die Verdrängung von Organen durch das Aneurysma verursacht werden (z.B. Rückenschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, u.ä.). Thrombotisches Material (Blutgerinnsel), welches sich häufig im Aneurysma ansammelt, kann losgeschwemmt werden und zu einem akuten Gefäßverschluss führen (arterielle Embolie). Die

Zerreißung des Aneurysmas (Ruptur) stellt die größte Gefahr dar. Mit zunehmendem Querdurchmesser wird die Aortenwand dünner und das Risiko der Ruptur steigt!

Eine operative Beseitigung des Aneurysmas kann diesen Gefahren vorbeugen.

### Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Standardoperationsmethode besteht in einem Ersatz der erweiterten Bauchschiagader durch eine Kunststoffprothese. Diese Prothese wächst in das umliegende Gewebe ein. Abstoßungsreaktionen sind unbekannt.

### Gibt es alternative Behandlungsmöglichkeiten?

Unter bestimmten Voraussetzungen besteht die Möglichkeit, Aufweitungen der abdominellen Aorta mit einer speziellen Gefäßprothese (endovaskuläre Stentgrafts) zu behandeln.

Voraussetzung einer solchen Therapie ist allerdings die Möglichkeit, den Aortenstent in geeigneten Anteilen der Aorta zu verankern und wichtige Abschnitte, aus denen Schlagadern entspringen, nicht zu verschließen. Dies ist nicht immer möglich, bzw. von bestimmten anatomischen Voraussetzungen abhängig.

Ist eine Stentimplantation bei Ihnen angezeigt, so wird diese spezielle Prothese (Aortenstent) über eine Leistenarterie bzw. über die Beckenschiagader mittels Kathetertechnik unter Röntgenkontrolle in den Abschnitt der erkrankten Körperschiagader plziert (Abb.5). Eventuell ist es nötig, über eine Leistenarterie bzw. Beckenschiagader einen modifizierten Aortenstent zu plat-



zieren, in dem ein zweiter Gefäßstent verankert wird, der über das andere Leistengefäß eingebracht wird (Abb. 6). Hierdurch ist es möglich, Aneurysmen im Bereich der Abzweigungen von der Bauch- zur Beckenschlagader mittels Stents behandeln zu können. Eine Eröffnung des Bauchraumes ist somit in der Regel bei dieser Methode nicht notwendig.

Welches Verfahren bzw. welche Therapie bei Ihnen angezeigt ist, wird Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch ausführlich erläutern.

### Wie wird die Operation durchgeführt?

Der Ersatz der Bauchschatlager wird in Allgemeinnarkose durchgeführt. Über die Narkose werden Sie vor dem Eingriff noch gesondert durch eine Anästhesistin/ einen Anästhesisten aufgeklärt.

Zunächst wird der Bauchraum eröffnet und das Aneurysma dargestellt (Abb.2). Anschließend wird die Körperschlagader ober- und unterhalb der Aufweitung abgeklemmt und längs eröffnet. Die Kunststoffprothese wird dann mit den gesunden Anteilen der Aorta durch eine Naht verbunden (Abb. 3). Sind Anteile der Schlagader verkalkt, so müssen diese oftmals mit ersetzt werden. Im Bauchraum gehen von der Körperschlagader weitere Arterien ab, welche die Nieren und die anderen Organe des Bauchraumes mit Blut versorgen. In Abhängigkeit davon, welche dieser Arterien mit in die Aufweitung einbezogen sind, kann es erforderlich sein, dass diese entweder an die Gefäßprothese angenäht werden müssen oder ein Teil dieser Abgänge durch kleinere Gefäßprothesen ebenfalls ersetzt werden.

Welche Anteile der Bauchschatlager ersetzt werden müssen kann der Operateur in der Regel erst während des Eingriffs entscheiden. Nachdem die Aorta ersetzt wurde, kann es sein, dass eine Röntgenaufnahme noch während der Operation erforderlich ist. Hierbei wird Kontrastmittel gegeben, welches zu einer allergischen Reaktion führen kann.

### Mögliche Änderungen und Erweiterungen des Eingriffes

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen über Ihren individuellen Fall und die geplante operative Strategie sprechen. Manchmal ist jedoch das volle Ausmaß der Erkrankung erst während der Operation zu erkennen, so dass eine Änderung oder Erweiterung der Operation notwendig sein kann (z. B. die Ballonaufweitung angrenzender Gefäßabschnitte oder der Ersatz zusätzlicher Arterien durch eine Gefäßprothese). Ihr Einverständnis für eine Änderung oder Erweiterung des Eingriffes sollten Sie jetzt schon vor der Operation geben, damit diese nicht dafür unterbrochen werden muss. Dies würde das Gesamtrisiko erhöhen und die Behandlung verzögern.

### Risiken und Komplikationen

Der Ersatz der abdominellen Aorta gehört zu den Routineeingriffen in der Gefäßchirurgie. Dennoch kann es zu Komplikationen kommen. Diese sind u.a. abhängig von Ihrer körperlichen Verfassung, Ihrem Allgemeinzustand, sowie den einzelnen Organfunktionen (Nieren-, Leber-, Lungen-, Herzfunktion und allgemeiner Gefäßzustand). Die Komplikationen können sowohl bei der geplanten Operation als auch bei eventuellen Nachoperationen auftreten. In einzelnen Fällen können diese Komplikationen schwerwiegend und manchmal lebensbedrohlich sein.

Abb.1: Schematische Darstellung der auf- und absteigenden Aorta vom Herzen bis zur Verzweigung in die Beckenschlagadern

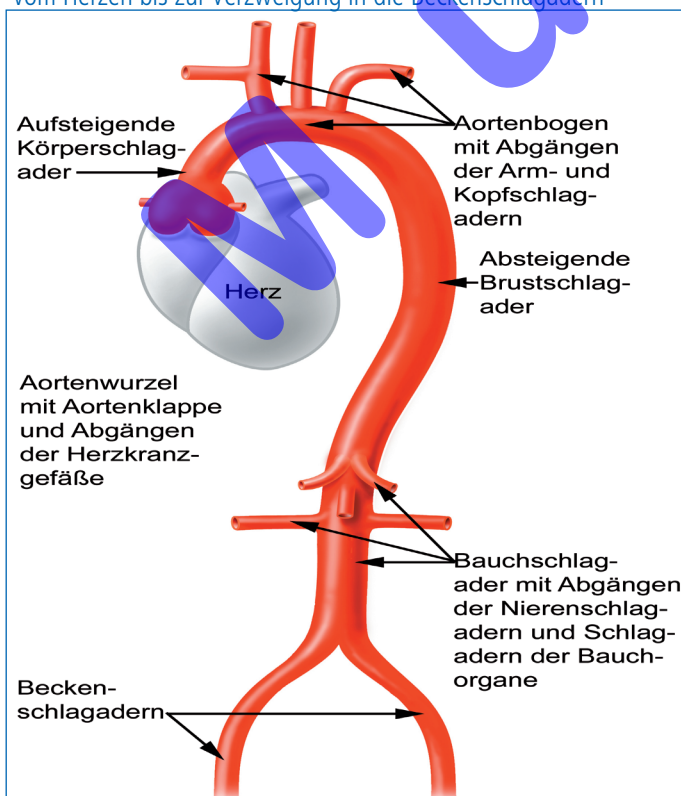
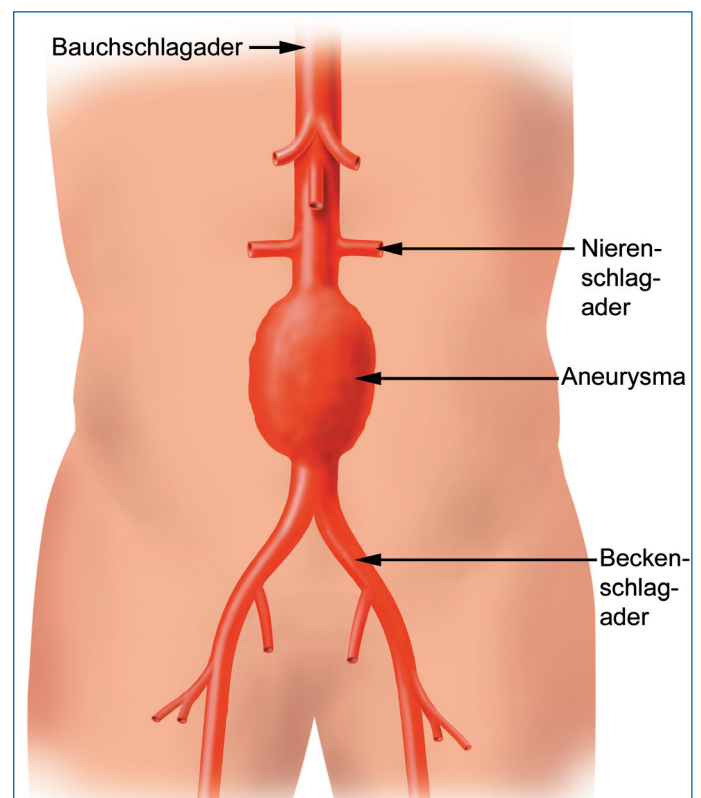


Abb. 2: Darstellung eines Aneurysmas der Bauchschatlager



### Allgemeine Komplikationen:

- Wundinfektionen, Vereiterung der Wunde (Abszessbildung), die weitergehende Behandlungsmaßnahmen erforderlich macht. Überschießende Narbenbildung (Keloid), Narbenbrüche.

- Druckschäden an Nerven und Weichteilen, durch die bei der Operation erforderliche Lagerung. Diese sind selten und bilden sich meist innerhalb von Wochen nach der Operation zurück. Hautschäden durch Desinfektionsmittel und/oder elektrischen Strom sind ebenfalls selten.

**Bitte jetzt umblättern und weiterlesen auf Seite 4>**

Abb. 3: Darstellung der Situation nach Einsetzen einer Gefäßprothese

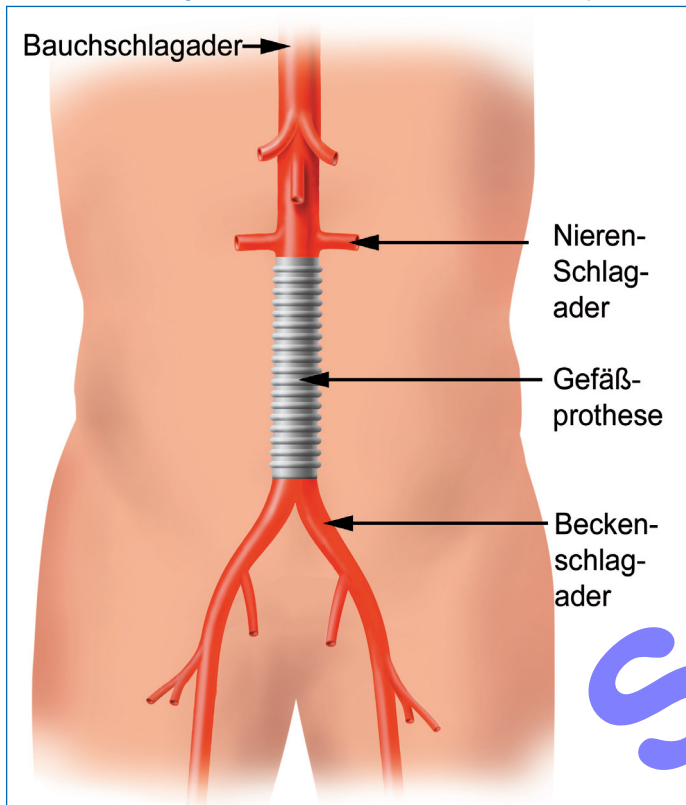


Abb. 5: Darstellung eines kurzen Stents

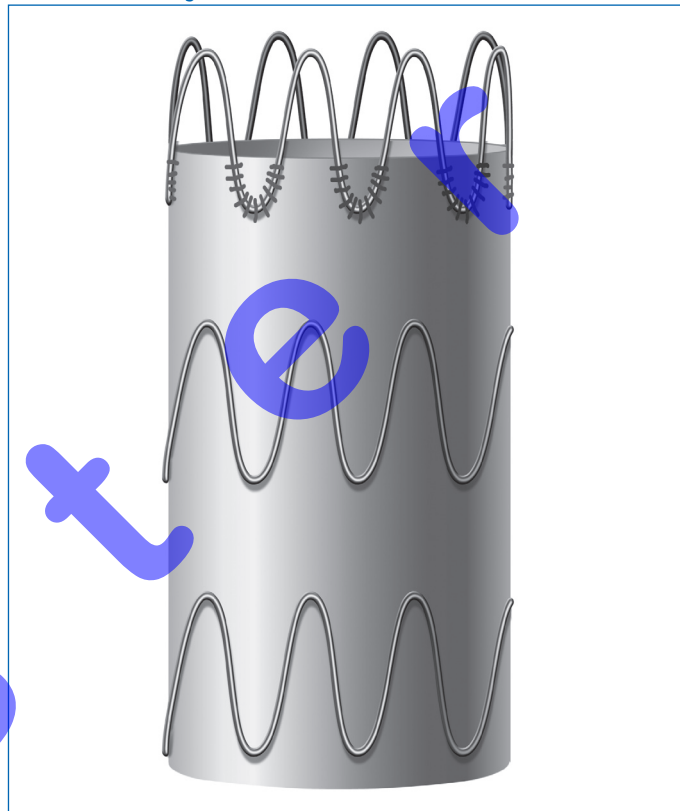


Abb. 4: Darstellung der Situation nach Einsetzen einer Y-Prothese

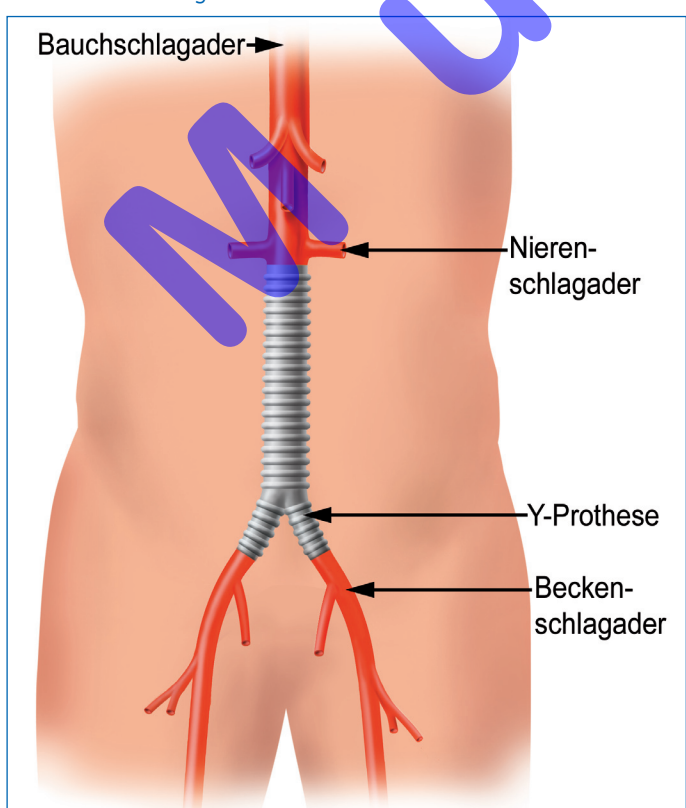
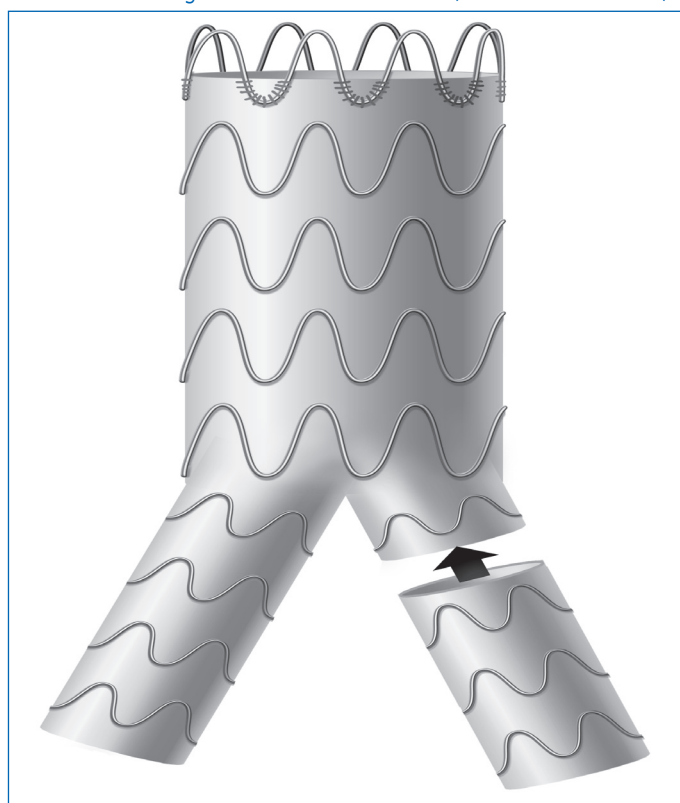


Abb. 6: Darstellung eines modifizierten Stents (Y-Prothese aus Stents)



- Bildung von Blutgerinnseln (Thrombose) in den tiefen Beinvenen mit der Gefahr der Losschwemmung in die Lungen (Lungenembolie). Zur Vorbeugung erhalten Sie gerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin), das allerdings zur erhöhten Blutungsneigung und in seltenen Fällen zu einer schwerwiegenden Störung des Gerinnungssystems führen kann (HIT I und II).
- Allergische Reaktionen wie Hautrötung, Juckreiz, Schwellungen, Brechreiz und Erbrechen auf verabreichte Medikamente oder z. B. Pflaster kommen vor, klingen meist bald wieder ab.  
  
Schwerwiegende allergische Reaktionen sind selten, können jedoch lebensbedrohlich sein oder zu dauernden schweren Organ Schäden (z.B. Gehirn, Herz, Lunge oder Nieren) führen.
- Generalisierte Entzündung (Sepsis).
- Gabe von Fremdblut- und/oder Fremdblutbestandteilen mit der sehr seltenen Gefahr der Übertragung von viralen Infektionen (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, HIV mit der Spätfolge einer Entwicklung von AIDS), bakterielle Infektionen oder Parasiten (z.B. Malaria Erreger). Bei der Übertragung von Fremdblut- oder Fremdblutbestandteilen kann es zu einer allergischen Reaktion kommen.
- Haut-, Weichteil-, Nerven- und Venenschädigungen infolge von Einspritzungen. Diese können in seltenen Fällen bleibende Schäden (z.B. Taubheitsgefühl, Narben, Missempfindungen) zur Folge haben. Selten treten Spritzenabszesse oder schwerwiegende Folgen auf.
- Bei Fettleibigkeit (Adipositas) und/oder Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) ist das Risiko einer Wundheilungsstörung deutlich erhöht.

### Spezielle Komplikationen:

- Verschluss der Gefäßprothese und eventuell vor- und nachgeschalteter Gefäßabschnitte durch Blutgerinnsel (Thrombose) und/oder die Abschwemmung dieser Gerinnsel in nachgeschaltete Organe (z.B. Nieren, Leber, Milz, Darm) oder die Beine mit der Folge einer Minderdurchblutung. Eine erneute Operation kann dann erforderlich sein. Kommt es zu einer schweren Durchblutungsstörung, so kann im Extremfall die Entfernung oder Teilentfernung eines Organes (z.B. des Darmes mit Anlage eines künstlichen Darmausganges/Anus praeter) oder eine Amputation des Beines erforderlich sein.
- Protheseninfektion; sie kann zu schweren Blutungen oder zu einer erneuten Aneurysmabildung im Bereich der Nahtstellen führen, was eine erneute Operation zur Folge haben kann.
- Verletzungen benachbarter Strukturen können bei der Freilegung der Aorta bzw. beim Einbringen der Gefäßprothese auftreten. Mögliche Strukturen die verletzt werden können sind insbesondere der Harnleiter, die Blase, der Darm, aber auch die anderen Organe des Bauchraumes, wie Leber oder Milz. Schädigungen dieser Organe können weitere Eingriffe zur Folge haben, wie die Entfernung der Niere, Milz oder von Teilen des Darmes mit der Notwendigkeit zur Anlage eines künstlichen Darmausganges (Anus praeter).

- Durch die Operation kann es zu Potenzstörungen (Störungen der Gliedsteife und/oder des Samenergusses) kommen. Diese Störungen können dauerhaft sein.
- Infektionen des Bauchfells (Peritonitis), Abszessbildungen oder Organinfektionen.
- Die Operationssterblichkeit ist insbesondere im Alter, bei Notfall-eingriffen und bei schwer vorgeschädigten Organen (z.B. Herz, Lunge, Niere, Leber) erhöht.
- Komplikationen des Herz-Kreislaufsystems. Es kann, insbesondere bei vorgeschädigtem Herzen, zu einem Herzinfarkt, Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen kommen.
- Komplikationen der Lunge. Es kann zu einer Lungenentzündung mit evtl. verlängerter Beatmungsdauer, zu Verlegungen der Bronchien (Atektase) oder zu Wasser- oder Luftansammlungen in der Lunge kommen. In seltenen Fällen ist ein Luftröhrenschnitt bei längerer Beatmung erforderlich. Das Risiko für Komplikationen der Lunge ist bei Rauchern erhöht.
- Komplikationen des Nervensystems. Neben lokalen Nervenschädigungen, die von Missempfindungen bis hin zu Lähmungen reichen, kann in Abhängigkeit von den Begleiterkrankungen ein Schlaganfall auftreten. Gelegentlich tritt nach der Operation ein Verwirrheitszustand auf (Durchgangssyndrom), der in aller Regel vorübergehender Natur ist.
- Komplikationen der Nieren und ableitenden Harnwege. In Abhängigkeit von der Vorschädigung kann nach der Operation eine zeitweise oder dauerhafte Blutwäsche (Dialyse) erforderlich sein. Es besteht das Risiko einer Blasenentleerungsstörung.

### Wie sind die Erfolgsaussichten?

Ihre Ärztin /Ihr Arzt wird Sie über Ihr individuelles Risiko aufklären. Im Allgemeinen bietet die Operation gute bis sehr gute Aussicht auf Heilung und Beschwerdefreiheit.

Für einen dauerhaften Heilungserfolg ist jedoch Ihre Mithilfe von großer Wichtigkeit. Insbesondere ist es erforderlich, vorliegende Risikofaktoren für eine Arteriosklerose zu behandeln und am Fortschreiten zu hindern.

Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt wird Sie hierbei beraten. Nach der Operation sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig, um mögliche weitere Schlagaderveränderungen rechtzeitig erkennen zu können.

### Spezielle Hinweise Ihrer Ärztin/Ihres Arztes




Vorgesehene Maßnahmen

Behandlung eines Aneurysma der Bauchschlagader mit

Entfernung einer Erweiterung der Bauchschlagader und Versorgung mit einer

.....Prothese

Einführung eines endovaskulären Stentgrafts

Sonstige Maßnahmen

Lokal-/Regionalanästhesie

Vollnarkose

Bei Ablehnung einer Aneurysma-Behandlung

Die Patientin/der Patient erbat mehr Bedenkzeit.

Nach dem Aufklärungsgespräch und intensiver Beratung der Patientin/des Patienten wurde die Behandlung des abdominalen Aortenaneurysmas abgelehnt. Über mögliche Folgen der Ablehnung wurde aufgeklärt. Als Gründe für die Ablehnung gab die Patientin/der Patient an:

Empty lines for text input.

Datum:

Uhrzeit:

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

ggf. Unterschrift eines Zeugen

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:



Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Hier trägt Ihre Ärztin/Ihr Arzt alle wesentlichen zusätzlichen Informationen ein, die sie/er Ihnen zum individuellen Fall mitgeteilt und mit Ihnen besprochen hat:

Empty lines for notes, with a large blue 'X' mark.

Einwilligungserklärung (nach dem Gespräch)

Nach dem Lesen dieses perimed Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt

Frau/Herrn Dr. med. .... fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die vorgesehene Aneurysma-Operation, ihre Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend und verständlich beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

Die Fragen zu den Vorerkrankungen (Anamnesefragen) habe ich nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet.

Unklare Begriffe wurden mir erklärt und sind von mir verstanden worden.

Ich willige nach reiflicher Überlegung in die vorgesehene Operation/Intervention der Aortenerkrankung ein.

Ich willige in eine medizinisch notwendige Übertragung von Fremdblut/Fremdblutbestandteilen (Bluttransfusion) ein. Über mögliche Transfusionsrisiken wurde ich aufgeklärt.

Ich willige auch in notwendige Änderungen oder Erweiterungen der Operation/Intervention der Aortenerkrankung ein, wenn dies während des Eingriffs notwendig oder geraten erscheint. Mit Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Datum      Uhrzeit      Dauer des Aufklärungsgesprächs (Minuten):

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Unterschrift der Ärztin/des Arztes