

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| 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 die
Behandlung von Erkrankungen der thorakalen (Brustkorb-) Aorta
Chirurgischer Ersatz, interventionelle Stentgraftversorgung und Kombinationseingriffe an der Brustkorbschlagader
Vor dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt sorgfältig lesen und ausfüllen!

Bestell-Code
ChGf03EDE
 fachbuch
 perimed

Praxis / Klinik / Krankenhaus / Institution:

Operations-Datum.....Uhrzeit ca.....
 Bitte kommen Sie pünktlich amUhrzeit.....
 Behandelnde(r) Ärztin/Arzt.....

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Ärztin/ Ihr Arzt schlägt Ihnen die Behandlung Ihrer thorakalen Aorta (Brustkorbschlagader) vor, weil die Untersuchungen eine krankhafte Veränderung der Schlagader ergeben haben. Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Operation. Damit Sie vor dem Arztgespräch über typische Risiken, mögliche Nebenwirkungen und Folgen des Eingriffs und über alternative Behandlungsmöglichkeiten informiert sind und über deren Vor- und Nachteile Bescheid wissen bitten wir Sie, sich diesen Bogen aufmerksam durchzulesen. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen über die Notwendigkeit und Dringlichkeit sowie über den Ablauf des Eingriffs sprechen und alle nach dem Lesen dieses Aufklärungsbogens verbleibenden Fragen beantworten.

Welche Aortenerkrankungen gibt es?

Bei der Körperschlagader unterscheidet man die thorakale Aorta (Brustkorbschlagader) mit ihren Anteilen, der Aortenwurzel (sie beinhaltet die Aortenklappe und die Abgänge der Herzkranzgefäße), der aufsteigenden Körperschlagader (Aorta ascendens), dem Aortenbogen und der absteigenden Körperschlagader (Aorta descendens), und die abdominelle Aorta (Bauchschlagader), die in die Beckenschlagadern und dann in die Beinschlagadern übergeht (Abb. 1).

Die häufigste Erkrankung der Aorta ist das Aortenaneurysma. Hierbei handelt es sich um eine krankhafte Erweiterung der Körperschlagader. Ursächlich liegt in den meisten Fällen eine Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) vor, die zur Aufweitung des Gefäßes führt. Daneben kann sich ein Aneurysma auch durch Gefäßwandinrisse oder -verletzungen, durch erbliche 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 auch am Herzen, den Extremitäten und den Halschlagadern manifestieren kann.

Eine lebensbedrohliche Erkrankung der Körperschlagader ist die Aortendissektion. Bei einer Dissektion kommt es zu einer Zerreißen von Anteilen der Aortenwand die dazu führt, dass sich Blut zwischen die Wandschichten wühlt und so zu einer „Aufspießung“ des Gefäßes führt. Dissezierte Gefäße haben das Risiko, komplett zu zerreißen (Aortenruptur) und/oder wichtige Gefäßabgänge zu verschließen.

Welche Risiken und Gefahren drohen ohne Behandlung?

1. Aortenaneurysma

Die Risiken und Gefahren sind abhängig von der Lokalisation des Aneurysmas (Ort der Erkrankung). Häufig stellt sich ein Aneurysma als Zufallsbefund dar, ohne dass es Beschwerden verursacht. Wenn

die Arterienaufweitung Symptome verursacht, so können die Beschwerden durch die Verdrängung von Organen 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 Zerreißen des Aneurysmas (Ruptur) stellt die größte Gefahr dar. Allgemein steigt mit zunehmendem Querdurchmesser der Aorta das Risiko einer Ruptur!

2. Aortendissektion

Wie bei dem Aortenaneurysma sind auch bei der Aortendissektion Risiken und Gefahren abhängig davon, welche Anteile der Körperschlagader von der Dissektion betroffen sind. Ist der aufsteigende Anteil der Aorta (Aorta ascendens) von der Dissektion betroffen (Typ A Dissektion), so besteht neben der Gefahr der Ruptur das Risiko, dass die Aortenklappe, die zwischen dem Herzen und der Körperschlagader in der sogenannten Aortenwurzel liegt, in ihrer Funktion beeinträchtigt wird und akut eine schwere Klappenschlussunfähigkeit auftritt. Unmittelbar im Anfangsteil der Aorta liegen zudem die Abgänge der Herzkranzgefäße, die für die Blutversorgung des Herzens verantwortlich sind. Wenn diese in die Dissektion mit eingeschlossen sind, droht ein Herzinfarkt durch eine akute Minderdurchblutung des Herzens. Alle von der Körperschlagader im Dissektionsbereich abgehenden Gefäße können in die Zerreißen eingeschlossen sein und so zu schweren Durchblutungsstörungen der betreffenden Organe führen. (z.B. Gehirn, Rückenmark, obere Extremität, Bauchorgane und Beine). Neben Durchblutungsstörungen kann es bei einer Zerreißen des Gefäßes auch zu schweren Einblutungen in den Herzbeutel, den Brustkorb oder die Bauchhöhle kommen.

Ist die absteigende Aorta (Aorta descendens) von der Dissektion betroffen (Typ B Aortendissektion), so sind die aus ihr abgehenden Gefäße (z.B. Rückenmarksgefäße, Nieren-, Bauch- und Beckengefäße), durch einen akuten Gefäßverschluss gefährdet. Eine operative Beseitigung des Aneurysmas bzw. eine Behandlung der Dissektion kann diesen Gefahren vorbeugen.



perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber: Dr. med. Dietmar Straube * Autor: Priv.-Doz. Dr. Dr. med. M. Misfeld
 ©2003-2007perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * D-91058 Erlangen * Böhmloch 77 * Postfach 2820
Tel: +49 (0)9131 609 100/609 101 * **Fax:** +49 (0)9131 609 234/609 216 * **e-mail:** Service@perimed.de
 Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR * Wiesbaden-Berlin-München * Tel: +49 (0)611 180950 * www.arztrecht.de * bsp@arztrecht.de
Bestell-Code: ChGf02EDE * Fotokopieren und Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

Welche Behandlungsmethoden gibt es?

Die Standardoperationsmethode eines Aneurysmas und einer Dissektion in der aufsteigenden Aorta (Typ A) besteht in einem Ersatz der Schlagader durch eine Kunststoffprothese. Die Gefäßprothese wächst in das umliegende Gewebe ein. Abstoßungsreaktionen sind nicht bekannt.

In Abhängigkeit davon, welche Anteile der aufsteigenden Körperschlagader von der Erkrankung betroffen sind, wird die Körperschlagader entweder oberhalb der Aortenwurzel ersetzt (suprakommissural) oder komplett mit der Aortenwurzel und der darin liegenden Aortenklappe. Unter bestimmten Voraussetzungen kann trotz Ersatz der Aortenwurzel die Aortenklappe jedoch erhalten werden. Beispiele hierfür sind die Verfahren nach David, Yacoub oder deren Modifikationen (Abb. 2a und b).

Wird die Aortenklappe ebenfalls ersetzt, so ist dies durch eine biologische oder eine mechanische Herzklappe möglich. Bei den biologischen Herzklappen unterscheidet man Herzklappen vom Schwein, die entweder in einem speziellen Korb zur Stabilisierung eingenäht sind (gestentet) oder als vollständige Aortenwurzel vorliegen. Daneben gibt es gestentete Herzklappen aus Rinderherzbeutel und vollständige menschliche Aortenwurzeln (Homografts).

Mechanische Herzklappen können bereits vorgefertigt in einer Gefäßprothese eingesetzt sein und so zum kompletten Ersatz der Aortenwurzel mit samt der Aortenklappe verwendet werden (Bentall-Operation).

Im Patientenaufklärungsbogen „Herzklappen-Operation“ werden Sie speziell für einen möglichen zusätzlichen Aortenklappenersatz durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt aufgeklärt.

In den letzten Jahren wurden Verfahren entwickelt, bei denen spezielle Prothesen (endovaskuläre Stentgrafts) in die Aorta eingebracht und dort platziert werden. Diese Verfahren bieten den Vorteil, dass die spezielle Prothese (Aortenstent) über eine Leistenarterie, bzw. über die Beckenschlagader mittels Kathetertechnik unter Röntgen-

kontrolle in dem Abschnitt der erkrankten Körperschlagader platziert wird, und somit die Eröffnung des Brustkorbes nicht notwendig ist (interventionelle Stentgraftversorgung). 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.

Beide Verfahren, der chirurgische Ersatz der Körperschlagader durch eine Gefäßprothese und die Behandlung der erkrankten Körperschlagader mit einem Aortenstent können auch kombiniert werden. Bei diesen „Hybridverfahren“ wird entweder durch eine chirurgische Maßnahme die Voraussetzung geschaffen, um einen Aortenstent platzieren zu können und/oder durch einen Aortenstent verlegte Schlagadern mit einer Gefäßprothese überbrückt (Abbildung 3 und Abbildung 4). Beide Eingriffe können zudem zeitgleich, also während einer Operation oder in zwei getrennten Operationen durchgeführt werden.

Welche Anteile Ihrer Brustschlagader von welcher Erkrankung betroffen sind und welches Verfahren, bzw. welche Therapiekombination bei Ihnen angezeigt ist, wird Ihnen Ihre Ärztin/ Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch ausführlich erläutern.

Gibt es alternative Behandlungsmöglichkeiten?

In Abhängigkeit von Ihren Begleiterkrankungen und Ihrem allgemeinen Zustand und unter Berücksichtigung des Ausmaßes ihrer Aortenerkrankung wird Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt eine Operation empfehlen oder nicht. Liegt eine Typ B Dissektion vor (Zerreißen der absteigenden Körperschlagader), so wird die Behandlung in aller Regel medikamentös sein, d.h. Ihr Blutdruck wird durch Medikamente in Normalwerte gesenkt und engmaschig kontrolliert. Sollten sich trotz dieser Maßnahmen Ihre Beschwerden nicht bessern oder treten Durchblutungsstörungen auf, so ist eine chirurgische und/oder Stentimplantation auch bei dieser Erkrankung erforderlich.

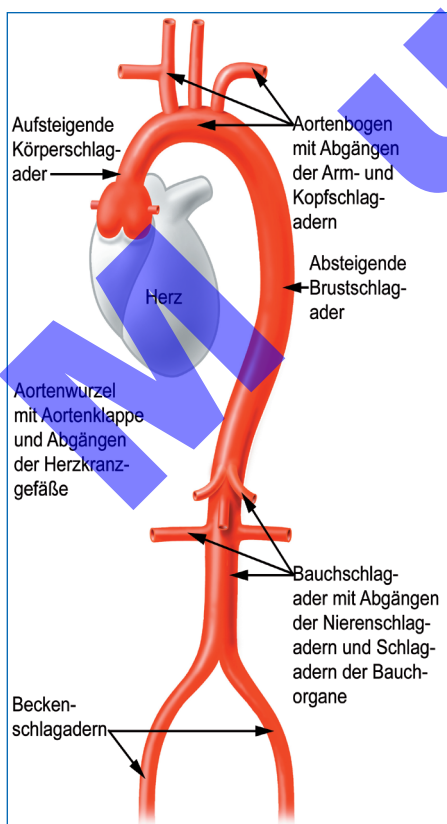
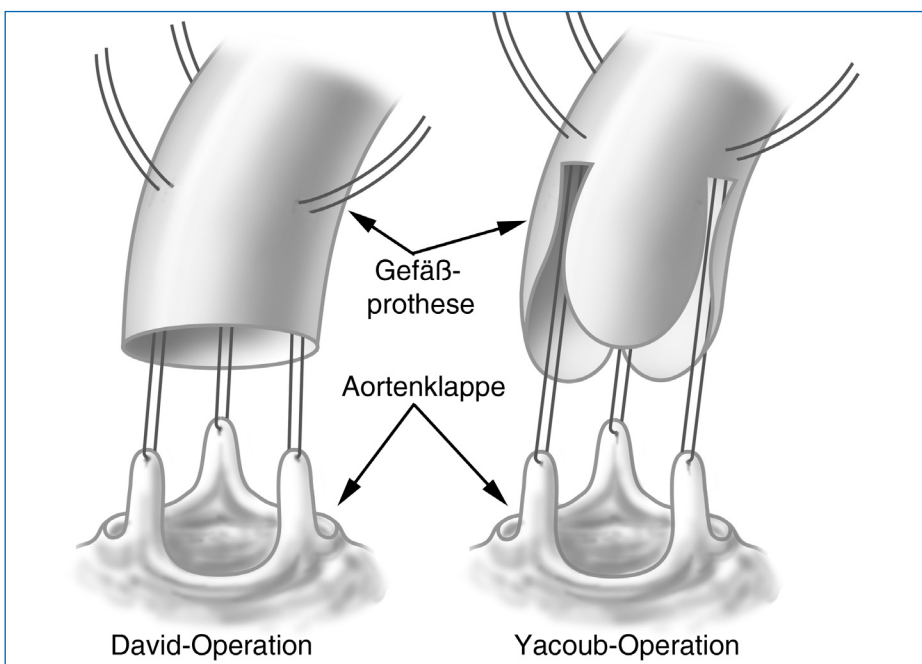


Abb.1 links: Schematische Darstellung der auf- und absteigenden Aorta vom Herzen bis zur Verzweigung in die Beckenschlagadern

Abb.2a unten links: Schematische Darstellung der David-Operation
Abb.2b unten rechts: Schematische Darstellung der Yacoub-Operation

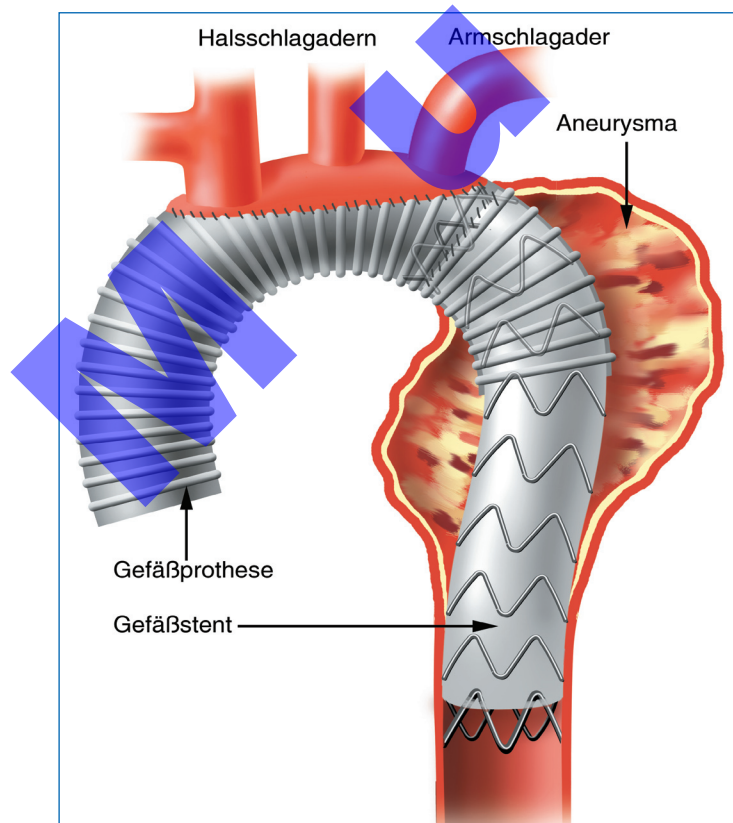


Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Alle Eingriffe an der Brustschlagader werden in der Regel in Vollnarkose durchgeführt. Über die Narkose werden Sie vor dem Eingriff noch gesondert durch eine Anästhesistin/ einen Anästhesisten aufgeklärt. Bei einem Ersatz der Körperschlagader mit einer Kunststoffprothese wird die Operation in den meisten Fällen unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Sie übernimmt die Funktion des Herzens und der Lunge und versorgt alle Organe des Körpers mit sauerstoffreichem Blut. Der Zugangsweg wird in Abhängigkeit von der Lokalisation der erkrankten Körperschlagader gewählt. Dieser kann über eine Längs- oder Quereröffnung des Brustkorbes und/oder einen seitlichen Brustkorbschnitt erfolgen, der bis in den Bauchraum erweitert werden kann.

Nachdem der Brustkorb eröffnet und der Kreislauf an die Herz-Lungen-Maschine (HLM) angeschlossen wurde, wird die Körpertemperatur des Patienten mit Hilfe der HLM abgesenkt. Unter dieser Maßnahme verbrauchen die Körperorgane weniger Sauerstoff. In den meisten Fällen wird nach Absenken der Körpertemperatur die HLM für eine gewisse Zeit ausgestellt, in der man die aufsteigende Körperschlagader, ggf. den Aortenbogen und/oder die absteigende Körperschlagader ersetzt. Damit die Gefahr einer Hirnschädigung in dieser Zeit verringert wird, kann man in den Halsschlagadern oder in einer großen Körpervene (obere Hohlvene) Schläuche platzieren, über die das Gehirn mit Blut versorgt wird. Ist der betreffende Anteil der Körperschlagader ersetzt, so wird die HLM wieder angeschaltet und der Körper erwärmt. Das Herz und die Lunge nehmen dann Ihre Funktion wieder auf, und die Herz-Lungen-Maschine wird entfernt. Neben zeitweiligen Schrittma-

Abb.3: Hybridverfahren. Ersatz der aufsteigenden Körperschlagader und des Aortenbogens durch eine Gefäßprothese. Die Kopf- und Armgefäße sind in die Gefäßprothese wieder eingenäht. Die Aufweitung der absteigenden Körperschlagader (Aneurysma) ist durch einen Stentgraft ausgeschlossen, der in einem speziellen Endteil der Gefäßprothese verankert wird.



cherkabeln werden Drainageschläuche eingelegt, die das Wundsekret ableiten. Die weitere Überwachung findet auf der Intensivstation statt.

Für eine alleinige Aortenstenteinlage wird eine Leistenarterie durch einen Hautschnitt in Vollnarkose freigelegt. Hierüber wird der Aortenstent mittels eines speziellen Katheters in dem betreffenden Abschnitt der Körperschlagader positioniert und dort entfaltet. Während des Eingriffs wird Kontrastmittel im Rahmen einer Röntgenuntersuchung gegeben. Hierdurch können in seltenen Fällen allergische Reaktionen ausgelöst werden.

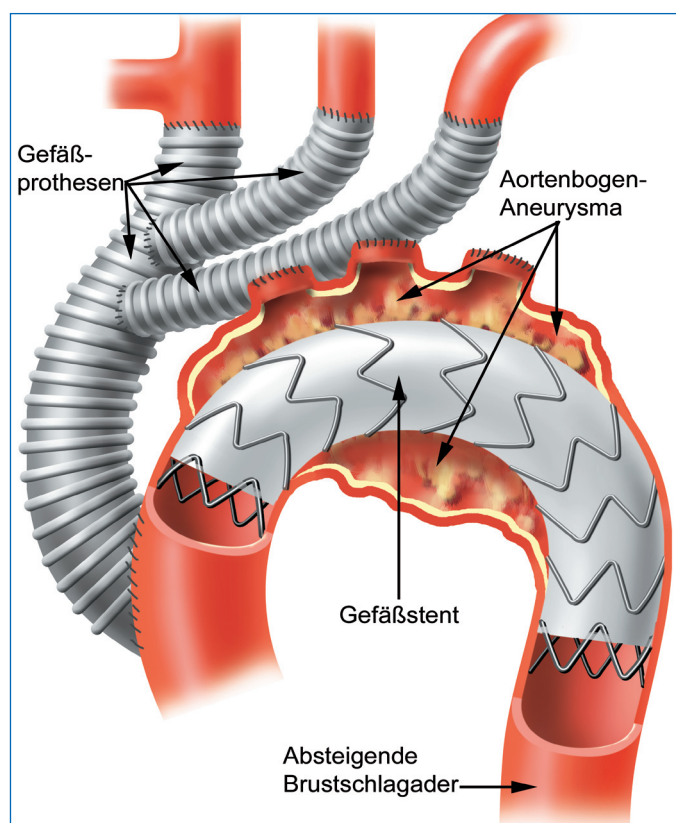
Änderungen und -erweiterungen des Eingriffs

Ihre Ärztin/ Ihr Arzt wird mit Ihnen Ihren individuellen Fall und die geplante operative Strategie besprechen. 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. Geben Sie daher Ihr Einverständnis für eine Änderung oder Erweiterung des Eingriffes schon vor der Operation, damit diese nicht dafür unterbrochen werden muss. Dies würde das Gesamtrisiko erhöhen und die Behandlung verzögern.

Obwohl in der heutigen Zeit operative Eingriffe an der Körperschlagader zu den Routineeingriffen gehören, kann es zu Komplikationen sowohl bei der geplanten Operation als auch bei eventuellen Nachoperationen kommen. Diese sind u.a. abhängig von Ihrer körperlichen Verfassung, dem Allgemeinzustand, der Dringlichkeit des Eingriffes sowie den einzelnen Organfunktionen (Nieren-, Leber-, Lungen-, Herzfunktion und allgemeiner Gefäßzustand). In einzelnen Fällen können diese Komplikationen schwerwiegend und lebensbedrohlich sein.

Bitte umblättern und weiterlesen auf Seite 4>

Abb.4: Ausschaltung des Aneurysmas des Aortenbogens mit einem Gefäßstent und Versorgung der Arm- und Halsschlagadern durch separate Gefäßprothesen



Allgemeine Komplikationen

- Nachblutungen sowie größere Blutergüsse, die operativ versorgt werden müssen.
- Wundinfektionen; Vereiterung der Wunde (Abszessbildung), die weitergehende Behandlungsmaßnahmen erforderlich macht. Überschießende Narbenbildung (Keloid), Narbenbrüche.
- Brustkorbinstabilitäten (fehlendes Zusammenwachsen des zur Operation durchtrennten Brustbeines), Brustbeinentzündungen mit oder ohne Nachoperation (plastische Operation) bis hin zum chirurgischen Entfernen des Brustbeines mit Spätfolgen wie Schmerzen bei Belastung.
- 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 extrem selten.
- 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), die allerdings zu erhöhter Blutungsneigung und in seltenen Fällen zu einer schwerwiegenden Störung des Gerinnungssystems führen können (HIT I und II).
- Allergische Reaktionen wie Hautrötung, Juckreiz, Schwellungen, Brechreiz und Erbrechen auf verabreichte Medikamente, Kontrastmittel oder z. B. Pflaster kommen vor, klingen meist bald wieder ab. Schwerwiegende allergische Reaktionen sind selten, können jedoch lebensbedrohlich sein oder zu dauernden schweren Organschäden (z.B. Gehirn, Herz, Lunge oder Nieren) führen.
- Sehr selten kommt es zu einer generalisierte Entzündung (Blutvergiftung - Sepsis), die intensivmedizinische Maßnahmen erfordert.
- 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.
Die Risiken einer Fremdblutübertragung können mit einer Eigenblutspende und -gabe vermieden werden. Diese ist jedoch nicht immer möglich. Bitte fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt, ob in Ihrem Fall eine Möglichkeit besteht.
- Haut-, Weichteil-, Nerven- und Venenschädigungen infolge von Einspritzungen. Diese könne in seltenen Fällen bleibende Schäden (z.B. Taubheitsgefühl, Narben, Missempfindungen) zur Folge haben. Selten können Spritzenabszesse mit schwerwiegenden Folgen wie Gewebeuntergang mit der Folge einer Hauttransplantation oder dem Verlust einer Extremität eintreten.
- Bei Fettleibigkeit (Adipositas) und/oder Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) ist das Risiko einer Wundheilungsstörung, von Brustkorbinstabilitäten und Brustbeinentzündungen deutlich erhöht.

Eingriffsspezifische Komplikationen

- Verschluss der Gefäßprothese und eventuell vor- und nachgeschalteter Gefäßabschnitte durch Blutgerinnsel (Thrombose) und/oder die Abschwemmung dieser Gerinnsel in nachgeschaltete Organe (z.B. Gehirn, Rückenmark, Arme, Nieren, Leber, Milz, Darm oder 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 die Amputation eines Armes oder Beines erforderlich werden.

- Protheseninfektionen können 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. Das betrifft insbesondere die Lunge und das Herz, aber auch Bauchorgane in Abhängigkeit von der Ausdehnung des operativen Eingriffes. Schädigungen dieser Organe können zu massiven Blutungen führen und weitere Eingriffe zur Folge haben, bis hin zur Teilentfernung oder Entfernung einzelner Organe. Ist der Darm betroffen, so kann es im Extremfall notwendig sein einen künstlichen Darmausgang (Anus praeter) anzulegen.
- Durch eine Rückenmarksschädigung in Folge einer möglichen Minderdurchblutung kann es zu einer vorübergehenden, aber auch zu einer bleibenden Querschnittslähmung kommen. Hieraus können sich Folgeerkrankungen ergeben, wie u.a. dauerhafte künstliche Beatmung, Harn- und Stuhlinkontinenz (Unvermögen den Harn und den Stuhl zu kontrollieren).
- Entzündungen oder Infektionen des Brustfells (Pleuritis, Pleuraempyem) oder Bauchfells (Peritonitis), Abszessbildungen oder Organinfektionen.
- Die Operationssterblichkeit ist insbesondere im Alter, bei Notfalleingriffen und bei schwer vorgeschädigten Organen (z.B. Herz, Lunge, Niere, Leber) erhöht.
- Komplikationen des Herz-Kreislaufsystems. Es kann, insbesondere bei vorgeschädigten Organen, zu einem Herzinfarkt, Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen kommen.
- Komplikationen der Lunge. Es kann zu einer Lungenentzündung oder einem Lungenversagen (ARDS) mit evtl. verlängerter Beatmungsdauer, zu Verlegungen der Bronchien (Ateletkase) oder zu Wasser- oder Luftansammlungen in der Lunge kommen. In seltenen Fällen ist ein Luftrohrschnitt bei längerer Beatmung erforderlich. Das Risiko für Komplikationen der Lunge ist bei Rauchern und bei Eingriffen an der Aorta descendens erhöht.
- Komplikationen des Nervensystems. Neben örtlichen Nervenschädigungen, die von Missempfindungen bis hin zu Lähmungen führen können, kann es insbesondere zu einer Verletzung des Stimmband- oder Zwerchfellnervs kommen. Dadurch können vorübergehende oder bleibende Schädigungen wie Heiserkeit und/oder Atemstörungen auftreten. In Abhängigkeit von den Begleiterkrankungen kann ein Schlaganfall auftreten. Diese Gefahr besteht auch dann, wenn es infolge des Eingriffes zu einer Minderdurchblutung des Gehirns kommt, entweder durch eine Sauerstoffunterversorgung oder durch eine Verlegung der hirnvorsorgenden Arterien. Akute, z.T. lebensbedrohliche Folgen können Lähmungserscheinungen, Sprach- und Atemstörungen, sowie Nieren- und Leberversagen sein. Eine weitergehende intensivmedizinische Behandlung kann hiernach erforderlich werden.
- Gelegentlich tritt nach der Operation ein Verwirrheitszustand (Durchgangssyndrom), der in aller Regel vorübergehender Natur ist. Selten kommt es zu dauernden Verhaltens- oder Wesensveränderungen.
- 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.

Ihre Ärztin /Ihr Arzt wird Sie über Ihr individuelles Risiko aufklären.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

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, eventuell 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 dringend notwendig, um mögliche weitere Schlagaderveränderungen rechtzeitig erkennen zu können.

Verhalten nach der Operation

Nach der Operation werden Sie so lange noch künstlich beatmet, bis Ihre Lunge die eigene Funktion wieder ausreichend übernommen hat. In der Regel wird der Beatmungsschlauch in den ersten 24 Stunden nach der Operation entfernt. Wenn Sie aufwachen werden Sie Drainageschläuche sehen, die das Wundsekret ableiten. Auch diese Schläuche werden in den ersten Tagen nach der Operation entfernt. Gleiches gilt für die zeitweiligen Herzschrittmacherkabel.

In aller Regel ist der Appetit nach einer solchen Operation vermindert und der Durst verstärkt. Zudem fühlen sich die meisten Patienten anfänglich noch schwach. Schrittweise werden Sie wieder trinken und normale Kost zu sich nehmen können. Falls Sie nach der Operation Wundschmerzen haben, bekommen Sie ausreichend schmerzstillende Medikamente.

Damit durch das Liegen keine Thrombose entsteht, wird Ihnen ein gerinnungshemmendes Mittel entweder über eine Vene oder mittels einer Spritze in die Bauchdecke gegeben. Welche zusätzlichen Medikamente nach der Operation erforderlich sind, wird Ihnen Ihre Ärztin/ Ihr Arzt erklären.

Um eine Entzündung der Lunge zu vermeiden, sollten Sie regelmäßig bewusst ein- und ausatmen und Sekret abhusten.

Lassen Sie sich Zeit und fangen Sie mit kleinen, aber regelmäßigen Schritten an, sich zu mobilisieren. Es wird einige Zeit dauern, bis Sie sich wieder voll körperlich belastbar fühlen. Belastungen des Brustbeins sollten in den ersten drei Monaten nach der Operation strikt vermieden werden.

Die Dauer des Krankenhausaufenthaltes hängt von Ihrer individuellen Genesung ab. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt über die weitere Planung nach der Operation.

Fragen an Ihre Ärztin/Ihren Arzt:

Bitte notieren hier alle Fragen auf, die Ihnen nach dem Lesen des Bogens geblieben sind und fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt danach im Aufklärungsgespräch

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Bitte - wenn vorhanden - Allergie- und Röntgenpass mitbringen!

Sicherheitsanamnese (Vorerkrankungen)

1 Allgemeines

Sind Sie Raucher(in)? Ja Nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Bei Frauen in gebärfähigem Alter:
Sind Sie schwanger? Ja Nein

2 Allergien/Überempfindlichkeiten bekannt gegen:

Nahrungsmittel/Medikamente? Ja Nein
Metall (z.B.Nickel) / Pflaster / Gummi / Latex? Ja Nein
Betäubungsmittel, Narkosemittel? Ja Nein
Jod/Röntgenkontrastmittel? Ja Nein

gegen:

Leiden Sie an Asthma/Heuschnupfen? Ja Nein

3 Blut / Gerinnung

Bekommen Sie leicht blaue Flecken/Nasenbluten? Ja Nein
Nehmen Sie gerinnungshemmende Mittel wie Marcumar®, Plavix®, ASS (z.B.Aspirin®)? Ja Nein

Andere:

4 Herz / Kreislauf

Haben Sie Atemnot bei Anstrengungen? Ja Nein
Haben Sie eine Angina pectoris (Brustschmerzen)? Ja Nein
Hatten Sie schon einen Herzinfarkt? Ja Nein
Haben Sie einen erhöhten Blutdruck? Ja Nein

Andere Herz/Kreislauf-Erkrng.?

5 Infektionskrankheiten

Haben Sie eine Leberentzündung? Ja Nein
Sind Sie HIV-positiv (AIDS)? Ja Nein
Hatten/haben Sie Tuberkulose (Tbc)? Ja Nein

Andere Infektionskrankheit?

6 Operationen/Wundheilung

Wurden Sie schon einmal operiert? Ja Nein
Wenn ja, kam es zu verstärkten Blutungen? Ja Nein
- zu Abszessen/Eiterungen/Fisteln? Ja Nein
- zu verzögerter Heilung/verstärkter Narbenbildung? Ja Nein
- zu Thrombosen/Embolien? Ja Nein

7 Rheuma/Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis?

Hatten/haben Sie Rheuma? Ja Nein
Haben Sie einen Lupus erythematodes? Ja Nein
Haben Sie eine Sklerodermie? Ja Nein

8 Stoffwechsel

Haben Sie eine Unter- oder Überfunktion der Schilddrüse? Ja Nein
Haben Sie die Zuckerkrankheit (Diabetes)? Ja Nein
Haben Sie eine Nierenerkrankung? Ja Nein

9 Sonstige wichtige Erkrankungen, Befunde:

Anfallsleiden, psychische Erkrankungen, Augenerkrankungen, Tumorerkrankungen etc.

Bitte jetzt weiter auf Seite 6>

Vorgesehene Maßnahmen

Behandlung

- der Aortenwurzel
- der aufsteigenden Körperschlagader (Aorta)
- des Aortenbogens
- der absteigenden Körperschlagader

durch

- eine Gefäßprothese
- einen Aortenstent
- ein Kombinationsverfahren (Hybridtherapie)

Spezielle Erläuterung der geplanten Maßnahmen

(z.B. David-, Yacoub-, Bentall-Operation, Art u. zeitlicher Ablauf des Hybrideingriffes etc.)

Sonstige Maßnahmen

(z.B. weitere Klappeneingriffe oder Herz- Bypassoperation)

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/Operation der thorakalen Aortenerkrankung abgelehnt. Über mögliche Folgen der Ablehnung wurde aufgeklärt. Als Gründe für die Ablehnung gab die Patientin/der Patient an:

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Unterschrift der Ärztin/des Arztes ggf. Unterschrift eines Zeugen

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:



4258112702347

01.07.03

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:

Blank area for notes with a large watermark 'U' and a blue arrow pointing to the right.

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-Behandlung, 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 thorakalen Aortenerkrankung ein.

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

Ich willige auch in notwendige Änderungen oder Erweiterungen der Operation/Intervention der thorakalen 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