

AOK	LKK	BKK	IKK	VdaK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten			Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geb. am			
Anschrift des Versicherten						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.			Status		
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Praxis / Klinik / Krankenhaus / Institution:

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für eine

Abrasio/Kürettage

Ausschabung und Entfernung von Gewebe aus der Gebärmutter

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

Bestell-Code
FhGy01FDE
fachbuch
perimed

Ausschabungsdatum.....Uhrzeit ca.....

Bitte kommen Sie pünktlich amUhrzeit.....

Behandelnde(r) Ärztin/Arzt.....

Sehr geehrte Patientin,

Ihre Ärztin/Ihr Arzt empfiehlt Ihnen eine Ausschabung der Gebärmutter. Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen wird Ihnen die Grundinformationen über diesen Eingriff erklären. Anschließend wird Ihnen Ihre Ärztin / Ihr Arzt weitere Fragen beantworten und Sie über Alternativen aufklären. Bitte füllen Sie auch zu Ihrer eigenen Sicherheit den Fragebogen auf Seite 3 dieses Bogens gewissenhaft aus.

Warum eine Ausschabung?

Eine Ausschabung mit Entnahme von Gewebe aus der Gebärmutter (Abb. 1) ist immer dann sinnvoll,

- wenn bei Ihnen Beschwerden oder eine Krankheit vorliegt, die eine feingewebliche (mikroskopische) Untersuchung von Gewebe erfordert, um eine weitere Abklärung der Krankheitsursache(n) zu ermöglichen,
- wenn bei Ihnen durch Hormonstörungen oder frühere Infektionen krankhafte Veränderungen (gut- oder bösartig) entstanden sind, die entfernt werden sollten oder müssen,
- wenn nach einer gestörten Schwangerschaft oder Fehlgeburat krankhaft verändertes oder zurückgebliebenes Gewebe zu Ihrer Sicherheit entfernt werden muß.

Wie erfolgt eine Ausschabung?

Die Ausschabung kann mit lokal/regionaler Betäubung oder - wenn notwendig - in einer kurzen Vollnarkose durchgeführt werden. Bei örtlicher Betäubung und bei der regionalen Betäubung mit rückenmarksnahen Anästhesien (Peridural- oder Spinalanästhesie) bleiben Sie wach und ansprechbar.

Wenn eine Vollnarkose vorgesehen ist, werden Sie von der Narkoseärztin/dem Narkosearzt noch getrennt aufgeklärt.

Vor dem Eingriff wird eine Blasenentleerung mit einem Blasenkatheter durchgeführt.

Nach Wirkungseintritt der Betäubung wird zunächst Ihr Gebärmutterhals erweitert (bougiert). Nun wird ein dünner Ausschabungslöf-fel in die Gebärmutter eingeführt und die Schleimhaut der Gebärmutter ausgeschabt.

Sehr häufig wird vor der Ausschabung eine „Hysteroskopie“ durchgeführt. Das Hysteroskop ist ein Rohr mit einer Optik an der Spitze und mit einer kleinen Zange, mit der Gewebe gezielt abgetragen werden kann. Dieses wird in aller Regel dann feingeweblich untersucht (Abb. 2). Bevor Ihre Ärztin/Ihr Arzt mit dem Hysteroskop die Innenwände Ihrer Gebärmutter und die Einmündungen der Eileiter

in die Gebärmutter betrachten kann, muß diese entfaltet werden. Dazu wird Kohlendioxidgas oder Flüssigkeit eingepumpt.

Wenn sich bei der Ausschabung Blutungen einstellen, die nicht zu stillen sind (dies kommt äußerst selten vor), oder wenn Verletzungen mit dem Hysteroskop oder einer Tamponade nicht behandelt werden können, wird eine Weiterbehandlung durch Laparoskopie (Bauchspiegelung), evtl. durch eine Operation mit kleinem Bauchschnitt erforderlich, um die Verletzung zu versorgen.

Für diesen Fall sollten Sie schon jetzt in Ihrem eigenen Interesse Ihre Einwilligung geben, da während der Ausschabung manchmal keine Zeit bleibt, um erneut um Ihre Einwilligung nachfragen zu können.

Verhalten vor der Ausschabung?

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss rechtzeitig wissen, welche Medikamente Sie normalerweise einnehmen und am Vortag genommen haben, damit sie/er Ihnen mitteilen kann, welche vor der Ausschabung abgesetzt oder in der Dosis verringert werden müssen.

Um die Blutungsneigung zu verringern, sollten mindestens 3 Tage vor der Ausschabung keine blutverdünnenden Mittel wie Marcumar® oder ASS (z. B. Aspirin®, Godamed®) mehr genommen werden.

Wenn der Eingriff ambulant erfolgt, muss Ihre Heimfahrt und Betreuung sichergestellt sein. Füllen Sie daher auch die Sicherheitsfragen auf Seite 4 dieses Bogens aus und lassen Sie sich dazu von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt rechtzeitig beraten!

Allgemeine Risiken einer Ausschabung?

Wenn auch die Ausschabung heute als Routineverfahren angewendet wird, kann es doch zu Komplikationen kommen, die Sie kennen müssen, um entscheiden zu können.

- Brechreiz, Hautauschlag, Juckreiz, Schwellungen und Schwindel sind meist allergische Reaktionen oder Überempfindlichkeit auf verabreichte Betäubungsmittel und Medikamente. Sie klingen meist bald wieder ab.
- Schwere allergische Reaktionen auf die eingesetzten Medikamente und Spritzen führen sehr selten zur Verschlechterung der

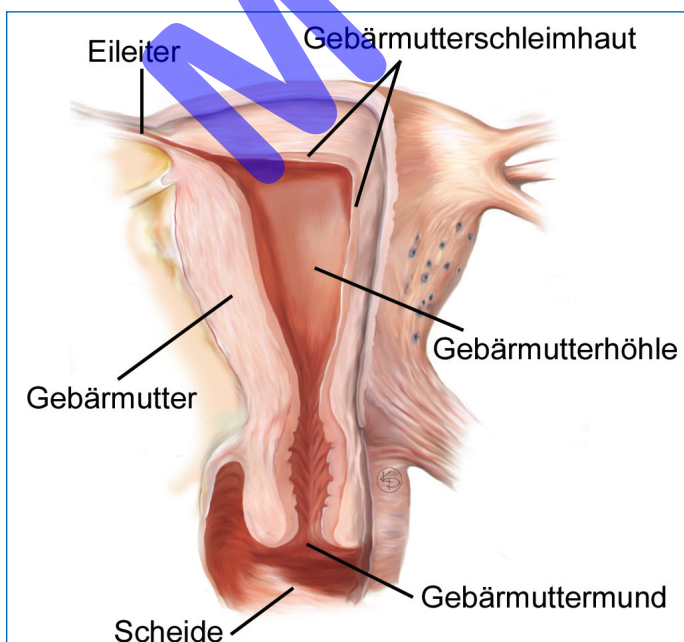


perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber und Autor: Dr. med. Dietmar Straube
©2006perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * D-91058 Erlangen * Böhmloch 77 * **Bestelladresse:** Postf. 210 549 * D-90123 Nürnberg
Tel: +49 (0)9131 609 100/609 101 * Fax: +49 (0)9131 609 234/609 216 * e-mail: Service@perimed.de
Bestell-Code: FhGy01FDE * Fotokopieren und Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

- Atemfunktion bis hin zum Atemstillstand und äußerst selten zu Herz-Kreislaufstörungen, die lebensbedrohlich werden können (Schock). Daraus kann eine Minderdurchblutung von Organen wie Hirn oder Nieren resultieren, woraus sich Organschäden entwickeln können (z. B. Hirnschädigung mit Krampfanfällen, Nierenversagen).
- Misempfindungen (Berührungsempfindlichkeit, Kribbeln, Ziehen in Arm oder Bein) an Einstichstellen kommen durch ungewollte und unvorhersehbare Verletzungen von Hautnerven zustande.
 - Blutergüsse und Entzündungen sowie Haut- und Weichteilverletzungen an Einstichstellen (Spritzenabszess, Nekrosen - Absterben von Gewebe) sind selten. Sie müssen eventuell behandelt werden. Daraus können manchmal andauernde Schmerzen und Narben entstehen.
 - Sehr selten kommen Lähmungen der Arme und Beine vor, die durch Druck oder Zerrung bei der Narkose entstehen. Eine Zurückbildung in wenigen Monaten ist wahrscheinlich.
 - Wenn es - wie sehr selten - zu einer Verschleppung von Keimen in die Blutbahn kommt (Bakteriämie), kann als Folge eine Keimüberschwemmung im Blut (Sepsis) entstehen, die u.U. auch Organschäden verursachen kann, so z.B. eine Herzinnenwandentzündung (Endokarditis). In einem solchen Fall ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.
 - Äußerst selten kommen auch Thrombosen und Embolien vor (Entstehung und Verschleppung von Blutgerinnseln), die zu einer Lungenembolie oder zu einem Schlaganfall führen können.

Spezifische Risiken während einer Ausschabung?

- Die Gebärmutterwand kann durch die Instrumente verletzt werden. Normalerweise heilen kleine Verletzungen von selbst wieder.
- Selten wird die Gebärmutterwand jedoch unbeabsichtigt durchstoßen (Perforation), so dass Bakterien in den Bauchraum austreten und eine Bauchfellentzündung hervorrufen können. Auch kommen dabei Verletzungen anderer Bauchorgane wie Blase, Harnleiter, Magen, Darm oder Blutgefäße vor. Bei einer Verletzung von Blase oder Harnleiter kann es zu einer Urinvergiftung kommen.
- Manchmal wird es dann nicht zu vermeiden sein, daß die Verletzungen über eine Bauchoperation (siehe oben) behandelt werden müssen.



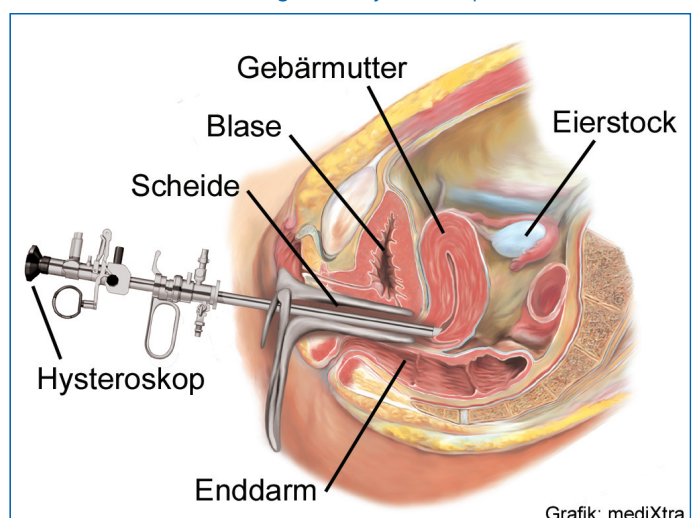
- Auch wenn - sehr selten - stärkere Blutungen auftreten, die über das Hysteroskop nicht zu stillen sind, kann eine Bauchoperation notwendig werden.
- Ist die Blutung sehr stark, kann auch die Gabe von Fremdblut mit den damit verbundenen Risiken notwendig werden. Für diesen Fall muss auf die extrem seltene Infektionsmöglichkeit mit Hepatitis-Viren, die zu einer Leberentzündung führen, oder dem HI-Virus (Aids-Erreger) hingewiesen werden. Ob ein BSE-Risiko besteht, wird unter Wissenschaftlern noch diskutiert.
- Schließlich können Blutungen extrem selten nur durch die Entfernung der ganzen Gebärmutter mit einer Bauchoperation zu stillen sein.

Spezifische Risiken nach einer Ausschabung?

- In den ersten Stunden nach der Ausschabung kann es u. U. zu einer Harnsperrre kommen. Das heißt, daß Sie nicht mehr Wasser lassen können. In diesem Fall hilft ein Blasenkatheter (dünner Kunststoffschlauch), der durch die Harnröhre in die Blase gelegt wird.
- Auch haben manche Patientinnen nach der Ausschabung Schmerzen im Bauchraum. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen dann ein Schmerzmittel spritzen oder verschreiben. Fragen Sie danach.
- Leichte Blutungen aus der Gebärmutter sind nach der Ausschabung normal und hören meist von selbst auf.
- Schwere Blutungen, die sehr selten sind, müssen jedoch behandelt werden. Benachrichtigen Sie daher unbedingt Ihre Ärztin/Ihren Arzt, wenn solche Blutungen bei Ihnen auftreten.
- Durch die Aufdehnung des Muttermundes entsteht selten eine Neigung zu Früh- oder Fehlgeburten. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen dann nach Eintritt einer Schwangerschaft eine Umschlingung oder Naht des Muttermundes empfehlen.
- Durch das in die Gebärmutter gepumpte Gas kommt es extrem selten zu einer sogenannten Gasembolie. Dabei tritt in die Gebärmutter gepumptes Gas in die Blutbahn ein.
- Die in die Gebärmutter gepumpte Flüssigkeit kann zu einer Wasseransammlung in der Lunge führen (Lungenödem). Beides wird in der Regel durch Medikamente behandelt und so beherrscht werden.

Abb.1 links: Darstellung von Scheide und Gebärmutter (Uterus)

Abb. 2 unten: Darstellung einer Hysteroskopie



Sicherheitsfragen (bei ambulanter Durchführung)

Erreichbarkeit nach dem Eingriff

Name, Vorname der Patientin

Telefon Vorwahl Nr.

Handy Vorwahl Nr.:

Heimfahrt (zum Aufenthaltsort)

mit öffentl. Verkehrsmittel mit einem Taxi
mit einem Krankenwagen mit einem Privatwagen
mit (sonstiges Verkehrsmittel):

Name der Begleitperson (Fahrer(in)):

Art der Beziehung (Mutter, Vater, Ehefrau, Ehemann, Freund etc.):

Durch wen werden Sie zu Hause betreut?

Die ärztliche Betreuung zu Hause erfolgt durch:

Praxis/Klinik/Dr

Straße: Nr. Ort

Tel.: Vorwahl Nr.

Kann der oben genannte Aufenthaltsort von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt innerhalb von 30 Minuten erreicht werden? Ja Nein

Steht im Notfall ein Fahrer mit Auto /Taxi für den schnellen Transport zum Arzt/Krankenhaus zur Verfügung? Ja Nein

Bei Ablehnung einer Abrasio/Kürettage

Die Patientin erbat mehr Bedenkzeit.
 Nach dem Aufklärungsgespräch und intensiver Beratung der Patientin wurde eine Abrasio/Kürettage abgelehnt. Als Gründe für die Ablehnung gab die Patientin an:

Datum Unterschrift der Patientin

Unterschrift der Ärztin/des Arztes Ggfls. Unterschrift eines Zeugen

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:



Vorgesehene Maßnahmen

Abrasio/Kürettage (Ausschabung d. Gebärmutter)
 Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)
 Entfernung von Geweberesten
 Gewebeentnahme zur feingeweb. Untersuchung

Sonstige Maßnahmen

Lokal/regionale Betäubung Kurznarkose

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:

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 Abrasio/Kürettage, ihre Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

Ich willige nach reiflicher Überlegung in die Einlage einer Abrasio/Kürettage ein.

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

Mir ist bekannt, dass ich nach ambulanten Durchführung einer Abrasio/Kürettage für 12 bis 24 Stunden nicht selbst ein Fahrzeug führen darf, wenn ich ein Schmerz- oder Beruhigungs- oder Betäubungsmittel oder eine (Kurz)narkose erhalten habe.

Datum Uhrzeit Dauer des Gesprächs

Unterschrift der Patientin Unterschrift der Ärztin/des Arztes
