



Leisten-/Schenkelbruchoperation in offener Technik

Patientendaten/Aufkleber

Elli Test

Patientenname

18.08.1980

Geburtsdatum

Musterstraße 8

Adresse

12203 Berlin

PLZ Ort

7024033976

FallNr

Prof. Dr. Pross - Chefarztambulanz

Abt

Sehr geehrte(r) Elli Test,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn davor aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir bei Berufs- oder Personenbezeichnungen die männliche Form (z.B. Arzt), beziehen aber alle Geschlechter mit ein.

Was ist ein Leisten-/Schenkelbruch?

Jeder Bruch besteht aus **Bruchsack** (ausgestülptes Bauchfell), **Bruchpforte** (Bruchlücke) und **Bruchinhalt** (meist Darm). Der **Leistenbruch** tritt oberhalb des Leistenbands aus; er kann bei Männern bis in den Hodensack reichen (sog. Hodenbruch). Sog. „direkte“ Brüche treten senkrecht durch die Bauchwand, „indirekte“ begleiten den Samenstrang, bei Frauen ein Halteband der Gebärmutter. Manchmal enthält der Bruchsack statt des Darmes nur Flüssigkeit (sog. Wasserbruch). Nicht selten treten Brüche auch beidseits auf. Die Bruchpforte des **Schenkelbruchs** befindet sich unterhalb des Leistenbands neben den großen Blutgefäßen des Beines; er tritt am Oberschenkel aus. Wurde bereits früher in der Leiste operiert, kann ein erneuter Bruch (Rezidiv) bestehen.

Weshalb muss operiert werden?

Bei Einklemmung des Bruchinhalts kommt es innerhalb weniger Stunden zu Durchblutungsstörungen der Darmwand, die dann abstirbt. Darmverschluss und Bauchfellentzündung sind die Folgen. Bei Männern kann der Druck des Leistenbruchs auf den Samenstrang zur Schädigung des Hodens (Atrophie) führen. Heilung „von selbst“ (Spontanheilung) ist nicht zu erwarten. Der Bruch sollte daher operiert werden, solange die Beschwerden gering sind.

Wie wird operiert?

Über Art und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt. Der Eingriff kann grundsätzlich entweder in offener Technik oder „minimalinvasiv“ durchgeführt werden. Bei Brucheinklemmung oder Nachoperationen mit starker Vernarbung wird fast immer offen operiert.

Der Arzt wird im Gespräch das günstigste Vorgehen und die Vor- und Nachteile der verschiedenen Methoden erläutern:

- **Offene Leistenbruchoperation/Faszienplastik:**

Durch einen Schnitt in der Leistenbeuge oder quer oberhalb des Leistenkanals wird/werden die Bruchlücke(n) freigelegt und der Bruchinhalt in die Bauchhöhle zurückgeschoben. Die Bruchlücke lässt sich durch Muskelhäute und Muskulatur so einengen, dass z.B. beim Mann nur noch der Samenstrang durchtreten kann. Es gibt verschiedene Techniken (z.B. nach Shouldice), die der Arzt auf Wunsch erläutert.

- **Netzeinpflanzung, vorderer Zugang:**

Das Netz wird ggf. mit einer Öffnung für den Samenstrang versehen. Geplant ist die Einpflanzung

- **vor dem Bauchfell** (präperitoneal), zur Abdeckung der Bruchlücke(n) wird ein Kunststoffnetz zwischen hinterer Muskelhaut und Bauchfell eingesetzt;

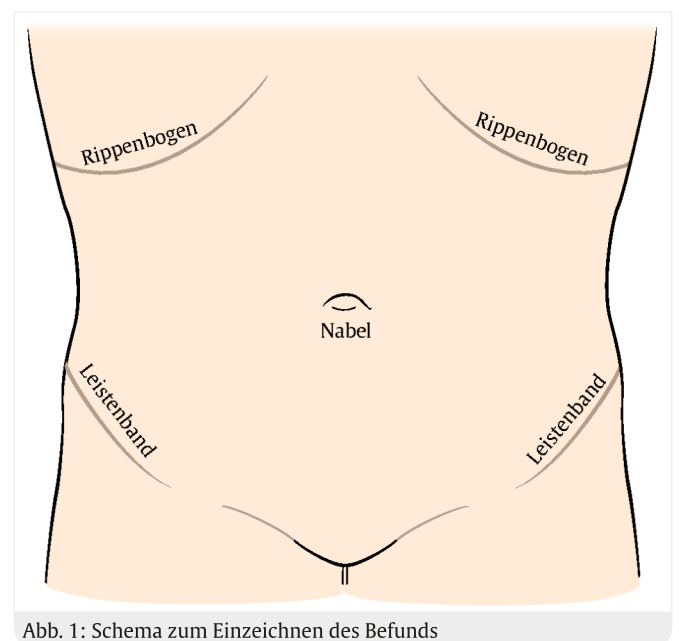


Abb. 1: Schema zum Einzeichnen des Befunds

- **vor der hinteren Muskelhaut** (Fasc. transversalis);
- **hinter der vorderen Muskelhaut** (Externus-Aponeurose);
- eines **Rutkow-Plugs** (doppelschirmartiges Kunststoffnetz).
- **Netzeinpfanzung, hinterer Zugang:**
Dieses Vorgehen oberhalb des Leistenkanals vermeidet die Präparation in der Leiste und eignet sich besonders für Wiederholungseingriffe. Das Netz wird zwischen Bauchfell und hinterer Muskelhaut eingepflanzt. Es gibt verschiedene Varianten der Schnittführung, über die Sie auf Wunsch gesondert aufgeklärt werden.
- **Schenkelbruchoperation:**
Die Bruchlücke unterhalb des Leistenbands und neben den großen Blutgefäßen des Oberschenkels wird durch einen Schnitt in der Leistenbeuge freigelegt. Sodann wird der Bruchsack unterbunden und abgetragen und die Bruchlücke durch Nähte verschlossen.

Erweiterung des Eingriffs

Bei überraschenden Befunden, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind, kann es erforderlich sein, den Eingriff zu erweitern (z.B. Eröffnen der Bauchhöhle bei Brucheinklemmung, aufwendige Präparation bei Rezidiveingriffen). Oft besteht keine andere Wahl, und die Operation kann nicht wegen einer erneuten Aufklärung unterbrochen werden. Für diesen Fall dürfen wir Ihr Einverständnis in die notwendigen Maßnahmen voraussetzen.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- bzw. Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).

- Eventuell muss für die Dauer des Eingriffs ein **Blasenkatheter** gelegt werden. Dadurch kann es u.a. zu Blutungen und Harnwegsinfekten/-verletzungen kommen.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- **Nebenverletzungen**, z.B. an Darm, Harnblase, Samenleitern, Nerven und Blutgefäßen. Das Risiko ist erhöht bei schwierigen anatomischen Verhältnissen, Entzündungen, Verwachsungen und Narben, z.B. nach Voroperationen in der Leistengegend; wenn ein Hohlorgan eröffnet ist, muss es sofort operativ versorgt werden.
- **Nervenschäden:** Die Verletzung von Hautnerven, aber auch Einengung durch entstehende Narben kann vorübergehend oder dauernd Taubheitsgefühl, Schmerzen oder Missempfindungen, die Verletzung von Muskelnerven Gehstörungen oder eine Bauchwandschwäche verursachen. Bei anhaltenden Schmerzen (N.-ilioinguinalis-Syndrom, N.-genitofemoralis-Syndrom) ist die operative Lösung oder Entfernung des geschädigten Nervenasts erforderlich.
- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder eine Bluttransfusion erfordern. Kommt eine Fremdbluttransfusion in Betracht, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Infektionen, u.U. auch mit unbekannten Krankheitserregern) gesondert aufgeklärt. Das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Virus-Infektion ist dabei äußerst gering.
- **Einengung von Blutgefäßen** in der Leiste kann zu Durchblutungsstörungen des Beines (Thrombose, Schmerzen) führen.
- **Kompartmentsyndrom:** Nach Rückverlagerung sehr großer Brüche kann vorübergehend der Bauchinnen- und -drücken erhöht, Atmung, Nieren- und Darmfunktion können dadurch beeinträchtigt sein. In diesem Fall können – neben intensivmedizinischer Behandlung – zur Druckentlastung die Wiedereröffnung der Bauchhöhle und vorübergehend ein größerer Platzhalter (Netz, Folie) erforderlich sein.
- **Hodenschwund:** Nach Verletzung von Blutgefäßen, Vernarbung oder Einengung des Samenstrangs kann der Hoden schrumpfen, in seltenen Fällen sogar absterben. Das Risiko ist bei planmäßigen Eingriffen sehr gering, größer nach Brucheinklemmung und Nachoperationen. Bei gleichzeitiger Schädigung beider Samenleiter und/oder Hoden geht die **Zeugungsfähigkeit** verloren.
- **Sekretverhaltung (Serom):** Vereinzelt entsteht nach der Bruchoperation eine Flüssigkeitsansammlung, z.B. unter der Haut oder in den Hodenhüllen, die sich meist von selbst zurückbildet. Nur große und infizierte Ergüsse müssen eröffnet werden.
- **Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht). Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- **Hautnekrosen:** Bei narbigen Verhältnissen/schlechter Durchblutung der Haut können die Hautränder absterben; in diesem Fall verzögert sich die Wundheilung.
- **Wundschmerzen**, die in seltenen Fällen hartnäckig sind und die Wiedereröffnung der Wunde erfordern können.

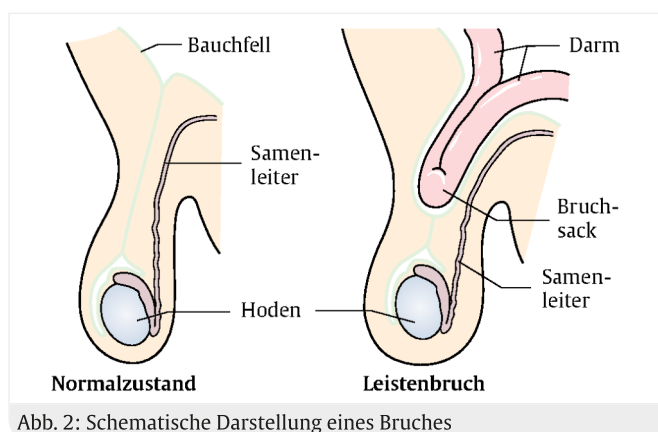


Abb. 2: Schematische Darstellung eines Bruches

Kunststoffe (z.B. Netz) können ein störendes Fremdkörpergefühl oder auch dauerhafte Schmerzen verursachen; ggf. kann eine Nachoperation/das Entfernen des Materials erforderlich sein.

- **Nahtbruch an Hohlorganen:** Bei Undichtigkeit von Darmnähten können schwerwiegende, auch lebensbedrohliche Komplikationen wie eine Bauchfellentzündung, (**Peritonitis**), Bauchspeicheldrüsenentzündung, **Darmlähmung** (Ileus), Darmverschluss, Blutvergiftung (**Sepsis**, Toxinämie), Kreislaufschock und **Organschäden** (z.B. an Nieren, Leber) entstehen. Auch kann sich ein **tiefer Abszess** oder eine außernatürliche Verbindung zur Körperoberfläche (**Fistel**) entwickeln. In solchen Fällen sind erneute operative und intensivmedizinische Maßnahmen erforderlich. **Verwachsungen** können in seltenen Fällen noch Jahre später Bauchschmerzen und einen akuten Darmverschluss verursachen.
- **„Platzbauch“:** Hoher Druck in der Bauchhöhle oder starke Spannung können während der ersten Wochen zum Aufplatzen der Operationswunde/aller Wandschichten führen. Eine erneute Naht kann notwendig werden.
- **Narbenwucherungen** (Keloide) durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen können auftreten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen können z.B. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sein. Ein späterer Korrektureingriff ist u.U. möglich.
- **Narbenbrüche:** Sie können nach Eröffnung der Bauchhöhle entstehen, wenn die Muskelhaut nicht abheilt. Darm oder Fettgewebe kann in die Lücken eindringen, eingeklemmt werden und Schmerzen verursachen.
- **Bruchrezidiv:** Nähte oder Kunststoffnetze können bei starker Spannung (z.B. zu früher Belastung) oder bakterieller Infektion ausreißen. In der Folge entsteht erneut ein Bruch. Stoffwechselkrankheiten, Rauchen und Übergewicht begünstigen solche Rezidive.
- **Nettrandbruch:** Nach Einpflanzen von Kunststoffnetzen kann sich eine neue Bruchlücke am Rand des Netzingplantats entwickeln und eine Nachoperation erfordern.
- **Darmverschluss:** Verwachsungen in der Bauchhöhle können evtl. noch nach Jahren wiederkehrende Schmerzen und im ungünstigsten Fall einen akuten Darmverschluss verursachen.
- **Unbekannte Risiken:** Sollte wegen offensichtlicher Vorteile (z.B. kleiner Schnitt) eine relativ neue Methode Anwendung finden, so müssen Sie wissen, dass deren Risiken und Behandlungsfolgen noch nicht abschließend geklärt sind.

Nach Fremdmaterialeinpflanzung

Zu Nachoperationen führen vereinzelt **Reizergüsse**, **Unverträglichkeitsreaktionen** mit Abstoßung des Materials, **Einbrechen des Netzes in Organe** (Darm), **chronische Schmerzzustände** durch Druck auf Nervenäste oder eine **Bewegungseinschränkung**. **Bösartige Weichteilgeschwülste** (Sarkome) nach Netzingplantation wurden bisher nur bei Tieren beobachtet, nicht jedoch beim Menschen. Bei Kunststoffimplantaten besteht die Möglichkeit, dass im Laufe vieler Jahre ein Verschleiß eintritt oder eine andere, bisher nicht bekannte/nicht vorhersehbare Störung zur **Entfernung oder zum Wechsel des Implantats/Ersatz** durch ein anderes Material zwingen könnte.

Erfolgsaussichten

Die meisten Brüche werden mit bleibendem Erfolg operiert, jedoch kann dies nicht garantiert werden. Rückfälle kom-

men vor, wenn Nähte, Kunststoffe oder das eigene Körpergewebe nicht halten, insbesondere bei Übergewicht, gestörtem Heilungsverlauf, ungenügender körperlicher Schonung, übermäßigem Rauchen und Alkoholgenuß.

Ambulante Operation

Beachten Sie bitte nach einem **ambulanten Eingriff**, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel vorübergehend beeinträchtigt sein kann. Daher müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person** abholen und in den ersten **24 Stunden** bzw. für die vom ärztlichen Personal angegebene Zeit **zu Hause betreuen** lassen. Bitte treffen Sie entsprechende Vorkehrungen. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie 24 Stunden bzw. so lange wie angegeben auch **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährerträchtigen Tätigkeiten** ausüben und **keinen Alkohol** trinken. Sie sollten auch **keine wichtigen Entscheidungen** treffen.

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Mutterschaft, Röntgen, Implantate etc.), **Be-funde** und **Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Fragen Sie den Arzt vor der Entlassung nach körperlicher Schonung, Maßnahmen zur Verhütung von Rezidiven, Arbeitsunfähigkeit und Nachuntersuchungen. Schmerzen oder Veränderungen des Hodens nach der Entlassung sollten unbedingt dem behandelnden Arzt gezeigt werden. Suchen Sie bei **Beschwerden** (**Fieber** über 38 °C, **Schmerzen** oder **Rötung der Operationswunde**) umgehend ärztliche Hilfe auf, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten! Das gilt auch bei **schwerer Verstopfung** oder **massiven Bauchkrämpfen**.

Fragenteil (Anamnese)

Das chirurgische Risiko wird durch körperliche Verfassung und Vorschäden beeinflusst. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. **Für Betreuende, Bevollmächtigte, Sorgebe-rechtigte:** Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht des Patienten.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: _____
2. Größe (in cm): _____
3. Gewicht (in kg): _____
4. Geschlecht:
 - ☐ weiblich
 - ☐ männlich
 - ☐ divers
 - ☐ ohne Angabe

Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente ☐ n ☐ j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?

Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

2. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. ☐ n ☐ j häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

3. Besteht eine Allergie?
 - ☐ nein

- ☐ Medikamente (z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol)
- ☐ Betäubungsmittel
- ☐ Kontrastmittel
- ☐ Latex
- ☐ Desinfektionsmittel
- ☐ Jod
- ☐ Pflaster
- ☐ Kunststoffe
- ☐ und/oder: _____

4. Befinden sich Implantate im Körper?

- ☐ nein
- ☐ Herzschrittmacher
- ☐ Defibrillator
- ☐ Herzklappe
- ☐ Stent
- ☐ künstliches Gelenk
- ☐ Silikon
- ☐ Hydrogel
- ☐ Zahnimplantat
- ☐ Metall
- ☐ und/oder: _____

5. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss ☐ n ☐ j
durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?

6. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?

- ☐ nein
- ☐ Hepatitis
- ☐ HIV/AIDS
- ☐ Tuberkulose
- ☐ und/oder: _____

7. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen? ☐ n ☐ j

Zusatzfrage bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? ☐ n ☐ j

Ärztliche Anmerkungen

Ich habe den Patienten anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über den Eingriff aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuellen Besonderheiten besprochen (z.B. individuelles Risikoprofil, Begleiterkrankungen, Behandlungsalternativen, Medikation, Zusatzmaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, Nachsorge, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, Gesprächsdauer, Einsichtsfähigkeit, Minderjähriger, Vertretung, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen des Patienten etc.):

[illegible]

Folgender Eingriff ist vorgesehen:

- ☐ Offene Leistenbruchoperation/Faszienplastik
- ☐ Netzeinpflanzung, vorderer Zugang
 - ☐ vor dem Bauchfell
 - ☐ vor der hinteren Muskelhaut
 - ☐ hinter der vorderen Muskelhaut
 - ☐ Rutkow-Plug
- ☐ Netzeinpflanzung, hinterer Zugang
- ☐ Schenkelbruchoperation
- ☐ Rechts
- ☐ Links
- ☐ Beidseits

Die Operation ist für den _____ geplant.
Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff **nicht** ein.
Ich wurde über den empfohlenen Eingriff aufgeklärt
und nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus
meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nach-
teile (z.B. Brucheinklemmung mit Lebensgefahr) erge-
ben können.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

ggf. Zeugin/Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Maßnahme, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen **ein**. **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Ärztin/Arzt

