

Klinik / Praxis

SEGEBERGER
KLINIKEN

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist zur dauerhaften Empfängnisverhütung eine Sterilisation geplant.

Die folgenden Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt. Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Eingriffs gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE STERILISATION

Heutzutage gibt es für Frauen eine Reihe unterschiedlicher Verhütungsmethoden. In bestimmten Fällen, z. B. bei abgeschlossener Familienplanung, wenn keine anderen Verhütungsmethoden vertragen werden oder wenn eine Schwangerschaft zu körperlichen oder seelischen Beeinträchtigungen bei der Mutter führen könnte, wird eine dauerhafte Empfängnisverhütung durch eine Sterilisation gewünscht.

Bei dem Eingriff werden die Eileiter durchtrennt oder entfernt und damit eine Befruchtung und Einnistung der Eizelle in die Gebärmutter unmöglich gemacht. Die Reifung der Eizellen und damit der normale Menstruationszyklus werden hiervon nicht beeinträchtigt.

Da eine Sterilisation in der Regel nicht oder nur sehr schwer rückgängig gemacht werden kann, sollte die Entscheidung hierfür wohl überlegt sein und mit dem Partner und dem behandelnden Arzt in Bezug auf mögliche Alternativen ausführlich besprochen werden.

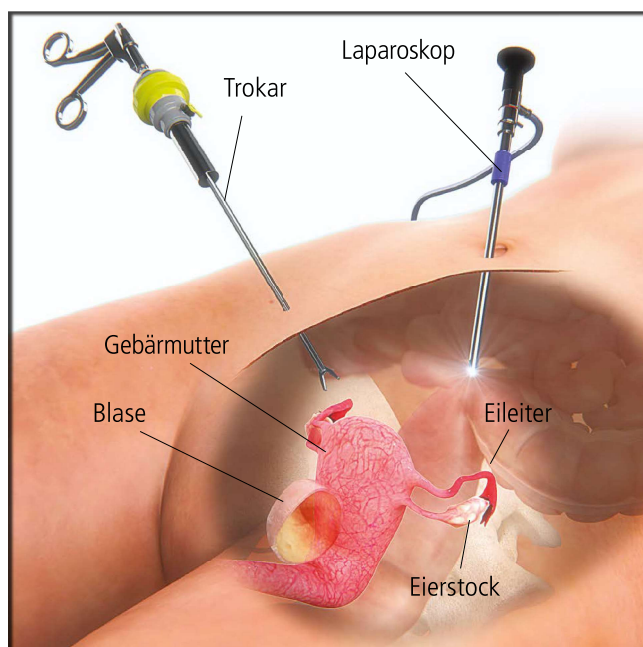
In der Regel werden die Kosten für den Eingriff von den Krankenkassen nicht übernommen.

ABLAUF DES EINGRIFFS

Der Eingriff findet in Narkose statt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.

Die Sterilisation wird in der Regel minimalinvasiv über eine **Bauchspiegelung** (sog. Laparoskopie) durchgeführt. Hierfür wird zunächst über einen kleinen Schnitt am Bauchnabel eine dünne Nadel durch die Bauchdecke eingeführt und Gas in die Bauchhöhle eingeleitet, um ein sicheres Einbringen der Optik zu ermöglichen. Nach Einbringen der Kamera kann der Arzt über einen Bildschirm Eierstöcke und Eileiter begutachten. Über 2 bis 3 weitere kleinere Schnitte im Bereich des Unterbauches können unter Sicht verschiedene Instrumente eingeführt werden.

Die Durchtrennung der Eileiter erfolgt anschließend entweder durch Hitze (sog. Elektrokoagulation), mit einem Clip oder durch eine teilweise oder komplette Entfernung der Eileiter. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welches Verfahren er bei Ihnen anwenden möchte.



Nach dem Eingriff werden die Wunden verschlossen und mit einem Verband versehen. Sie können nach einer Bauchspiegelung in vielen Fällen nach einigen Stunden der Überwachung noch am selben Tag wieder nach Hause gehen.

In bestimmten Fällen, z. B. wenn aufgrund eines anderen Eingriffs (bsw. Kaiserschnitt) bereits ein **Bauchschnitt** erfolgt, kann die Sterilisation auch über diesen Bauchschnitt in der gleichen Operation durchgeführt werden.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Ergeben sich während des Eingriffs unerwartete Befunde (u. a. Verwachsungen, Zysten, Tumore), können diese im gleichen Eingriff behandelt werden. In seltenen Fällen kann bei ausgedehnten Befunden ein Wechsel auf einen Bauchschnitt nötig werden.

Um die Belastung eines erneuten Eingriffs zu vermeiden, wird der Arzt, wenn möglich, die notwendigen Zusatzmaßnahmen durch-

führen. Falls Sie dies wünschen, erteilen Sie bitte Ihre Einwilligung.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Alternativ zur Sterilisation stehen heute eine ganze Reihe anderer Verhütungsmethoden zu Verfügung, die alle ihre eigenen Vor- und Nachteile aufweisen.

Bei einer dauerhaft gewünschten Empfängnisverhütung kann auch die Sterilisation des Mannes (sog. Vasektomie) als Alternative in Betracht gezogen werden, welche einen deutlich kleineren Eingriff darstellt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Empfängnischutz ist nach dem Eingriff sofort gegeben.

Die Sicherheit der Sterilisation ist sehr hoch. Trotzdem kann es bei erfolgreich durchgeführtem Eingriff in seltenen Fällen zu einer erneuten Durchlässigkeit der Eileiter und damit zur Möglichkeit einer Schwangerschaft kommen. Das Risiko ist bei jungen Frauen und bei Eingriffen, die während eines Kaiserschnitts durchgeführt werden, erhöht.

Die Sterilisation schützt nicht vor HIV-Infektionen oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Bei häufig wechselnden Geschlechtspartnern sollten daher zusätzlich Kondome verwendet werden.

Der Eingriff ist nur sehr schwer rückgängig zu machen. Besteht dennoch zu einem späteren Zeitpunkt der Wunsch, ist ein größerer operativer Eingriff nötig und in vielen Fällen gelingt es nicht, die Fruchtbarkeit wieder herzustellen. Eine Schwangerschaft wäre dann nur über eine künstliche Befruchtung möglich.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte die folgenden Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Für den Eingriff müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

Ihr Arzt wird Sie informieren, ob Sie nach einer Sterilisation für einige Zeit auf **Geschlechtsverkehr** verzichten und sich **körperlich** schonen sollten.

Eventuelle **Schmerzen** nach dem Eingriff lassen sich mit Medikamenten gut lindern. **Schulterschmerzen** oder Knistern unter der Haut können durch das eingebrachte Gas bedingt sein und sollten rasch abnehmen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Bauchschmerzen mit Problemen beim Stuhlgang, Blutungen aus den Einstichstellen oder Fieber** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden und dürfen, falls nichts anderes angeordnet, für **24 Stunden nach der Entlassung** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten

keine wichtigen Entscheidungen treffen. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jede medizinische Behandlung**, auch ein Routineeingriff wie die Sterilisation, **Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen.

Eine **Verletzung** benachbarter Organe (Darm, Blase, Harnleiter) ist selten und tritt vor allem nach Voroperationen aufgrund von Verwachsungen auf. Dann kann ein erneuter Eingriff notwendig werden. Verletzungen des Darmes können zu einer gefährlichen **Bauchfellentzündung** (Peritonitis) führen. Im Extremfall kann die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig werden. Durch **Verletzung von Blase und Harnleitern** können Fisteln (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen. Dadurch kann Urin in die Bauchhöhle oder über die Scheide austreten. Weitere operative Maßnahmen können notwendig werden.

Narbenbrüche sind selten, müssen aber ggf. operativ verschlossen werden, wenn Beschwerden bestehen oder die Gefahr der Einklemmung von Organen oder Strukturen gegeben ist.

Verwachsungen im Bauchraum können Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen (auch noch nach Jahren) und müssen ggf. operativ behandelt werden.

Kommt es trotz Sterilisation zu einer Schwangerschaft, ist das Risiko für eine **Bauchhöhlen- oder Eileiterschwangerschaft** erhöht.

In seltenen Fällen kommt es zu einer **Abnahme der Hormonproduktion** bis hin zu vorzeitigen Wechseljahren (Menopause). Ob hier der Eingriff verantwortlich ist, z. B. aufgrund von Durchblutungsstörungen des Eierstocks nach Entfernung der Eileiter, ist unklar. Stimmungsschwankungen, Hitzewallungen oder sexuelle Unlust können Symptome sein. Weiterhin können durch den endgültigen Verlust der Fruchtbarkeit **psychische Probleme** auftreten.

Infektionen sind selten und in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar, selten ist eine operative Behandlung erforderlich. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Schäden oder Narben sind sehr selten.

Blutungen während des Eingriffs werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei **starken Blutungen** kann eine Erweiterung der Operation und Blutstillung notwendig werden. Manchmal kann bei hohen Blutverlusten eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern („Rinderwahnsinn“) oder anderen gefährlichen – auch unbekanntem – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Selten können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Wer ist Ihr überweisender Arzt/Hausarzt/weiter betreuender Arzt?

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®,
 Ticlopidin, Iscover®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Waren Sie schon einmal schwanger? ja nein

Haben Sie schon einmal geboren? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Wurden Sie schon einmal am Magen-Darm-Trakt operiert? ja nein

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Bauchspiegelung durchgeführt? ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume),
 Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken bei der Patientin ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Behandlung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

Folgende Methode ist geplant:

- Elektrokoagulation
- Clip
- teilweise Entfernung der Eileiter
- komplette Entfernung der Eileiter
- Sonstiges: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.
- Die Patientin wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Sterilisation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen Sterilisation zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z. B. Fremdblutübertragung).

- Falls eine Bauchspiegelung nicht möglich ist, bin ich mit einem Bauchschnitt einverstanden.
- Wenn sich Auffälligkeiten/Erkrankungen (Eierstockzyste, Verwachsungen, Myom) zeigen, bin ich mit deren Entfernung einverstanden.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / BetreuerKopie: erhalten verzichtet

Kopieerhalt/-verzicht