

Aufklärungsprotokoll zum TVT-O (Tension Free Vaginal Tape Obturator)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Die folgenden Ausführungen sollen Sie aufklären und nicht beunruhigen. Sie sind zudem nur ein Teil der Aufklärung. Der geplante Eingriff wird mit Ihnen persönlich besprochen. Bitte fragen Sie deshalb nach allem, was Ihnen unklar ist oder wichtig erscheint; sagen Sie es aber auch, wenn Sie lieber nicht mehr allzu viel über den bevorstehenden Eingriff wissen möchten.

Gründe für das TVT-O: Störender Urinverlust, Belastungsinkontinenz genannt.

Operationsmethode: Beginn des Eingriffes mit der Lokalanästhesie oder in Spinalanästhesie (rückenmarksnahe Anästhesie). Die Blase wird kathetrisiert. Die Region 2 cm oberhalb der Harnröhrehöhe, 2 cm seitlich der Falte zwischen der Genitalregion und dem Oberschenkel (Haut am Ansatz des Oberschenkels) und die Scheidenregion werden unempfindlich gemacht. Die Scheidenhaut wird im Bereiche der Harnröhre über etwa 15 mm längs eröffnet. Zusätzlich werden zwei ca. 1 cm lange Hautschnitte an der beschriebenen Stelle am Oberschenkelansatz rechts und links gemacht. Das TVT-O Band wird nun mit einem speziell gebogenen Führungsinstrument von der Scheide her rechts und links von der Harnröhre um den Schambein zu den kleinen Hautschnitten am Oberschenkel geführt. Am Schluss dieser Phase wird die Blasen Spiegelung vorgenommen und die Intaktheit der Blase überprüft. Ist die Blase unverletzt, so kann das Band, welches noch von einer Plastikschtzhülle umgeben ist, weiter durch die Haut hinausgezogen und das Band angezogen werden. In dieser Phase der Operation werden wir Sie zum Husten auffordern. Ist dies nicht möglich, werden wir den Hustenstoss durch einen Druck auf die Blase für Sie "nachahmen". Das Band wird in seiner Lage solange angezogen, bis beim Husten kein Urin mehr abgeht. Die Schutzhülle des Bandes wird entfernt, damit verankert sich das Band selbst im Gewebe. Die Hautschnitte werden mit auflösbarem Faden vernäht oder mit Steristrip (Spezialpflaster) verklebt.

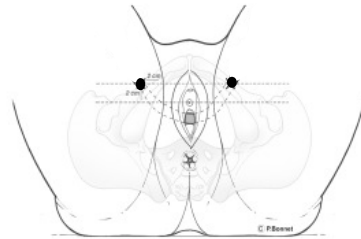
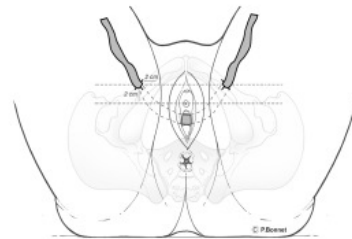
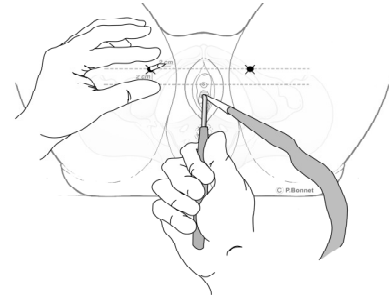
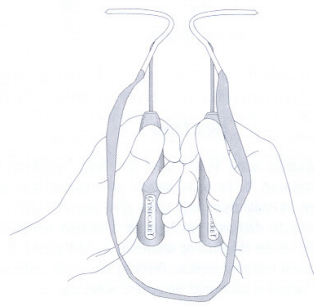
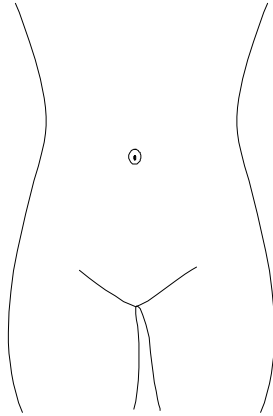
Risiken und Komplikationen: Während der Operation kann es zu Blutungen kommen. Selten können auch Blutungen nach der Operation auftreten, die dann durch eine eventuelle zweite Operation behoben werden müssen. Bei hohem Blutverlust werden Blutersatzmittel gegeben. Spenderblut wird nur verwendet, falls die Blutersatzstoffe nicht ausreichen. Weiter sind selten Verletzungen von benachbarten Organen möglich, Harnblase, Harnröhre, ganz selten Harnleiter, ebenso Blutgefäße und Nerven. Solche Verletzungen werden meist während der Operation erkannt und sofort versorgt. Entzündungen, Wundheilungsstörungen, Thrombosen (Blutgerinnsel) und Embolien können trotz Fortschritten der Medizin nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Nach einem TVT-O kann es, bedingt durch die veränderte Lage der Harnröhre, zu einer meist vorübergehenden Entleerungsstörung der Blase kommen.

Nach der Operation: Die Blasenentleerung muss überwacht werden. Bei Problemen muss evtl. die Blase kurzfristig oder über einen Tag bis mehrere Tage kathetrisiert werden oder eine suprapubische Harnableitung (ganz dünner Katheter über dem Schambein durch die Haut) angelegt werden. Starke körperliche Belastung sollte während etwa zwei Wochen vermieden werden. Nach der Operation ist Duschen möglich. Für zwei Wochen sollte auf Geschlechtsverkehr verzichtet werden.

Kosten: Die Operation ist eine Pflichtleistung der Krankenkasse. Falls Sie eine Zusatzversicherung haben: Ist die Kostendeckung geklärt?

Ihre Fragen: _____

Dolmetscher/in: _____ / nicht notwendig

Operationsskizze:

Notizen der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch (Verzicht auf Aufklärung mit Angabe des Grundes, individuelle risikoerhöhende Umstände: Alter, Herzleiden, Adipositas etc.).

Andere Behandlungsmöglichkeiten:

Datum:

Zeitpunkt:

Dauer des Aufklärungsgesprächs:

Behandlungsauftrag

Frau/Herr Dr. _____ hat mit mir ein Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Ein Doppel des Gesprächsprotokolls wurde mir übergeben. Ich bin mit dem geplanten Eingriff einverstanden, ebenso wie mit den besprochenen Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als erforderlich erweisen.

Ort, Datum:

Patientin:

Der Text wurde mit der Patientin besprochen, die Fragen geklärt und eine Kopie dieses Aufklärungsprotokolls wurde der Patientin übergeben.

Datum, Zeit:

Ärztin/Arzt:
