



Ort der Behandlung

PatientID Patient

--	--

geboren am

--	--

Krankenkasse

Versicherungsnummer

--	--

Zusätzliche Informationen

--

Hauttransplantation (Hautverpflanzung)

- mit Spalthaut
 mit Vollhaut
 mit expandierter Haut (Mesh-graft; Maschentransplantat)

Behandelnder Arzt

Eingriffsdatum

--	--	--

Andere, entscheidungsberechtigte Person

--	--	--

Verwandschaftsgrad zum Patienten

--

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind ist eine Hautverpflanzung erforderlich. Vor dem Eingriff wird die Ärztin/der Arzt (im folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Möglichkeiten und die Durchführung der Operation sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen des Eingriffs sowie die möglichen Alternativen kennen, damit Sie sich entscheiden und in die Operation einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Wann ist eine Hauttransplantation notwendig?

Wenn Hautdefekte auftreten, die durch eine direkte Naht nicht mehr geschlossen werden können ist evtl. eine Hautverpflanzung von einer entfernt liegenden Körperstelle (Hauttransplantation) erforderlich.

Als Ursachen derartiger Hautdefekte kommen z.B. die operative Entfernung von Narben oder Hauttumoren, Verbrennungen oder Verletzungen in Frage.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Die Operation erfolgt in Vollnarkose oder in örtlicher Betäubung. Über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

An einer oder mehreren geeigneten Körperstelle(n) wird die benötigte Haut entnommen und auf die zu schließende Hautlücke verpflanzt. Dabei richtet sich die Wahl des geeigneten Entnahmeortes nach Farbe und Textur des zu behandelnden Areals, um den Defekt möglichst mit ähnlicher Haut zu decken.

Folgende Methoden stehen uns zur Verfügung. Ihr Arzt spricht mit Ihnen über das Verfahren, welches bei Ihnen/Ihrem Kind in Frage kommt:

- Spalthautverpflanzung:** Bei dieser Technik werden nur die oberen Hautschichten transplantiert.
 Vorteile der Methode sind: schnelles Einheilen, da die Ernährung vom Untergrund her frühzeitig aus-

reichend ist. Es entsteht nach dem Abheilen lediglich eine geringe Verfärbung an der Stelle der Hautentnahme.

Nachteilig ist jedoch, dass eingehheilte Spalthaut empfindlicher ist als Vollhaut, sie schrumpft leichter und verursacht häufig Farbunterschiede zwischen der verpflanzten und der benachbarten gesunden Haut.

- Vollhautverpflanzung:** Hierbei wird die gesamte Haut mit allen Schichten verwendet.

Vollhaut heilt schlechter ein als Spalthaut, weil sie dicker ist und die Gefäße vom Untergrund nicht immer schnell genug einsprossen, um eine frühzeitige Ernährung der verpflanzten Haut zu gewährleisten. Sie ist aber - wegen ihrer elastischen Anteile - wesentlich belastungsfähiger und neigt weniger zu Schrumpfung und Farbunterschieden gegenüber der umliegenden Haut.

An der Stelle der Hautentnahme muss die entstandene Wunde durch eine Naht verschlossen werden, wodurch später meist nur eine strichförmige Narbe entsteht.

- Expandierte Haut** (Mesh-graft; Maschentransplantat):

Ist das Gebiet, das gedeckt werden soll groß, so kann durch maschinelle Einschnitte in die Transplantathaut diese auf einen größeren Defekt gedehnt werden. Diese sog. Maschentransplantate heilen in der Regel besonders gut ein, hinterlassen jedoch ein, auch nach Jahren noch sichtbares Narbenmuster im transplantierten Areal.

Nach der Hauttransplantation wird mittels eines Druckverbandes die Wundheilung unterstützt; in manchen Fällen ist die Anwendung eines Gewebeklebers ausreichend. Nach Einheilen der verpflanzten Haut bilden sich Narben um die früheren Wundränder.

Unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. wenn der Untergrund für eine Transplantation nicht stabil genug ist), **können weitere Maßnahmen (z.B. eine Lap-penplastik) erforderlich werden.** Falls keine andere Wahl besteht und die Operation wegen eines erneuten Aufklärungsgesprächs nicht unterbrochen werden kann, müssen wir Ihr ausdrückliches Einverständnis zu unvorhersehbaren Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt erhalten. Durch die Unterbrechung der Operation würde sich die Behandlung verzögern und das Risiko von Zwischenfällen steigen.

Bei Hautverpflanzungen an den Extremitäten muss nach der Operation in der Regel ein Gipsverband angelegt werden.

Welche Komplikationen können auftreten?

Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken!

Es handelt sich um einen relativ risikoarmen Eingriff. Trotz größter Sorgfalt kann es dennoch während oder nach dem Eingriff vereinzelt zu Störungen kommen, die in der Regel gut behandelbar sind. Zu nennen sind:

während der Operation:

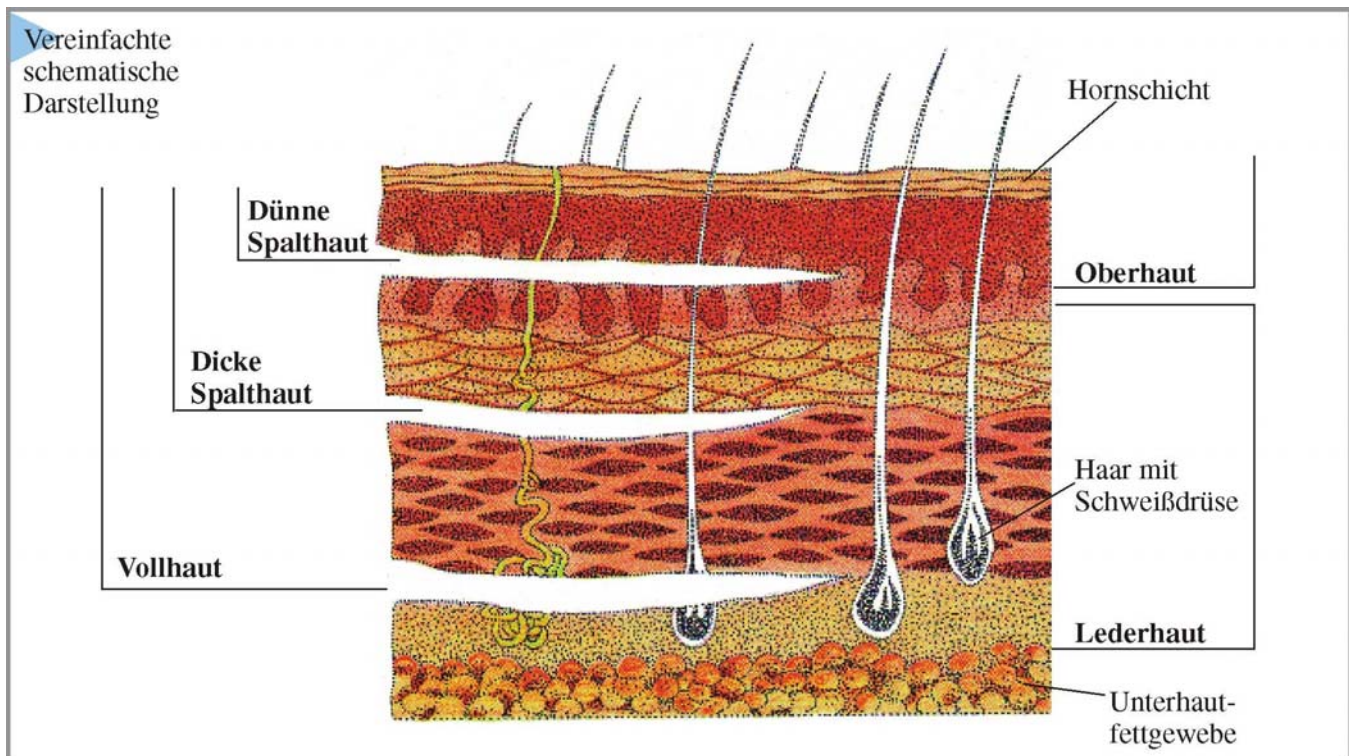
- stärkere Blutungen, die meist sofort gestillt werden können;
- selten leichte allergische Reaktionen auf das örtliche Betäubungsmittel oder andere Medikamente, die sich

z.B. als Schwellung, Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag äußern. Schwere allergische Reaktionen mit lebensbedrohlichen Störungen der Atmung bzw. des Herz-Kreislaufsystems (Schock) sind **äußerst selten**. Sie erfordern eine intensivmedizinische Behandlung und können u.U. zu bleibenden Organschäden (z.B. Nierenversagen, Hirnschädigungen, Krampfanfälle) infolge von Mangel durchblutung führen;

- selten Haut- und Weichteilschäden (Absterben von Gewebe, Nervenreizung) durch Einspritzungen und/oder Desinfektionsmittel sowie **äußerst selten Druckschäden an Nerven und Weichteilen** durch die erforderliche Lagerung. Sie bilden sich meist innerhalb weniger Tage von selbst zurück bzw. sind gut behandelbar. In ungünstigsten Fällen kann es zu lang andauernden oder auch bleibenden Beschwerden (z.B. Narben, schmerzhaftes Missempfindungen, Taubheitsgefühl) kommen;

nach der Operation:

- Abstoßung oder ungenügende Einheilung der verpflanzten Haut; hierdurch entstehen Narbenbezirke, die evtl. eine Wiederholung der Transplantation erforderlich machen;
- Verfärbungen des Transplantates/der Transplantat-Entnahmestelle, die evtl. später durch eine Tätowierungsbehandlung oder durch stark deckendes wisch- und wasserfestes Make-up unauffälliger gemacht werden können;
- Nachblutungen auch mehrere Tage nach der Operation, die zu Einheilungsstörungen des Transplantates führen, so dass der Eingriff evtl. wiederholt werden muss;



- **selten Infektion der Wunde und verzögerte Wundheilung;** als Folge kann Gewebe absterben (Ne-krosen) und/oder es können ausgeprägte Narben auf-treten, die das kosmetische Ergebnis beeinträchtigen;
- **Schmerzen** und **Spannungsgefühl** sowohl im Gebiet der Hautentnahme als auch im Empfängerareal, die bisweilen auch über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben können;
- **Schrumpfung der verpflanzten Haut;** stärkere Schrumpfungen müssen durch eine nochmalige Operation beseitigt werden;
- **verminderte Gefühlsempfindungen** im Bereich der Entnahme-Hautpartien und im Empfängerareal, die länger (über Monate) anhalten können. Sie verschwinden dann jedoch fast immer von selbst;
- **Durchblutungs- und Wundheilungsstörungen** im Bereich der Wundränder; dadurch kann es zum Absterben von Gewebe und zur Bildung breiter Narben kommen;
- **selten Thrombose/Embolie** (Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln in z.B. Lungen oder Gehirn) als lebensbedrohliche Störungen. Falls bei Ihnen ein erhöhtes Risiko besteht, erhalten Sie vorbeugend Medikamente zur Beeinflussung der Blutgerinnung (Thromboseprophylaxe). Dies kann zu vermehrter Nachblutung und Blutbildveränderung führen;
- **Störungen der Narbenbildung** im Bereich der Entnahmestelle oder des eingepflanzten Hautstücks, z.B. als Überempfindlichkeitsreaktion auf das Nahtmaterial. Wenn die Narben unter Spannung stehen, können sie sich verbreitern. Gelegentlich entstehen bei entsprechender Veranlagung dicke, wulstige, verfärbte und schmerzhafte Narben (Narbenwucherung, Keloid). Eine rechtzeitige Behandlung der Narbenveränderungen (sobald sie bemerkt werden) hilft, eine Korrekturoperation zu vermeiden.

Über Ihre speziellen Risiken und die damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher.

Worauf ist zu achten?

Ihre Mithilfe bei der Nachbehandlung ist wichtig für ein langfristig zufriedenstellendes Ergebnis der Operation.

Um eine gute Wundheilung zu ermöglichen, halten Sie sich bitte unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes, z.B. hinsichtlich der (Wieder-)Einnahme von Medikamenten (insbesondere blutgerinnungshemmenden Mitteln), Kontrolluntersuchungen und anderen Verhaltensregeln:

Nach Möglichkeit sollen **Bewegungen im operierten Hautgebiet** in den ersten Tagen vermieden werden, da die Wundheilung dadurch ungünstig beeinflusst wird!

Während der ersten zwei bis drei Monate sollte der operierte Bereich **keiner Sonnenbestrahlung** ausgesetzt

werden! Es kann sonst zu Pigmentverschiebungen (Verfärbungen) kommen, die nicht mehr rückgängig zu machen sind.

Zunächst wird das Wundgebiet durch einen Verband für etwa 7 - 10 Tage ruhig gestellt. Danach können Sie nach Anweisung Ihres Arztes bestimmte **Pflegemaßnahmen** anwenden. Besonders in den ersten Monaten ist die Pflege mit fetthaltigen Cremes sehr wichtig.

Halten Sie bitte die **Termine der Kontrolluntersuchungen** ein! Nur so kann gewährleistet werden, dass Störungen der Wundheilung oder der Narbenbildung rechtzeitig erkannt und behandelt werden können. Bei Veranlagung zu überschießender Narbenbildung (Keloid) kann das Risiko durch engmaschige Nachuntersuchungen und durch Behandlungsmethoden wie beispielsweise Folien, Druckverbände oder Einspritzungen verringert werden.

Der Operationserfolg kann erst frühestens nach drei Monaten abgeschätzt werden. Häufig ist das endgültige Ergebnis erst nach ein bis zwei Jahren zu erkennen.

Erfolgt der Eingriff ambulant (mehr als die Hälfte aller Fälle), so lassen Sie sich/Ihr Kind bitte abholen und fragen Sie Ihren Arzt, ob und wie lange eine ständige Aufsicht in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff notwendig ist.

Bitte beachten Sie auch die **vorübergehende Einschränkung Ihrer Straßenverkehrstauglichkeit** durch Betäubungs-, Schmerz- oder Beruhigungsmittel. Sie dürfen daher 24 Stunden nach der Operation **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, kein Fahrzeug/ Zweirad steuern, nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten und keine wichtigen Entscheidungen treffen.**

Treten **stärkere Schmerzen** oder **andere Befindlichkeitsstörungen** (Schwindel, Übelkeit oder hohes Fieber) auf, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren behandelnden Arzt oder die Notaufnahme der Klinik.

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint (z.B. Dauer des Klinikaufenthaltes, ob möglicherweise eine Lappenplastik erforderlich ist). Hier haben Sie die Möglichkeit Ihre Fragen zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch nicht vergessen.

Was der Arzt wissen sollte:

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden beeinflusst. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

1. Besteht eine **Allergie** (z.B. Asthma, nein ja Heuschnupfen) oder **Überempfindlichkeit** (z.B. gegen Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, örtliche Betäubungsmittel, Medikamente)?

2. Kam es bei früheren Operationen oder Verletzungen (z.B. Zahnbehandlung) zu **verstärkter Blutung/Blutverlusten**? nein ja

Besteht eine **Bluterkrankung** oder eine **erhöhte Blutungsneigung** (z.B. häufiges Nasenbluten, Neigung zu Blutergüssen oder blauen Flecken)?

3. Leiden Sie/Leidet Ihr Kind an einer nein ja akuten/chronischen **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, AIDS, Tbc) oder an einem anderen **schwerwiegenden chronischen Leiden** (z.B. grüner Star, Epilepsie, Lähmungen)?

4. Sind **Störungen des Stoffwechsels** (z.B. nein ja Diabetes, Über-/Unterfunktion der Schilddrüse) oder **wichtiger Organe** (z.B. Gefäße, Herz, Nieren, Leber, Lungen, Nervensystem) bekannt?

5. Kam es früher bei Wunden zu **Eiterung, verzögerter Heilung, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung**? nein ja

6. Kam es früher schon zur Bildung/ nein ja Verschleppung von **Blutgerinnseln** (Thrombose, Embolie)?

7. Werden **regelmäßig Medikamente** (z.B. nein ja Herz-, Verhütungs-, blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar, Aspirin, Hormone) benötigt?

Wenn ja, bitte um nähere Angaben:

8. Rauchen Sie **Zigaretten**? nein ja

Wenn ja, wie viele pro Tag?

9. Trinken Sie regelmäßig **Alkohol**? nein ja

Wenn ja, was und wie viel pro Tag?

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, Neben- und Folgemaßnahmen, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Verschiebung der Operation, Gründe für die Ablehnung, Beschränkung der Einwilligung z.B. hinsichtlich der Transfusion oder der vorgeschlagenen Maßnahmen, Betreuungsfall)

Ort/Datum/Uhrzeit/Gesprächsdauer

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Nur für den Fall einer Ablehnung der Operation

Die vorgeschlagene Operation wurde nach eingehender Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. lange Zeit offene Wunde, Beeinträchtigungen durch Narbenzug/-schrumpfung, verletzliche Narbe, Entstehung von Narbenkrebs) wurde informiert.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Unterschrift der Patientin/des Patienten/der Eltern*/ggf. des Zeugen

Einwilligungserklärung:

- Über den geplanten Eingriff sowie evtl. erforderliche Erweiterungsmaßnahmen (z.B. Lappenplastik) hat mich/uns
Frau/Herr Dr.
in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte(n) ich/wir alle mir/uns wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffes, über spezielle Risiken, mögliche Komplikationen und Behandlungsalternativen, sowie über Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Einspritzungen, Blutersatz) und ihre Risiken stellen.
- Ich/Wir habe(n) dieses Aufklärungsblatt (5 Seiten) gelesen und verstanden. Ich/wir habe(n) **keine weiteren Fragen**, fühle(n) mich/uns **genügend informiert** und **willige(n)** hiermit nach **ausreichender Bedenkzeit** in die geplante Operation ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Neben- und Folgemaßnahmen des Eingriffes bin ich/sind wir ebenfalls einverstanden.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Patientin/des Patienten/der Eltern*

* Grundsätzlich ist es notwendig, dass **beide** Elternteile unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnete zugleich, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.