



Ort der Behandlung

PatientID Patient

--	--	--

geboren am

--	--	--

Krankenkasse

Versicherungsnummer

--	--

Zusätzliche Informationen

--

Oberschenkelstraffung

Behandelnder Arzt

Eingriffsdatum

--	--	--

Andere, entscheidungsberechtigte Person

--	--	--

Verwandschaftsgrad zum Patienten

--

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben sich für eine operative Straffung der Oberschenkel entschieden. Vor der Operation wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Möglichkeiten und die Durchführung des Eingriffes sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen der Operation sowie die möglichen Alternativen kennen, damit Sie sich entscheiden und in den Eingriff einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Wann ist die Operation sinnvoll?

Bei jugendlicher und noch elastischer Haut können kleinere begrenzte Fettansammlungen durch eine isolierte Fettabsaugung beseitigt werden. Hat die Haut im Laufe der Jahre ihre Elastizität und Schrumpfungsfähigkeit verloren oder besteht ein großes Fettdepot an den Oberschenkeln oder der Hüfte, empfiehlt sich eine operative Oberschenkelstraffung, um eine kosmetische Verbesserung zu erreichen. Gelegentlich ist es sinnvoll, zusätzlich eine Fettabsaugung durchzuführen.

Es gibt verschiedene Veränderungen von Fettgewebe und Haut am Oberschenkel:

- sog. Reithose (Fettgewebsanlagerung an der Außenseite der Oberschenkel)
- Hautschlaffheit an der Innenseite der Oberschenkel
- Hauterschaffung im Gesäßbereich

Diese Veränderungen können isoliert, aber auch kombiniert auftreten, zusätzlich noch mit massiven Fettgewebsanlagerungen. Bei Kombination der Veränderungen ist auch eine Kombination zweier oder mehrerer Operationstechniken zu empfehlen (s.u.).

Sind Vorbereitungen notwendig?

Vor dem Eingriff wird eine Rasur des betroffenen Areals vorgenommen und die geplante Schnittführung auf die Haut gezeichnet.

Ist eine ausgedehnte Entfernung der Haut erforderlich, z.B. nach einer extremen Gewichtsreduktion, kann während und kurze Zeit nach der Operation ein Blasenkatheter notwendig

sein. Zur Operationsvorbereitung gehören auch die Darmentleerung und gegebenenfalls Maßnahmen zur Beeinflussung der Blutgerinnung (Thrombose-/Embolieprophylaxe). Letztere können zu vermehrten Nachblutungen führen.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Die Operation erfolgt in Vollnarkose. Über die Einzelheiten und Risiken der Narkose klärt Sie der/die Anästhesist/in gesondert auf.

Es gibt mehrere Operationsverfahren, die je nach Befund angewendet werden. Das in Ihrem Fall geplante Verfahren wird folgend im Kästchen angekreuzt:

Oberschenkelinnenseite:

- Ist der Elastizitätsverlust und die Hauterschaffung auf das obere Drittel des Oberschenkels beschränkt, kann die Operation in einer halbmondförmigen Haut-/Fettentfernung (-resektion) in diesem Bereich bestehen (Abb. 2 (R)). Die Narbe liegt dann in der Leiste und läuft in der Gesäßfalte aus. Es entsteht keine Narbe an der Innenseite des Oberschenkels.
- Zieht sich aber die überdehnte und somit erschlaffte Haut über die gesamte Oberschenkelinnenseite bis zum Knie, muss zusätzlich eine senkrechte Haut-/Fettentfernung durchgeführt werden. Die Narbe verläuft dann in der Leiste und an der Oberschenkelinnenseite bis kurz vor das Knie (s. Abb. 2 u. 4).
- Ist es zusätzlich zu einer starken Faltenbildung am Gesäß gekommen, so muss auch hier eine Haut-/Fettresektion vorgenommen werden (Abb. 3). Die Narbe liegt in diesem Fall in der Gesäßfalte und läuft vorne in der Leiste aus.

Reithose:

- Hier handelt es sich um eine isolierte Fettsammlung im Bereich des großen Rollhügels des Oberschenkelknochens (Abb. 1). Falls hier eine Fettsammlung in Kombination mit einer Hauterschaffung auftritt, muss zusätzlich zur Fettabsaugung evtl. auch eine Entfernung der überschüssigen Haut erfolgen. Die Fettabsaugung kann grundsätzlich mit jeder Haut-/Fettresektion kombiniert werden.

Bodylift:

- Nach extremer Gewichtsreduktion mit starkem Hautüberschuss muss evtl. der gesamte Körperstamm und die Hüft-/Beinregion gestrafft werden. In diesem Fall ist eine ausgedehnte Anhebung des Haut-/Unterhautgewebes erforderlich - es entsteht eine oberhalb des Gesäßes und der Schamhaare verlaufende, um den ganzen Körper herum reichende lange Narbe. Beim Bodylift handelt es sich um einen großen operativen Eingriff, der entsprechend belastend ist (s. Abb 1 + 2 Linie B).

In die Wundhöhlen werden abschließend Drainagen (Kunststoffschläuche) eingelegt, um das sich dort ansammelnde Gewebwasser und Blut abzusaugen und so eine Infektion dieser frisch operierten Areale zu verhindern. Zusätzlich ist manchmal für 24 Stunden das Verabreichen eines Antibiotikums erforderlich, um eine komplikationslose Wundheilung zu erreichen.

Es gibt keine wirklichen Alternativen zur Oberschenkelstraffung.

Können Komplikationen auftreten?

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken! Trotz größter Sorgfalt kann es in Einzelfällen während oder nach dem Eingriff zu Komplikationen kommen, die u.U. eine sofortige Behandlung erfordern und in der Folge auch lebensbedrohlich sein können. Zu nennen sind:

während der Operation:

- stärkere Blutungen, die meist sofort gestillt werden können. Bei einem größeren Blutverlust, der selten ist, kann die Übertragung von Blut/Blutbestandteilen erforderlich werden. Durch das Fremdblut kann es **sehr selten** zu Infektionen, z.B. mit Hepatitis-Viren (Folge:

Leberentzündung), **extrem selten** mit HIV (Spätfolge: AIDS) und/oder anderen Erregern kommen;

- **Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, ob die Bereitstellung von Eigenblut möglich und sinnvoll ist, um das Risiko einer Infektion zu vermeiden! Wird jedoch sicherheitshalber nur wenig Blut benötigt, so ist manchmal die Eigenblutentnahme unmittelbar vor der Operation möglich;**
- **selten Druckschäden an Nerven und Weichteilen** infolge der erforderlichen Lagerung. Sie bilden sich meist innerhalb weniger Wochen zurück und hinterlassen nur selten bleibende Beschwerden (z.B. Taubheitsgefühl). Hautschäden durch Desinfektionsmittel und/oder elektrochirurgische Geräte können Narben hinterlassen;

nach der Operation:

- Schmerzen und Spannungszustände, die bisweilen auch über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben können;
- **sehr selten stärkere Nachblutungen** insbesondere bei großen Wundflächen - auch mehrere Tage nach der Operation, die eine erneute Operation erfordern können oder eine Entlastung durch Eröffnen der Narbe notwendig machen. Bei größerem Blutverlust kann eine Blutübertragung erforderlich werden;
- Aufreißen der Wundränder bei zu früher oder zu starker Bewegung und körperlichen Anstrengungen; entsteht dadurch ein Bluterguss, muss eventuell eine Punktion durchgeführt werden;
- Schwellungen im operierten Gebiet durch Lymphstau infolge zerstörter Venen- und Lymphbahngeflechte, insbesondere bei großer und ausgedehnter Haut- und Fettentfernung. In Gelenknähe treten sie meist am stärksten auf. Sie können bis zu einem halben Jahr, in Einzelfällen möglicherweise auch länger, anhalten und sind durch Lymphdrainagen gut behandelbar. Unter Umständen kann sich jedoch das kosmetische Ergebnis der Operation dadurch verschlechtern;
- Durchblutungs- und Wundheilungsstörungen im Bereich der Wundränder; selten kann es dadurch zum Absterben von Gewebe und zur Bildung breiter Narben kommen. In **seltenen Fällen** können auch Hautbezirke um Narben vorangegangener Operationen absterben. Dies führt zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes, evtl.

Vereinfachte schematische Darstellung

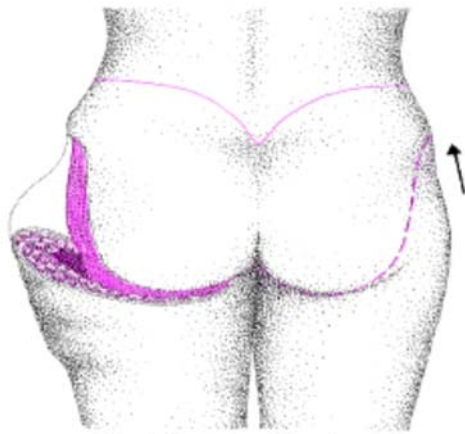


Abb. 1 Operatives Vorgehen bei der sogenannten Reithose

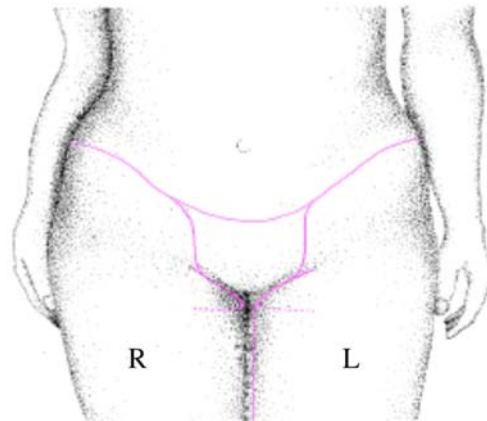


Abb. 2 Narbenverlauf bei geringem (R) bzw. erheblichem (L) Hautüberschuss auf der Innenseite der Oberschenkel (... = Rückseite)

notwendigen Nachoperationen und einer Beeinträchtigung des kosmetischen Endergebnisses;

- **Infektionen der Wunde**; in der Folge können länger anhaltende und schmerzende **Eiteransammlungen** (Abszesse) und **Fisteln** auftreten, die operativ behandelt werden müssen; in **sehr seltenen** Fällen kann es zu einer **lebensbedrohlichen** Sepsis mit Multiorganversagen kommen;
- **selten Thrombose/Embolie** (Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln in z.B. Lungen oder Gehirn), die zu **ernsthaften, lebensbedrohlichen** Störungen führen können und einer umgehenden ärztlichen Behandlung bedürfen. Sie treten vor allem bei Übergewicht, längerer Liegezeit und älteren Patienten auf. Falls bei Ihnen ein erhöhtes Risiko besteht, erhalten Sie vorbeugend Medikamente zur Beeinflussung der Blutgerinnung (Thromboseprophylaxe). Dies kann zu vermehrter Nachblutung und Blutbildveränderung führen.
- **Taubheitsgefühl** im Wundbereich durch die notwendige Durchtrennung von Hautnerven, das auch länger anhalten kann;
- **Störungen der Narbenbildung**: Wenn die Narben unter Spannung stehen, können sie sich verbreitern. Gelegentlich entstehen bei entsprechender Veranlagung dicke, wulstige, verfärbte und schmerzhaft 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.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Die großen Haut-/Fettüberschüsse sind nach der Operation vollständig entfernt. In der Regel sind die Patienten mit dem Erreichten zufrieden.

Obwohl vor dem Eingriff durch genaues Anzeichnen der zu entfernenden Hautareale eine Symmetrie angestrebt wird, kann es nach der Operation doch immer wieder zu kleinen Unterschieden der Seiten kommen. Wenn diese sehr stören,

können sie in Lokalanästhesie ambulant durch einen weiteren (kleinen) Eingriff ausgeglichen werden. Die Narben verlagern sich während der ersten Wochen häufig noch etwas nach unten; dies gilt besonders für in der Leiste gelegene Narben.

Erfolgt zusätzlich eine Fettabsaugung, können sich in seltenen Fällen Dellen und Rillen bilden, die sich allerdings in der Regel zurückbilden. Sollten diese verbleiben, ist eine Korrektur erforderlich.

Bei einer Straffung am Gesäß ist die Form von der Muskulatur bestimmt und durch den Eingriff nicht wesentlich geändert.

Worauf ist zu achten?

Ihre Mithilfe bei der Nachbehandlung ist wichtig für ein langfristig zufriedenstellendes Ergebnis der Operation. Beachten Sie bitte folgende Richtlinien, um eine gute Wundheilung zu ermöglichen:

In der Regel werden Sie am Tag nach der Operation mobilisiert. So können Sie das Bett mit Hilfe einer Schwester oder eines Pflegers verlassen und die Toilette aufsuchen.

Winkeln Sie nach dem Eingriff die Oberschenkel gegen den Oberkörper etwas an, um unnötigen Zug auf die Wunde zu verhindern.

Wenn Sie aufstehen, vermeiden Sie jeden Zug auf die Nähte, damit die Wundheilung nicht beeinträchtigt wird. Gehen und Stehen ist nach Beendigung der Bettruhe gegenüber dem Sitzen vorzuziehen. Vermeiden Sie zu starke Streckung und Abknickung des Oberkörpers, besonders beim Sitzen.

Bewegen Sie die Beine regelmäßig, damit der Blutrückstrom aus den Beinen gefördert wird.

Die eingelegten Drainagen werden weitgehend schmerzfrei nach ca. 1-2 Tagen, die Fäden teilweise noch während des stationären Aufenthaltes gezogen. Die speziellen unter der Haut befindlichen Fäden können jedoch erst nach 3-6 Wochen entfernt werden. Erst dann haben sich die Narben soweit stabilisiert, dass auch langsam wieder mit sportlicher Betätigung begonnen werden kann.

Tragen Sie für sechs bis acht Wochen nach dem Eingriff die Kompressionshose, die vor der Operation bestellt werden muss!

Vereinfachte schematische Darstellung

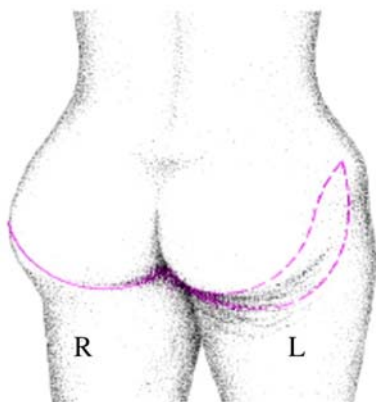


Abb. 3 Schnittführung (R) und Narben (L) bei Erschlaffung der Gesäßhaut

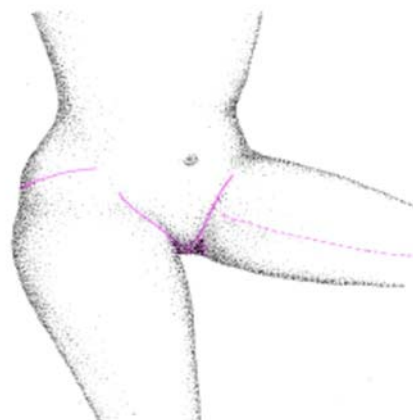


Abb. 4 Narbenverlauf bei gleichzeitiger Straffung der Innen- und Außenseite der Oberschenkel

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder unklar erscheint. 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, Heuschnupfen) nein ja oder **Überempfindlichkeit** z.B. gegen Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, örtliche Betäubungsmittel, Medikamente)?
2. Leiden Sie an einer akuten/chronischen nein ja **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, AIDS, Tbc) oder an einem anderen **schwerwiegenden chronischen Leiden** (z.B. grüner Star, Epilepsie, Lähmungen)?
3. Kam es bei früheren Operationen oder nein ja Verletzungen (z.B. Zahnbehandlung) zu **verstärkter Blutung/Blutverlusten**?
Besteht eine **Bluterkrankung** oder eine nein ja **erhöhte Blutungsneigung** (z.B. häufiges Nasenbluten, Neigung zu Blutergüssen oder blauen Flecken)?
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. Nehmen Sie **regelmäßig Medikamente** (z.B. nein ja Herz-, Verhütungs-, blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar, Aspirin, Hormone) ein?
Wenn ja, bitte um nähere Angaben:
6. Kam es früher bei Wunden zu **Eiterung, verzögerter Heilung, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung**? nein ja
7. Haben Sie **Krampfadern**? nein ja
8. Kam es früher schon zur Bildung/ nein ja Verschleppung von **Blutgerinnseln** (Thrombose, Embolie)?
9. **Rauchen Sie Zigaretten**? nein ja
Wenn ja, wieviele pro Tag?

10. Frauen im gebärfähigen Alter:

Liegt der Operationstermin im Zeitraum der nein ja nächsten **Regelblutung**?

Könnten Sie **schwanger** sein? nein ja

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Neben- u. Folgemaßnahmen, Beschränkung der Einwilligung z.B. hinsichtlich der Transfusion, Betreuungsfall)

Ort/Datum/Uhrzeit/Gesprächsdauer

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Einwilligungserklärung:

Über den geplanten Eingriff sowie evtl. erforderliche Erweiterungsmaßnahmen hat mich

Frau / Herr Dr.

in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffes, über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen sowie über Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Thrombose-/ Embolieprophylaxe, Blutübertragung) und ihre Risiken, sowie Behandlungsalternativen stellen.

Ich/Wir habe(n) dieses Aufklärungsblatt (4 Seiten) gelesen und verstanden. Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** hiermit nach **ausreichender Bedenkzeit** in die geplante Operation **ein**. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Erweiterungen des Eingriffes bin ich ebenfalls einverstanden. Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine ggf. notwendige Blutübertragung.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Patientin/des Patienten