



Ort der Behandlung

PatientID Patient

--	--	--

geboren am

--	--	--

Krankenkasse

Versicherungsnummer

--	--

Zusätzliche Informationen

--

Bauchdeckenplastik (Bauchdeckenstraffung)

Behandelnder Arzt

Eingriffsdatum

--	--	--

Andere, entscheidungsberechtigte Person

--	--	--

Verwandschaftsgrad zum Patienten

--

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen soll eine Straffung der Bauchdecke durchgeführt werden. Vor der Operation wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Möglichkeiten und die Durchführung der Behandlung 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 der Eingriff sinnvoll?

Eine Bauchdeckenstraffung wird unter bestimmten Voraussetzungen empfohlen, und zwar wenn

- die Haut sich nach einer starken Gewichtsabnahme nicht mehr zurückbildet;
- durch eine Schwangerschaft
 - die Bauchhaut überdehnt und dadurch die elastischen Fasern der Haut zerstört wurden;
 - es zu einer Überdehnung der Bauchmuskeln gekommen ist, so dass diese in der Mitte auseinander gewichen sind und ein Mittellinienbruch entstanden ist;
- eine eingezogene und/oder schmerzhafte Narbe nach einer gynäkologischen Operation/Kaiserschnitt besteht;
- Hautpartien durch Hautüberschuss aufeinander zu liegen kommen; dies kann zu chronischen Entzündungen führen.

Bei großem Übergewicht ist eine alleinige Bauchdeckenstraffung nur schwerlich durchzuführen. Vor der Operation ist deshalb eine Gewichtsreduktion nötig. Gegebenenfalls kann die Bauchdeckenstraffung auch mit einer Fettabsaugung kombiniert werden.

Echte Behandlungsalternativen zur operativen Bauchdeckenstraffung gibt es nicht.

Wie wird die Operation durchgeführt?

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

Die Schnittführung richtet sich nach Art und Ausmaß des Hautüberschusses. Die in Ihrem Fall vorgesehene Möglichkeit kreuzt der Arzt nachstehend im Kästchen an und erläutert Ihnen näher:

- Schnitt an der Obergrenze der Schambehaarung (Abb. 1).
- W-förmiger Schnitt (Abb. 2).
- ankerförmiger Schnitt (Abb. 3).

Vom Schnitt ausgehend löst der Arzt die Bauchhaut mitsamt dem darunter liegenden Fettgewebe von der Muskulatur ab - meistens bis zum Rippenbogen hinauf. Dann wird die Haut nach unten gezogen und soweit gekürzt, dass sie wieder straff anliegt. Dabei muss der Nabel umschnitten und in seiner ursprünglichen Lage wieder neu eingenaht werden. Falls erforderlich werden die Bauchmuskeln in der Mittellinie ebenfalls durch Nähte gestrafft.

Die Operation wird durch Einlegen einer oder mehrerer Saugdrainagen zur Ableitung von Blut und Wundsekreten beendet und ein Kompressionsverband angelegt.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Kein ärztlicher 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. Da die Wundflächen sehr groß sind, spielt eher die Summe vieler kleiner Blutungen eine Rolle. Dennoch ist ein größerer Blutverlust **sehr selten**, dann kann jedoch 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;
- **Nachblutungen** aufgrund der großen Wundfläche - auch mehrere Tage nach der Operation; unter Umständen wird dann ein zweiter Eingriff zur Blutstillung erforderlich;



- Blutergüsse, insbesondere wenn zusätzlich Fett abgesaugt wird, die über Wochen langsam von selbst verschwinden;
- Durchblutungs- und Wundheilungsstörungen im Bereich der Wundränder, besonders bei fettreichen Bauchdecken, aufgrund der schlechteren Durchblutung von Fettgewebe; **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. notwendigen Nachoperationen und einer Beeinträchtigung des kosmetischen Endergebnisses;
- Infektion der Wunde und verzögerte Wundheilung, besonders bei deutlichem Übergewicht und bei Raucherinnen/Rauchern; als Folge können länger anhaltende und schmerzende Eiteransammlungen (Abszesse), Absterben von Gewebe (Nekrosen) und/oder ausgeprägte Narben auftreten; in **sehr seltenen** Fällen kann es zu einer lebensbedrohlichen Sepsis mit Multiorganversagen kommen. Es können langsam heilende Gewebsdefekte auftreten, die (evtl. vorübergehend) mit einer Hauttransplantation gedeckt werden müssen.
Durch Infektion und Gewebsuntergang kann das kosmetische Ergebnis erheblich beeinträchtigt werden.
- **selten** Haut- und Weichteilschäden durch Desinfektionsmittel und/oder elektrochirurgische Geräte sowie Druckschäden an Nerven und Weichteilen trotz ordnungsgemäßer Lagerung. Sie bilden sich meist innerhalb weniger Tage von selbst zurück bzw. sind gut behandelbar. In ungünstigsten Fällen kann es zu langandauernden oder auch bleibenden Beschwerden (z.B. Narben, schmerzhaftes Missempfindungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen in den Armen) kommen;
- Verletzung innerer Bauchorgane, jedoch nur wenn der Bauchraum bei der Präparation des Nabels, einem Nabelbruch oder einem Narbenbruch nach einer vorangegangenen Bauchoperation eröffnet wird. Entzündungen und Verwachsungen können die Folge sein und eine Nachoperation erforderlich machen;

nach der Operation:

- Störungen der Narbenbildung: Wenn die Narben unter Spannung stehen, können sie sich verbreitern. Gelegentlich entstehen bei entsprechender Veranlagung dicke, wulstige, verfärbte und schmerzhaftige Narben (Narbenwucherung, Keloid). Eine rechtzeitige Behandlung der Narbenveränderungen (sobald sie bemerkt werden) hilft meist eine Korrekturoperation zu vermeiden;
- Taubheitsgefühl an der vorderen Bauchwand oder an den Oberschenkeln infolge der unvermeidbaren Durchtrennung von Hautnerven; es tritt regelmäßig auf, vergeht jedoch meist nach einer gewissen Zeit (Monate - Jahre) von selbst;
- Schmerzen und ein Gefühl unangenehmer Straffheit kann auftreten und sich u.U. erst nach längerer Zeit vollständig zurückbilden. Es kann sogar vorkommen, dass Sie kürzere Zeit leicht gebeugt gehen müssen, um dem Gewebe Zeit zu geben, sich den neuen Verhältnissen anzupassen;
- **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.
- **sehr selten** Absterben des Nabels infolge von Durchblutungsstörungen. Es bildet sich eine eingezogene Narbe;
- vorübergehende Behinderung der Atmung durch Verkleinerung des Bauchraumes, wenn die Bauchmuskulatur gestrafft werden musste;
- **selten** erneutes oder nur teilweises Auseinanderweichen der Muskeln, wenn die Nähte zur Bauchmuskelstraffung nicht halten. Eine Nachoperation wird dann erforderlich.

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

Vereinfachte schematische Darstellung

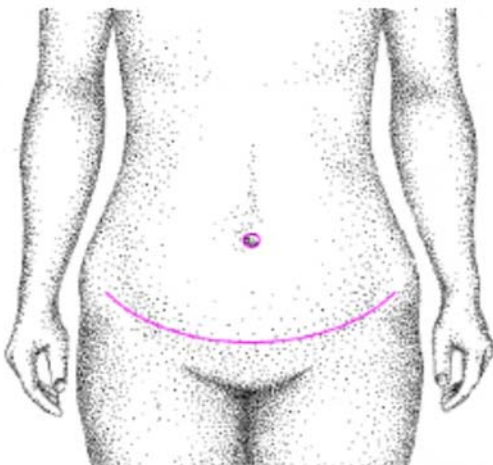


Abb.1 Narbenverlauf nach Schnittführung an der Obergrenze der Schambehaarung

Vereinfachte schematische Darstellung

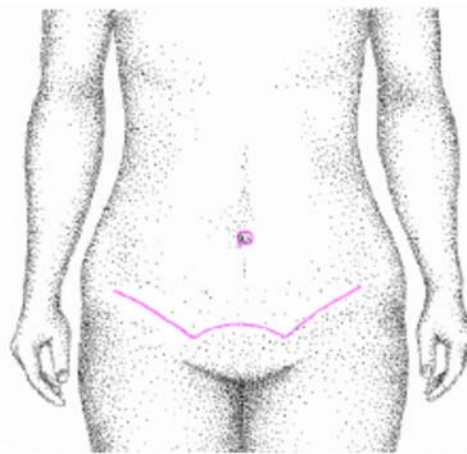


Abb.2 Narbenverlauf nach "W"-förmiger Schnittführung



Worauf ist zu achten?

Bitte halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes, z.B. hinsichtlich der (Wieder-)Einnahme von Medikamenten (insbesondere blutgerinnungshemmenden Mitteln), Kontrolluntersuchungen und anderen Verhaltensregeln.

Um die Nähte zu entlasten, ist in den ersten Tagen eine bestimmte Einstellung des Bettes erforderlich: die Knie sollten etwas angewinkelt und der Oberkörper etwas erhöht sein;

Um die Bildung von Blutgerinnseln zu vermeiden, stehen Sie bereits am ersten Tag nach der Operation in Begleitung auf. Dabei sollten Sie anfangs den Oberkörper nicht ganz strecken;

Bewegen Sie häufig die Beine; dadurch unterstützen Sie den Blutrückfluss.

Nach der Entlassung sollten Sie 6-8 Wochen lang einen Kompressionsgurt oder eine Leibhose tragen.

Auf Sport und das Hochheben schwerer Gegenstände sollten Sie mindestens 8 Wochen verzichten.

Falls Sie etwas Ungewöhnliches bemerken (**anhaltende Schmerzen, Fieber**) oder wenn sich Ihr **Gesundheitszustand verschlechtert**, wenden Sie sich unverzüglich an Ihren Arzt!

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder unklar erscheint. Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen (z.B. Schnittverlauf, Duschen/Baden ab wann, Dauer des Klinikaufenthalts, Hautpflege) zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch nicht vergessen:

Vereinfachte schematische Darstellung

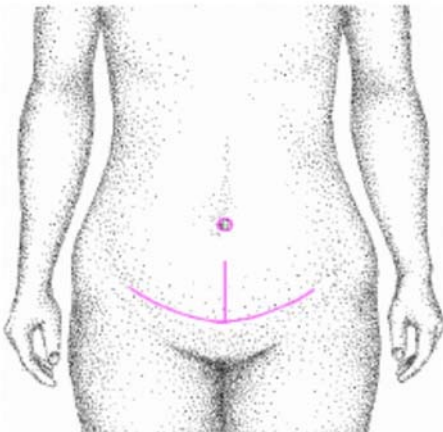


Abb.3 Narbenverlauf nach ankerförmiger Schnittführung

Was der Arzt wissen sollte:

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird von der körperlichen Verfassung und durch Vorschäden beeinflusst. Um Gefahrenquellen rechtzeitig zu erkennen, 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. 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)?
3. 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)?
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. Haben Sie **Krampfadern**? nein ja
7. Kam es früher schon zur Bildung/ nein ja Verschleppung von **Blutgerinnseln**(Thrombose, Embolie)?
8. Nehmen Sie **regelmäßig Medikamente** (z.B. nein ja Herz-, Verhütungs-, blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar, Aspirin, Hormone) ein?

Wenn ja, bitte um nähere Angaben:

9. **Rauchen Sie** Zigaretten? nein ja
Wenn ja, wie viele pro Tag?
10. Trinken Sie regelmäßig **Alkohol**? nein ja
Wenn ja, was und wie viel pro Tag?

11. Frauen im gebärfähigen Alter:

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

Sind Sie **schwanger**? nein ja

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Erweiterung des Eingriffs, Neben- und Folgemaßnahmen, Beschränkung der Einwilligung, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Verschiebung der Behandlung, Gründe für die Ablehnung, Betreuungsfall)

Ort/Datum/Uhrzeit/Gesprächsdauer

Unterschrift der Ärztin /des Arztes

Einwilligungserklärung:

Über den geplanten Eingriff 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, über Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen, Blutübertragung) und ihre Risiken, sowie über Behandlungsalternativen stellen.

Ich habe 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 unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen 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