

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für eine

Abszess-/Fistelbehandlung einschließlich Operation einer Steißbeinfistel (Pilonidalsinus)

Vor dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt sorgfältig lesen und ausfüllen!

Bestell-Code
ChAc57ADe
fachbuch
perimed

Praxis / Klinik / Krankenhaus / Institution:

Eingriffs-Datum: _____ Uhrzeit ca.: _____

Bitte kommen Sie pünktlich am: _____ Uhrzeit: _____

Behandelnde(r) Ärztin/Arzt: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

nach der Untersuchung besteht bei Ihnen/Ihrem Kind ein Abszess/eine eitrige Fistel, der/die operativ behandelt werden soll. Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Maßnahme.

Vor der Behandlung wird die Ärztin/der Arzt über die Notwendigkeit und Dringlichkeit der erforderlichen Maßnahme mit Ihnen sprechen. Sie müssen über naheliegende, typische Risiken und Folgen der geplanten Therapie bei Ihnen/Ihrem Kind, sowie über alternative Behandlungsmöglichkeiten Bescheid wissen, damit Sie sich entscheiden können.

Was ist ein Abszess, eine eitrige Fistel?

Unter Abszess versteht man eine Eiteransammlung in einem nicht vorgebildeten Gewebehohlraum. Durch eine Verletzung oder Hautspalten/-poren gelangen Eitererreger (z.B. Staphylokokken) in den Körper und verursachen durch Gewebeschmelzung einen Abszess.

Der Körper bildet oft einen Schutzwall (Abszessmembran), um die Entzündung abzukapseln. Bei guter Abwehrlage des Körpers und wenig aggressiven Eitererregern kann sich eine Fistel mit entzündlicher Absonderung bilden. Dies tritt häufig über dem Steißbein (Pilonidalfistel) auf.

Behandlung ohne Operation

In der Regel bricht ein Abszess der Körperoberfläche nach außen durch, und der Eiter entleert sich. Die Schmerzen lassen nach, und das Fieber geht zurück. Da die Abszesshöhle sich nicht vollständig entleert, tritt nach kurzer Zeit wieder ein Abszess auf.

Manchmal bildet sich auch eine äußere Fistel mit eitriger Absonderung. Bei geschwächter Abwehrlage des Körpers können sich die Eitererreger ausbreiten und zu weiteren Abszessen führen oder im schlimmsten Fall eine Blutvergiftung mit tödlichem Ausgang verursachen. Der bereits seit dem Altertum bekannte Satz „Jeder Abszess gehört eröffnet“ (ubi pus, ibi evacua) gilt auch heute noch.

Die Gabe von Antibiotika oder anderen Medikamenten ist bei einem Abszess oder bei einer eitrigen Fistel nicht hilfreich.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt empfiehlt daher eine ursächliche Behandlung des Abszesses oder der eitrigen Fistel.

Durchführung des Eingriffes

Die Operation wird in Lokal-/Regionalanästhesie oder Allgemeinnarkose durchgeführt. Wenn eine Allgemeinnarkose geplant ist werden Sie über Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens durch die Narkoseärztin/den Narkosearzt gesondert informiert.

Der Abszess wird meist breit eröffnet und die Abszesshöhle ausgeräumt. In Einzelfällen genügt auch eine Punktion mit Eiterabsaugung oder Stichinzision zur Eröffnung. Die Wunde wird nicht genäht, sondern bleibt offen, damit der Eiter abfließen kann. Die Abszesshöhle heilt von innen nach außen.

Die Einlage einer Lasche oder eines Kunststoffschlauches (Drainage) soll bei tiefen Abszessen einen frühzeitigen Wundverschluss verhindern und den Eiterabfluss sicherstellen. Spül-Saug-Drainagen kommen häufig bei Sehnenscheideneiterungen zur Anwendung; sie beschleunigen die Wundreinigung.

Eitrige Fisteln werden in gesamter Länge gespalten oder ganz herausgeschnitten. Manchmal genügt auch das scharfe Auskratzen zur Entfernung von Granulations- oder Epithelgewebe. Fisteln werden oft mit einer eingespritzten Farblösung kenntlich gemacht, damit die feinen Fistelgänge sicher gefunden werden können.

Bei Pilonidalabszessen oder -fisteln ist das breite Herausschneiden des gesamten Entzündungsgebietes mit anschließender offener Wundbehandlung das sicherste Verfahren (Abb.).

In Einzelfällen kann die Wunde auch verschlossen oder der Defekt mit einem Hautverschiebelappen gedeckt werden.



perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber: Dr. med. Dietmar Straube * Autoren: Dr. D. Straube * Prof. Dr. J. Tonak
©2003-2007perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Böhlach 77 * Postfach 2820 * D-91058 Erlangen
Tel: +49 (0)9131 609 100/609 101 * Fax: +49 (0)9131 609 234/609 216 * www.perimed.de * e-mail: Service@perimed.de
Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR * Wiesbaden-Berlin-München * Tel: +49 (0)611 180950 * www.arztrecht.de * bsp@arztrecht.de
Bestell-Code: ChAc57ADe * Fotokopieren und Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

Mögliche Erweiterungen des Eingriffs

Falls sich der Abszess/die Fistel nicht auf die Körperoberfläche beschränkt, sondern weit in die Tiefe zu inneren Organen, Gelenken oder Knochen reicht, können Erweiterungen des Eingriffs notwendig werden.

Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in notwendige und sinnvolle Erweiterungen oder Änderungen des vorgesehenen Eingriffs bereits jetzt, damit diese in der gleichen Narkose durchgeführt werden können, und ein erneuter Eingriff vermieden wird.

Verhalten vor dem Eingriff

Am Abend vor dem Eingriff sollten Sie/Ihr Kind nur noch ein leichtes Essen einnehmen (klare Suppe, Püree etc.). Ab 6 Stunden vor der Operation – normalerweise ab Mitternacht – sollten Sie/Ihr Kind nicht mehr essen oder trinken; kleine Mengen einer klaren Flüssigkeit (1-2 Tassen Wasser, Tee oder Kaffee ohne Milch) sind auch zur Einnahme von Medikamenten bis 2 Stunden vor dem Eingriff gestattet.

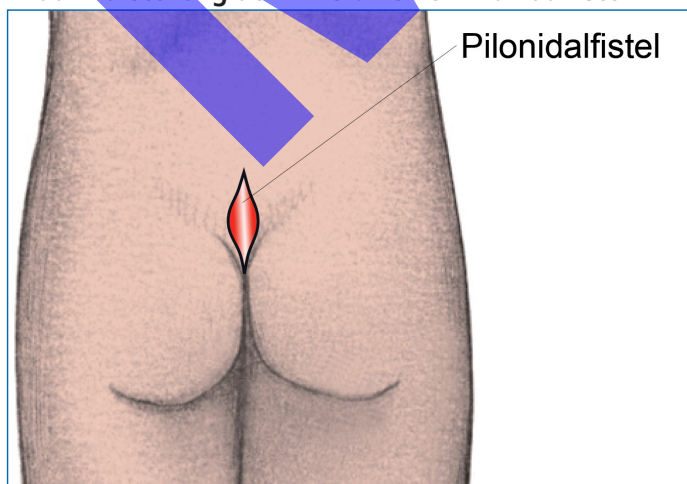
Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss rechtzeitig wissen, welche Medikamente Sie/Ihr Kind normalerweise einnehmen und am Vortag eingenommen haben, damit sie/er Ihnen mitteilen kann, welche vor und nach der Operation abgesetzt oder in der Dosis geändert werden müssen. Um die Blutungsneigung zu verringern sollten vor der Operation keine blutverdünnenden Medikamente (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®) mehr eingenommen werden. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen sagen, welche Einnahmepausen bei welchem Medikament vor und nach der Operation einzuhalten sind.

Wenn die Abszess-/Fistel-Operation ambulant durchgeführt wird, muss Ihre Heimfahrt/die Heimfahrt Ihres Kindes und Betreuung sichergestellt sein. Füllen Sie daher auch die Sicherheitsfragen auf Seite 4 dieses Bogens aus.

Allgemeine Risiken und Komplikationen

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird durch die individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst. Die allermeisten Abszess-/Fistel-Operationen verlaufen ohne Komplikationen. Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es zu Komplikationen jedoch auch bei einem Routineeingriff, wie es die Abszess-/Fistel-Operation ist, kommen.

Abb.: Darstellung der Exzision einer Pilonidalfistel



- Einspritzungen vor, bei oder nach der Operation können **in seltenen Fällen** Haut- und Weichteilschäden (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Nervenschäden oder Venenentzündungen) mit lang dauernden Beschwerden zur Folge haben.
- Allergische Reaktionen, wie Rötung, Juckreiz, Erbrechen auf verabreichte Medikamente, Pflaster kommen vor. Sie klingen meist bald wieder ab.
- Schwere allergische Reaktionen oder Nebenwirkungen auf eingesetzte Medikamente führen **sehr selten** zu einer Verschlechterung der Atemfunktion und/oder lebensbedrohlichen Herz-/Kreislaufstörungen. Daraus kann eine Minderdurchblutung von Organen, wie Gehirn, Herz oder Nieren resultieren, die zu dauernden Organschäden (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen) führen kann.
- Kosmetisch störende und schmerzhafte Narbenwucherungen (Keloide) können entstehen, die u.U. nachoperiert werden müssen.
- Haut- und Gewebeschädigungen, sowie Nervenschäden durch elektrischen Strom, Desinfektionsmittel und Lagerung sind **selten** und bilden sich meist innerhalb von Wochen folgenlos zurück.
- Sehr selten sind stärkere Blutungen, die eine Blutübertragung erforderlich machen. Sehr selten kann es dadurch zu Infektionen, z. B. mit Hepatitisviren (Leberentzündung) kommen und extrem selten mit dem HI-Virus (Spätfolge AIDS).
- Wie bei und nach jedem operativen Eingriff ist das Risiko von Blutgerinnselbildungen in den großen Venen (Thrombose) erhöht. Diese Gerinnsel können verschleppt werden und ein Blutgefäß (z.B. in der Lunge) verschließen (Lungenembolie). Zur Vorbeugung erhalten Sie/Ihr Kind am Abend vor der Operation ein gerinnungshemmendes Mittel (Heparin), das allerdings zur Blutungsneigung und **sehr selten** zu einer schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung führen kann (HIT I und II).

Eingriffsspezifische Komplikationen

- Kleine Blutungen aus der Abszesshöhle oder den Fistelgängen kommen relativ häufig vor. Meist stehen diese Blutungen von selbst. Bei größeren Blutungen ist **selten** eine operative Blutstillung erforderlich.
- Wundheilungsstörungen mit erneuten Abszess-/Fistelbildungen (Rezidive) sind selten, kommen aber vor. Dies ist vor allem bei Schweißdrüsenabszessen bekannt. Eine nochmalige Operation kann erforderlich sein.
- Verletzungen von umgebenden Nerven oder Gefäßen und Sehnen sind möglich, jedoch **sehr selten**. Die Schädigungen im Einzelnen sind von der Lage des Abszesses/der Fistel abhängig.
- Nach Abszess-/Fistel-Operationen kann die Heilung stark verzögert sein. In vielen Fällen entsteht eine kosmetisch störende Narbe, die jedoch korrigiert werden kann.
- In der Umgebung des Abszesses/der Fistel kann es zum Absterben von Gewebsteilen (Haut, Muskeln, Sehnen) kommen, die Funktionsstörungen verursachen können.

Durch eine engmaschige Überwachung während und nach der Operation durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt und das Assistenzpersonal können Komplikationen frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Verhalten nach dem Eingriff

Sie/Ihr Kind können/kann nach dem Eingriff bereits am Abend wieder normal essen und trinken.

Gegen Schmerzen erhalten Sie/Ihr Kind ausreichende Schmerzmittel. Baden und duschen können Sie/Ihr Kind am 1. Tag nach der Operation wieder. Das tägliche Baden oder Ausduschen der offenen Wunden fördert die Heilung. Auch das Einstreuen von Zucker oder das Einbringen von Substanzen zur enzymatischen Wundreinigung unterstützt den Heilungsvorgang. Bei Wundsekretion hilft eine kleine Mullvorlage. Tiefe Abszesshöhlen, z.B. nach Steißbeinabszess-/Fistel-Operation, benötigen oft 6-8 Wochen bis zur vollständigen Heilung.

Bei Steißbeinfisteln/-abszessen sollte die betroffene Körperregion in vierteljährlichen Abständen mit einer Enthaarungscreme behandelt werden, um ein Wiederkehren der Erkrankung (Rezidiv) zu verhindern.

Bis 24 Stunden nach dem Eingriff, wenn er ambulant durchgeführt wurde, und Sie/Ihr Kind Medikamente zur Beruhigung erhalten haben, dürfen Sie/Ihr Kind auf keinen Fall ein Auto oder Motorrad/Motorroller/Fahrrad führen oder Maschinen bedienen. Für Angehörige von Risikoberufen, wie Kraftfahrer, Piloten etc. gelten besondere Vorschriften, die beachtet werden müssen.

Lassen Sie sich/Ihr Kind, wenn die Abszess-/Fistel-Operation ambulant ausgeführt wird, abholen, und stellen Sie sicher, dass Sie/Ihr Kind betreut werden (siehe Seite 4).

Wenn sich Ihr Befinden/das Befinden Ihres Kindes verschlechtert und wenn ungewohnte Reaktionen auftreten, wie Fieber, Herz-/Kreislaufbeschwerden, starke Schmerzen, Schwindel, Übelkeit oder stärkere Blutungen, informieren Sie bitte umgehend Ihre Ärztin/Ihren Arzt bzw. die Notaufnahme einer Klinik!

Fragen an Ihre Ärztin/Ihren Arzt

Bitte - wenn vorhanden - Allergiepass mitbringen!

Sicherheitsanamnese (Vorerkrankungen)

1 Allgemeines

Sind Sie/Ihr Kind Raucher(in)? Ja Nein

Bei Frauen in gebärfähigem Alter:

Sind Sie/könnten Sie/Ihre Tochter schwanger sein? Ja Nein

Nehmen Sie/Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche?

2 Allergien bekannt gegen:

Nahrungsmittel/Medikamente? Ja Nein

Metall (z.B. Nickel) / Pflaster / Gummi / Latex? Ja Nein

Betäubungsmittel, Narkosemittel? Ja Nein

Jod / Röntgenkontrastmittel? Ja Nein

gegen:

Leiden Sie/Ihr Kind an Asthma/Heuschnupfen? Ja Nein

3 Blut/Gerinnung

Bekommen Sie/Ihr Kind leicht blaue Flecken/Nasenbluten? Ja Nein

Nehmen Sie/bekommt Ihr Kind gerinnungshemmende Mittel wie Marcumar®, Plavix®, ASS (z.B. Aspirin®)? Ja Nein

Andere:

4 Herz/Kreislauf

Haben Sie/Ihr Kind Atemnot bei Anstrengungen? Ja Nein

Haben Sie eine Angina pectoris (Brustschmerzen)? Ja Nein

Hatten Sie schon einen Herzinfarkt? Ja Nein

Haben Sie einen erhöhten Blutdruck? Ja Nein

Andere Herz-/Kreislauf-Erkrnk.?

5 Infektionskrankheiten

Haben Sie/Ihr Kind eine Leberentzündung? Ja Nein

Sind Sie/Ihr Kind HIV-positiv (AIDS)? Ja Nein

Hatten/haben Sie/Ihr Kind Tuberkulose (Tbc)? Ja Nein

Andere Infektionskrankheit?

6 Operationen/Komplikationen/Wundheilung

Wurde(n) Sie/Ihr Kind schon einmal operiert? Ja Nein

Wenn ja, kam es zu verstärkten Blutungen? Ja Nein

- zu Abszessen/Eiterungen/Fisteln? Ja Nein

- zu verzögerter Heilung/verstärkter Narbenbildung? Ja Nein

- zu Thrombosen/Embolien? Ja Nein

7 Stoffwechselerkrankungen

Haben Sie/Ihr Kind eine Schilddrüsenerkrankung? Ja Nein

Haben Sie/Ihr Kind die Zuckerkrankheit (Diabetes)? Ja Nein

Haben Sie/Ihr Kind eine Nierenerkrankung? Ja Nein

8 Sonstige Erkrankungen/Beschwerden

Z.B. Anfallsleiden, Augenerkrankungen, psychische Erkrankungen, Tumorerkrankungen o.a.

Bitte jetzt die Sicherheitsfragen auf Seite 4 beantworten>

Sicherheitsfragen (bei ambulanter Durchführung)

Erreichbarkeit in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff:

Patient: Nachname		Vorname	
PLZ	Ort	Straße	Nr.
Tel.: Vorwahl.		Nr.:	

Der Transport nach Hause erfolgt mit:

öffentlichem Verkehrsmittel <input type="checkbox"/>	einem Taxi <input type="checkbox"/>
einem Krankenwagen <input type="checkbox"/>	Privatwagen <input type="checkbox"/>
Meine Autoschlüssel befinden sich im Gewahrsam von:	
Begleitperson (Fahrer(in)):	

Die pflegerische Betreuung zu Hause erfolgt durch:

--

Die ärztliche Betreuung zu Hause erfolgt durch:

Praxis/Klinik/Dr		
Straße:	Nr.	Ort
Tel.: Vorwahl		Nr.:

Kann der oben genannte Aufenthaltsort von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt innerhalb von 30 Minuten erreicht werden? Ja Nein
 Steht im Notfall ein Fahrer mit Auto /Taxi für den schnellen Transport zum Arzt/Krankenhaus zur Verfügung? Ja Nein

Bei Ablehnung einer Abszess-/Fistelbehandlung

- Die Patientin / der Patient / die Eltern / Sorgeberechtigten erbat(en) mehr Bedenkzeit.
 Trotz Aufklärungsgespräch und intensiver Beratung der Patientin/des Patienten/der Eltern/Sorgeberechtigten wurde der Eingriff abgelehnt. Über mögliche Folgen der Ablehnung wurde aufgeklärt. Als Gründe für die Ablehnung gab die Patientin/der Patient/die Eltern/Sorgeberechtigten an:

Datum Unterschrift der Patientin/des Patienten/der Eltern/Sorgeberechtigten*
Unterschrift der Ärztin/des Arztes. Evtl. Unterschrift eines Zeugen

*Beide Elternteile oder der/die Sorgeberechtigte(n) müssen unterschreiben. Wenn nur ein Elternteil unterschreibt erklärt sie/er, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder ihr/ihm das alleinige Sorgerecht zusteht.

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:



4258112702101

02.07.10.

Vorgesehene Maßnahmen

- Abszess-/Fistelbehandlung

Sonstige Maßnahmen

- Lokale Betäubung regionale Betäubung
 Analgosedierung (Dämmerschlaf) Allgemeinnarkose

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Einwilligungserklärung (nach dem Gespräch)

- Nach dem Lesen dieses perimed Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt

--

fühle ich mich/fühlen wir uns voll informiert und aufgeklärt. Meine/unsere Fragen, insbesondere über die **Abszess-/Fistelbehandlung**, ihre Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

- Ich willige/wir willigen nach reiflicher Überlegung in die vorgesehene **Abszess-/Fistelbehandlung** ein.
 Mir/uns ist bekannt, dass ich/unsere Kind bei einer Abszess-/Fistelbehandlung bewusstseinsbeeinträchtigende Medikamente erhalte/erhält und deshalb für bis zu 24 Stunden danach nicht im Vollbesitz meiner/seiner geistigen Kräfte bin/ist. Bei eigenmächtigem Handeln ohne Zustimmung der Ärztin/des Arztes stelle ich/stellen wir diese von jeder Haftung frei!
 Über Verhaltensregeln nach ambulanten Eingriffen wie z.B. Ruhigstellungsmaßnahmen, körperliche Aktivitäten, Medikamenteneinnahme bin ich/sind wir ausreichend informiert. Ort und Zeit der ersten ärztlichen Nachuntersuchung sind mir/uns bekannt.
 Mir/uns ist bekannt, dass ich/unsere Kind nach ambulanter Ausführung der Abszess-/Fistelbehandlung für mindestens 24 Stunden nicht selbst ein Fahrzeug führen darf.

Datum Unterschrift der Patientin/des Patienten/der Eltern/Sorgeberechtigten*

x

Unterschrift der Ärztin/des Arztes. Evtl. Unterschrift eines Zeugen