

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

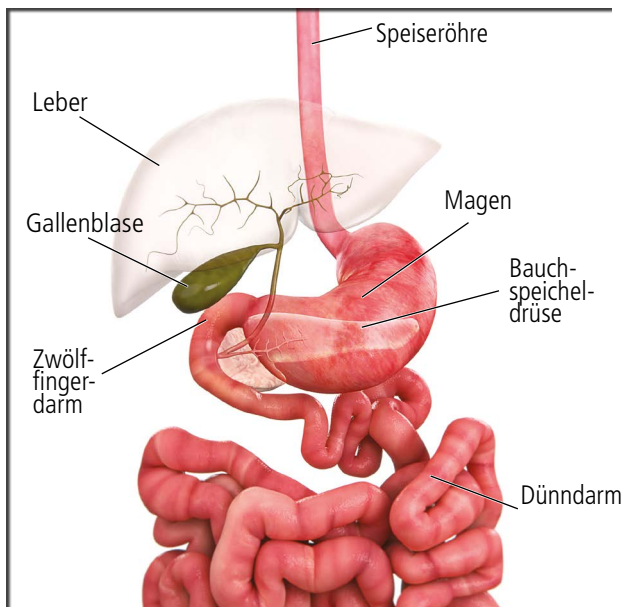
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind liegt eine Erkrankung des Magens vor und Ihr Arzt rät zur Operation.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

FUNKTION DES MAGENS

Der Magen liegt im Oberbauch, etwas links von der Körpermitte. In ihn mündet die Speiseröhre. Die Hauptaufgabe des Magens ist es, die Nahrung vorübergehend zu speichern, anzudauen und diese dann in kleinen Mengen an den Darm zur weiteren Verdauung weiterzugeben. Durch Muskelbewegungen des Magens wird der Speisebrei durchmischt und die von der Magenwand gebildete Magensäure (Salzsäure und Pepsin) beginnt mit der Verdauung. Der Speisebrei wird dann in Portionen in den Zwölffingerdarm weitergeleitet, wo die weitere Vermengung mit Verdauungsssekreten und Weitergabe an den Dünndarm zur Verdauung und Aufnahme der Nahrungsbestandteile vonstattengeht.



ERKRANKUNGEN DES MAGENS

Magengeschwür/-durchbruch (Ulcus/Perforation)

Damit der Magen sich durch die Salzsäure nicht selbst verdaut, bildet er eine Schleimschicht, welche die Schleimhaut vor der

Säure schützt. Bestimmte Erkrankungen oder Medikamente können diese Schutzschicht stören und zu Magengeschwüren führen, die in seltenen Fällen bei Blutungen oder Magendurchbruch (Perforationen) operiert werden müssen.

Magenkrebs (Karzinom)

Wenn sich die Zellen der Magenwand bösartig verändern, entsteht Magenkrebs (Magenkarzinom). Solange noch keine Tochtergeschwülste (Metastasen) vorliegen, wird der erkrankte Teil des Magens, ggf. auch der komplette Magen mit den umliegenden Lymphknoten, entfernt. In Abhängigkeit des Tumorstadiums erfolgt eventuell zusätzlich eine Chemotherapie vor der Operation (neoadjuvante Chemotherapie) oder im Anschluss an die Operation (adjuvante Chemotherapie). Sollte eine komplette Entfernung des Tumors, z. B. bei Fernmetastasen, nicht möglich sein, kann bei Behinderung der Magenpassage auch eine Umgehungsoperation oder auch die Entfernung des Magens sinnvoll sein, um Beschwerden zu behandeln.

Verengung des Magenpförtners (Pylorusstenose)

Eine Pylorusstenose kann angeboren oder erworben sein. Sie führt zu einer gestörten Weiterleitung des Mageninhalts in den Zwölffingerdarm und somit häufig zu Erbrechen. Zur Behandlung wird der Magenpförtner operativ der Länge nach gespalten.

ABLAUF DER OPERATION

Für Operationen des Magens stehen mehrere Operationsmethoden zur Verfügung. Ziel ist immer eine möglichst kleine Operation mit möglichst geringer Teilentfernung des Magens. Wichtig bei der Entfernung bösartiger Tumoren sind immer der nötige Sicherheitsabstand sowie die Mitnahme der versorgenden Blutgefäße mit begleitenden Lymphknoten. Hier ist je nach Lage des Tumors auch die Entfernung des gesamten Magens erforderlich. Was in Ihrem Fall die geeignete Vorgehensweise ist, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

Magenoperationen können je nach Lage und Ausmaß des zu entfernenden Magenanteils laparoskopisch (mittels Bauchspiegelung) oder offen erfolgen:

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren verzichtet man auf große Hautschnitte und geht über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Zunächst wird über einen Schnitt am Nabel eine Nadel durch die Bauchdecke eingeführt oder direkt die erste Einführhülse (Trokar) eingebracht. Hierüber wird dann Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke von den inneren Organen. Über weitere kleine Schnitte können dann zusätzliche Hülsen, die Optik mit Kamera und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Faszange, Instrumente zur Verödung) eingebracht werden, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Entnommenes Gewebe kann über die kleinen Hautschnitte, die ggf. hierfür etwas erweitert werden müssen, entfernt werden.

Nach Abschluss der Operation wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautwunden werden verschlossen. Vorteile der Bauchspiegelung sind eine schnellere Wundheilung und eine z. T. bessere Operationssicht für den Arzt aufgrund der Vergrößerung durch Kamera und Optik.

Bauchschnitt (Laparotomie)

Hierbei erfolgt meist ein Längsschnitt des Bauchs. Anschließend führt der Arzt den geplanten Eingriff durch. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

Magenentfernung (über zwei Drittel)

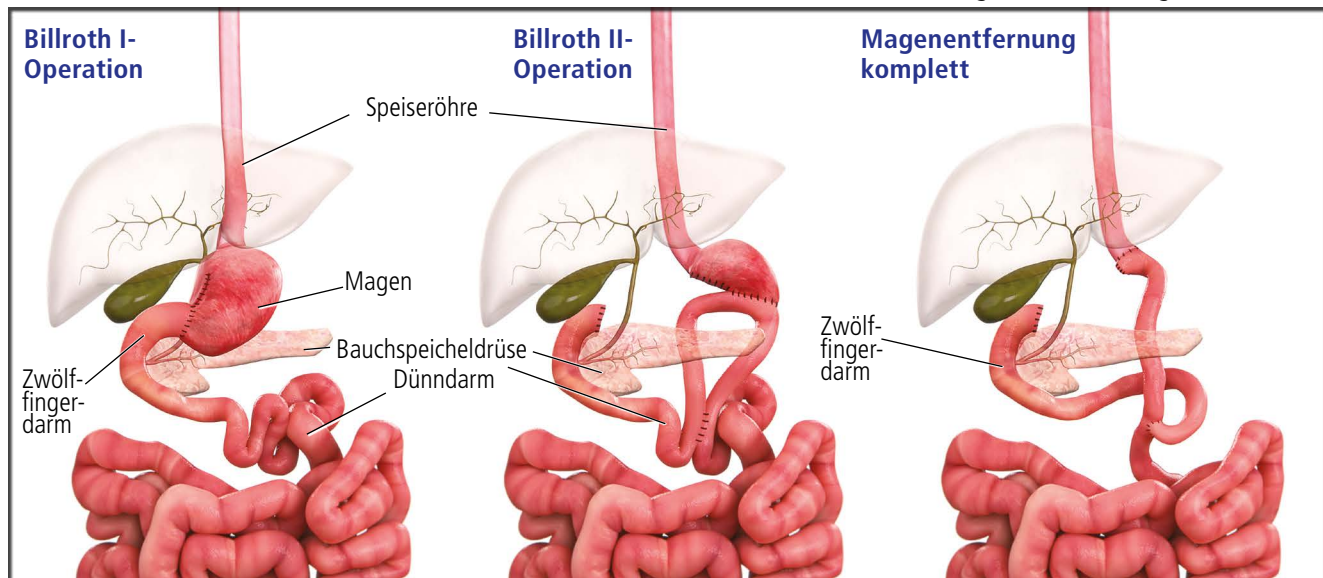
Wird ein Großteil des Magens oder der gesamte Magen (Gastrektomie) entfernt, wird der entstehende Stumpf des Zwölffingerdarms blind verschlossen. Ein Stück des Dünndarms wird an den Magenstumpf bzw. bei kompletter Resektion an die Speiseröhre hochgezogen und mit dem Magen bzw. mit der Speiseröhre verbunden. Das Ende des Zwölffingerdarms wird dann an die hochgezogene Dünndarmschlinge genäht. Der Abstand zwischen der oberen und unteren Nahtverbindung sollte 30-40 cm nicht unterschreiten. Ggf. wird zusätzlich aus einer Dünndarmschlinge, welche der Länge nach aufgeschnitten und als Tasche (Pouch) wieder vernäht wird, ein Ersatzmagen gebildet, um das Volumen zu erhöhen.

Magen-Dünndarm-Kurzschluss-Verbindung

Bei Tumoren, welche eine nicht behebbare Passagestörung an Magenpförtner oder Zwölffingerdarm verursachen, wird eine Umgehung zwischen Magen und Dünndarm hergestellt. Die Engstelle wird dabei nicht entfernt, sondern es wird die oberste Dünndarmschlinge seitlich an den Magen genäht und so die Nahrung an Magenpförtner und Zwölffingerdarm vorbeigeleitet.

Operative Anlage einer Ernährungssonde

Bei bestimmten Erkrankungen ist das Einbringen einer Ernährungs-



Je nach Erkrankung und Ausdehnung ist folgender Eingriff geplant:

Magenwandentfernung

Bestimmte Erkrankungen des Magens erfordern die Entfernung kleiner Abschnitte der Magenwand. Dies kann laparoskopisch und offen erfolgen. Es wird der betroffene Bereich des Magens ausgeschnitten und die Lücke anschließend vernäht oder mit sogenannten Staplern (Klammernahtgeräte) verschlossen.

Magenteilentfernung (bis zwei Drittel)

Hierbei werden bis zu zwei Drittel des unteren Teils des Magens entfernt. Der verbleibende obere Teil des Magens kann dann unter Erhaltung der natürlichen Nahrungspassage wieder direkt mit dem Zwölffingerdarm verbunden werden (Billroth I).

Sollte dies nicht möglich sein, kann der Zwölffingerdarm verschlossen und eine Dünndarmschlinge zum Magen hochgezogen und hier mit dem Magen verbunden werden (Billroth II). Um den Abfluss des Verdauungsekrets aus dem blind verschlossenen Zwölffingerdarmstumpf zu erleichtern und den Rückfluss in den Magen zu verhindern, wird am Fußpunkt des gebildeten Dünndarmbogens eine weitere Verbindung zwischen den beiden Dünndarmabschnitten angefertigt.

Ernährungs- sonde in den Magen zur Ernährung erforderlich. Dies geschieht normalerweise mittels einer Magenspiegelung. In bestimmten Fällen ist dies nicht möglich. Dann kann die Sonde auch operativ eingebracht werden. Hierbei wird ein kleiner Schnitt in der Magenwand durchgeführt und darüber ein dünner Gummischlauch in den Magen eingebracht und an der Bauchwand ausgeleitet und fixiert. Hierüber kann dann flüssige Sondennahrung verabreicht werden. Die Operation ist sowohl laparoskopisch (Bauchspiegelung) als auch offen möglich.

Spaltung des Magenpförtners

Sonstiges: _____

Am Ende der Operation werden eine oder mehrere Drainagen (Kunststoffschläuche) in die Wunde gelegt, damit Wundflüssigkeit abfließen kann. Die Drainagen werden meist nach einigen Tagen entfernt, können bei Komplikationen aber auch länger belassen werden.

MÖGLICHE EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Schwierige Verhältnisse im Operationsgebiet (z. B. Verwachsungen) oder Komplikationen wie starke Blutungen machen eine

Operation mittels Bauchspiegelung manchmal unmöglich und erfordern ein Wechseln auf eine offene Operation mit größerem Bauchschnitt. Manchmal muss auch von der geplanten Operationstechnik abgewichen werden und ein anderes Verfahren muss zum Einsatz kommen.

In einigen Fällen ist es nötig, auch die Milz zu entfernen. Dadurch ist die Gefahr für bestimmte Infektionen erhöht. Daher wird bei einer Milzentfernung eine Impfung gegen Pneumokokken, Meningokokken und Hämophilus influenzae Typ B (Erreger von schweren Lungen- und Hirnhautentzündungen) empfohlen.

Sollte ein Tumor bereits fortgeschritten sein und z. B. andere Organe mit betreffen, können diese im Rahmen der Operation mit operiert werden (z. B. Entfernung von Teilen der Bauchspeicheldrüse). Letztlich ist das Ziel der Operation die Tumorfreiheit; wenn dieses nicht erreicht werden kann, wird auf eine Ausweitung des Eingriffs verzichtet, um dem Patienten alternative Therapien wie Chemotherapie und Bestrahlung zeitnah zu ermöglichen.

Da es nach der Operation zu einer Entzündung der Gallenblase und zur vermehrten Bildung von Gallensteinen kommen kann, ist ggf. die Entfernung der Gallenblase schon bei der Magenoperation ratsam.

Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in nötige Eingriffserweiterungen schon jetzt, damit eine weitere Operation vermieden werden kann.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei einer Magenpfortnerenge kann versucht werden, diese im Rahmen einer Magenspiegelung aufzudehnen. Auch Botox-Injektionen können ggf. die Passage des Mageninhaltes verbessern.

Magengeschwüre können meist mit Medikamenten zum Abheilen gebracht werden. Erst wenn dies nicht erfolgreich ist oder ein Magendurchbruch droht, erfolgt eine Operation.

Bei der Therapie bösartiger Magentumoren bietet die Operation die größte Heilungschance. Ergänzende Therapien mit Strahlung und Chemotherapie können die Ergebnisse verbessern. Eine alleinige Strahlen- oder Chemotherapie kann auch zur Heilung führen, die Erfolgsaussichten sind aber schlechter. Eine Chemotherapie kann aber helfen, einen fortgeschrittenen, nicht komplett operativ entfernbaren Tumor so einzugrenzen, dass eine Operation wieder sinnvoll ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Operation hängt stark von der Art und dem Ausmaß der Erkrankung ab. Bei gutartigen Erkrankungen führt die Operation in der Regel zur Heilung.

Bei Behandlung eines bösartigen Tumors ist es nicht immer möglich, den Tumor komplett zu entfernen. Eine Nachsorge in regelmäßigen Abständen ist deshalb erforderlich, da es auch nach erfolgreicher Operation zu einem Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv), auch in anderen Organen, kommen kann. Ihr Arzt erklärt Ihnen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig

in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Die **Schmerzen** nach der Operation lassen sich mit **Medikamenten gut lindern** und ermöglichen so eine frühe Mobilisierung. Schulterschmerzen können durch das bei einer Bauchspiegelung eingeblasene Gas oder die zur Ableitung von Wundsekret angelegten Drainagen bedingt sein.

Zur Vermeidung eines Narbenbruchs sollte für 8 - 12 Wochen das **Heben von Lasten** schwerer als 5 - 10 kg vermieden werden. Die **Fäden** können entweder **verbleiben** oder werden nach 10 - 14 Tagen **gezogen**. Teilweise wird auch selbst auflösendes Fadenmaterial verwendet.

Auch nach Entfernung eines größeren Magenabschnittes oder des kompletten Magens können Sie grundsätzlich alles essen, was Sie vertragen. Vorteilhaft sind allerdings **mehrere kleine Mahlzeiten** anstatt 2 - 3 große. Da der Magen die Funktion der Durchmischung und Zerkleinerung nicht mehr übernehmen kann, sollten Sie **langsam essen** und **gründlich kauen**. Ernähren Sie sich **eiweißreich und fettarm** und meiden Sie größere Mengen zuckerreicher Speisen und Getränke. Da die Abtötung schädlicher Keime in der Nahrung durch die Magensäure vermindert ist oder entfällt, achten Sie auf eine **hygienische und frische Verarbeitung der Speisen**. Regelmäßige Kontrollen Ihrer Vitamin D-, Calcium-, Folsäure- und Eisenversorgung sind nötig. Bei Bedarf müssen diese zusätzlich eingenommen werden. **Vitamin B12** muss häufig in Form von regelmäßigen Injektionen verabreicht werden. Weitere Informationen oder Hilfe bei Problemen erhalten Sie bei einem Ernährungsberater.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, Bauchschmerzen, Rötungen der Operationswunde, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall** oder andere Störungen auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage oder Wochen nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Eine **Verletzung benachbarter Organe** wie Bauchspeicheldrüse, Milz, Zwerchfell oder Leber ist möglich. Bei **Verletzungen der Bauchspeicheldrüse** kann es zur Bauchspeicheldrüsenentzündung (**Pankreatitis**) und zur Ausbildung von künstlichen Verbindungsgängen (**Fisteln**) kommen. Im Extremfall kann eine Entfernung des verletzten Organs notwendig werden. **Nervenverletzungen** können zu Taubheitsgefühl oder auch zu anhaltenden Schmerzen führen.

Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch

unbekannten – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Durch die Operation kann es zu einem **Anstieg des Druckes in der Bauchhöhle** mit Durchblutungsstörungen der Bauchorgane kommen (Kompartiment-Syndrom). Eine operative Entlastung durch Öffnung des Bauchraumes kann dann notwendig sein.

Gelegentlich kann es nach der Operation zu einer vorübergehenden **Lähmung des Magen-Darm-Traktes** kommen. Durch medikamentöse Abführmaßnahmen lässt sich dieses Problem in der Regel behandeln.

Die Nähte am Magen, Speiseröhre oder Darm können **undicht** werden (Anastomoseninsuffizienz). Tritt dann Speisebrei in die Bauchhöhle aus, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Bauchfellentzündung** (Peritonitis) oder **Abszessen** führen. Nachoperationen oder die Einlage von Spüldrainagen können dann notwendig werden.

Durchblutungsstörungen können zum **Absterben von Darmabschnitten** führen, welche dann operativ entfernt werden müssen. Bei Komplikationen kann die vorübergehende oder auch dauerhafte **Anlage eines künstlichen Darmausgangs** notwendig werden.

Bei **Reizung des Zwerchfells** kann sich ein Rippenfellerguss ausbilden. Ggf. kann eine Punktion oder die vorübergehende Einlage einer Saugdrainage notwendig werden.

Nach Entfernung der Lymphknoten kann sich **Lymphsekret** im Bauchbereich **ansammeln**. Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Drainage) können dann erforderlich sein.

Kommt es durch die Operation oder nach Entfernung von Teilen der **Bauchspeicheldrüse** zur einer **Entzündung** oder einem **Abszess**, kann dies eine Nachoperation erfordern. Bleibende Verdauungsbeschwerden können die Folge sein.

Nach der Operation kann es zu einer **Entzündung der Gallenblase (Cholezystitis)** und zur vermehrten Bildung von **Gallensteinen** kommen.

Nach Operationen mit Entfernung des Magenpfortners kommt es in einem Teil der Fälle durch den schnellen Durchtritt von Nahrung durch den Magen zu dem sogenannten **Dumping-Syndrom**. Dies ist durch krampfartige **Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle, starke Müdigkeit, Kreislaufsymptome** direkt nach der Mahlzeit oder **Schwächegefühl, Hunger und Schwitzen** 2 - 3 Stunden nach der Mahlzeit gekennzeichnet. Eine Anpassung der Essgewohnheiten oder eine medikamentöse Behandlung können die Symptome lindern. Im Extremfall kann ein erneuter Eingriff erforderlich werden.

Durch **Narbenbildung** können sich Engstellen im Bereich der Nähte bilden. Kommt es dadurch zu Problemen beim Durchtritt von Nahrung durch den Magen, müssen diese Verengungen im Rahmen einer Spiegelung aufgedehnt, in sehr schweren Fällen operativ behandelt werden.

Das **Zurückfließen von Galle** in den Magen oder die Speiseröhre kann ein Geschwür des Magens oder der Speiseröhre bedingen.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Abszesse müssen ggf. operativ behandelt werden. Kommt es zu einer Verschleppung von Keimen in die Blutbahn, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen**

sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Während oder nach der Operation können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Blutergüsse (Hämatome) treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Dann kann eine Korrekturoperation notwendig werden.

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche** müssen operativ verschlossen werden.

Verwachsungen im Bauchraum können auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen und müssen dann operativ behandelt werden.

Spezielle Risiken der minimalinvasiven Operation

Das während einer minimalinvasiven Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann in extrem seltenen Fällen in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden.

Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es zu einer gefährlichen **Gasembolie** kommen.

Das eingeleitete Kohlendioxidgas kann zu einer **Übersäuerung des Blutes** und damit zu einer **Belastung des Herzens** führen.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein
 Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®,
 Xarelto®, Pradaxa®, Ticlopidin, Clopidogrel.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme?

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten:

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal im Bauchbereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein
 Wenn ja, welche?

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich:

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

- Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume),
 Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Magen-Darm-Erkrankungen? ja nein

Magengeschwür, Zwölffingerdarmgeschwür

entzündliche Darmerkrankung.

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)? ja nein

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie? ja nein

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben:
