

Einverständniserklärung mit ärztlichen Maßnahmen und Operationen

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen wurde ärztlicherseits eine operative Maßnahme an der Wirbelsäule indiziert. Aufgrund der bei Ihnen bestehenden Befunde in der Bildgebung, Klinik und klinischer Symptomatik rate ich Ihnen zu einer operativen Behandlung in Vollnarkose. Dieses Merkblatt unterrichtet Sie über die Art, Bedeutung und etwaige Folgen und Risiken der Operation. Alternativen und postoperatives Verhalten werden wir Ihnen im Aufklärungsgespräch erläutern.

Bei Ihnen ist am _____ die Operation einer

_____ vorgesehen.

Operation

Bei Ihnen wird eine Operation in Vollnarkose durchgeführt werden. Sie müssen zu dem geplanten Eingriff unbedingt nüchtern erscheinen. Zu der Operation ist eine spezielle Lagerung notwendig. Nach der Operation wachen Sie im Aufwachraum auf, ggf. ist aus Sicherheitsgründen auch ein Aufenthalt auf der Intensivstation in seltenen Fällen notwendig. Bei sicherer Kreislaufelage werden Sie dann auf Station verlegt. Nach der Operation besteht ein natürlicher Wundschmerz, der mit Medikamenten behandelt werden wird. In der Regel können Sie nach der Operation schon nach wenigen Stunden die Toilette selbst aufsuchen.

Wirbelsäulenzentrum Bielefeld
An der Rosenhöhe 31
33647 Bielefeld

Christoph P. Schede
Leitung Wirbelsäulenzentrum

Dr. med. Viet Phuong Tran
Oberarzt

Fachärzte für Neurochirurgie

☎ 0521 9875700

📄 0521 98758517

✉ info@wsz-bielefeld.de

🌐 www.wsz-bielefeld.de

Wirbelsäulenzentrum zertifiziert
nach DIN EN ISO 9001:2008
Z-Nr. 44 100 100 7261

Risiken

- 1.) Jede Operation stellt ein Risiko dar. Durch diagnostische und fachspezifische Untersuchungen wird die Gefahr möglichst gering gehalten.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass allgemeine Komplikationen (z. B. Infektionen, Nachblutungen, Wundheilungsstörungen, Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Lungenentzündung, Stress-Ulcus, Luftembolie sowie Lagerungsschäden) nach jeder Operation auftreten können. Des Weiteren gibt es typische Komplikationen bei der Operation an der Wirbelsäule die nachfolgend aufgeführt sind aber zum Glück sehr selten auftreten. Bei Injektionen von Heparin kann zusätzlich eine schwerwiegende Störung der Blutgerinnung (HIT) auftreten, die zu vermehrter Gerinnselbildung und somit zu akuten Gefäßverschlüssen führen kann.

- 2.) Ich bin über die **Operation einer Spondylodese**, sowie über die für diese Operation typischen Komplikationen, die nachfolgend aufgeführt sind, eingehend aufgeklärt und habe dazu keine weiteren Fragen mehr.

Spezielle Komplikationen

Trotz größter Sorgfalt können bei und nach dem Eingriff Störungen auftreten, die u. U. auch weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern und in der Folge auch lebensbedrohlich sein können. Zu nennen sind:

Verschlechterung der Bewegungsfähigkeit der Beine, bis hin zu Lähmungen und Störungen der Funktion von Blase und Afterschließmuskel (Kauda-Syndrom) –ähnlich einer Querschnittslähmung- können sich z. B. bei einer Nachblutung (Hämatom) ausbilden. Extrem selten können sexuelle Störungen wie impotenz bzw. Sensibilitätsstörungen im Genitalbereich auftreten. In all diesen Fällen müssen dann dringlich weitere Untersuchungen (z. B. Kontrastmitteluntersuchung des Wirbelkanals) die Ursache abklären. Unter Umständen wird eine erneute Operation notwendig. Extrem selten können diese Störungen auf Dauer bestehen bleiben;

Verletzungen an der Rückenmarkshaut, an Nerven, am Rückenmark und an benachbarten Geweben und Organen (z. B. Lunge, Bauchgefäße, Darm, Harnleiter, Harnblase) können auftreten. Das Risiko ist erhöht bei Verwachsungen nach Voroperationen und bei der Operation nach Unfällen. Sie können aber auch beim Zurückziehen der Wirbel bei Wirbelglei-

ten, bei einer Achsenkorrektur und beim Einbringen von Implantaten oder Knochenblöcken entstehen.

Durch Verletzungen der Rückenmarkshaut kann es zu Ausbuchtungen oder offenen Verbindungen zwischen Nervenwasser und Körperoberfläche (Nervenwasserfistel) kommen. In diesen seltenen Fällen ist ein erneuter Eingriff zum Verschluss der Rückenmarkshaut erforderlich. Kommt es zum Verlust von Nervenwasser kann es zu starken Kopfschmerzen und im Extremfall zu einer Blutung im Schädelinneren oder im Wirbelkanal kommen.

Verletzungen der Nerven oder des Rückenmarks können Gefühlsstörungen, Lähmungen der Beine, der Blase, des Afterschließmuskels oder sexuelle Störungen –ähnlich einer Querschnittslähmung- zur Folge haben.

Bei Verletzungen benachbarter Gewebe oder Organe muss der Eingriff erweitert werden. Bei dieser Komplikation können größere Blutverluste auftreten, die trotz einer Eigenblutspende Blutübertragungen erforderlich machen. Durch die Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren, Folge: Leberentzündung; mit HIV, Spätfolge: AIDS und/oder anderen Erregern (z.B. von BSE, Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung) kommen.

Der Blutverlust bei stabilisierenden Operationen ist vom Operationsverfahren abhängig. Eine Eigenblutspende kann sinnvoll sein. Bei manchen Erkrankungen ist sie aber nicht möglich, bei einigen Operationstechniken wegen des geringen Blutverlustes nicht notwendig;

Selten kommt es bei Personen mit entsprechender Veranlagung zu allergischen Reaktionen bzw. Unverträglichkeitsreaktionen z. B. auf Medikamente wie Antibiotika oder Betäubungsmittel, Pflaster, Folien, Desinfektionsmittel oder auf fremdes Material wie Implantate, Fremdknochen oder Knochenersatz. Brechreiz, Juckreiz oder Hautausschlag können die Folge sein. Äußerst selten sind stärkere Reaktionen bis hin zu Kreislaufstillstand, Krampfanfällen und Atemstörungen, die intensiv-medizinisch behandelt werden müssen und im ungünstigsten Fall bleibende Organschäden z.B. an Gehirn und Niere hinterlassen können;

Gelegentlich führen Verletzungen von Hautnerven zu vorübergehenden, selten auch andauernden Schmerzen, Missempfindungen oder Taubheitsgefühl.

Selten kann es zu Lagerungsschäden mit Beteiligung von Haut, Nerven und Weichteilen kommen; sie bilden sich meist von selbst wieder zurück bzw. sind gut behandelbar;

Sehr selten kommt es auch zu bleibenden Beschwerden (z. B. Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl bis hin zu Lähmungen); dies gilt auch für Hautschäden durch Desinfektionsmittel und/oder elektrischen Strom oder einem Spritzenabszess infolge von Einspritzungen;

Beim **Zugang von der Seite oder von vorn** kann es nach der Operation zu einer Schwäche, in sehr seltenen Fällen sogar zu einer Lücke der Bauchwandmuskulatur und/oder des Zwerchfells kommen. Durch diese Lücke (Bauchwand- oder Zwerchfellbruch) kann sich Darm oder Lungengewebe verlagern. Dann kann eine erneute Operation zum Verschluss dieses Bruches notwendig werden;

Im **Bereich der Brustwirbelsäule**: sehr selten Verletzungen der Lunge mit Luftaustritt zwischen Lungenfall und Brustwand (Pneumothorax). Dies kann bei entsprechender Luftnot die Notwendigkeit eines weiteren Eingriffs (Einlage einer Saugdrainage) nach sich ziehen;

Nicht immer gelingt es, die Implantate so an der Wirbelsäule zu befestigen, dass sie einen guten Halt haben. Es kann dann zu Lockerungen kommen, die jedoch selbst bei guter Lage der Implantate auftreten können. Sehr selten ist dann eine Korrekturoperation erforderlich. Bei Überlastung kann es zu einem Bruch der Implantate kommen. Häufig ist dann eine Entfernung der Implantate notwendig. Besonders wenn die Implantate sehr dicht unter der Haut liegen, können Hautschädigungen auftreten;

Bei jeder stabilisierenden Operation besteht die Möglichkeit, dass die gewünschte Verbildung der Wirbel nicht eintritt und somit eine Pseudoarthrose entsteht. Dies kann daran liegen, dass es zu einer knöchernen Verbildung gekommen ist. Dieses Risiko ist besonders bei Rauchern erhöht. Ein Implantatversagen (Bruch oder Lockerung) erhöht ebenfalls dieses Risiko. Folgeoperationen sind dann in der Regel notwendig;

Durch die Stabilisierung kann es zu einer Überlastungen der angrenzenden Knochen- und Weichteilstrukturen (z. B. Zwischenwirbelgelenke, Bänder etc.) kommen. Diese Veränderungen treten selten auf, erfordern jedoch gelegentlich eine weitere Stabilisierung;

Bei **Korrekturen der Wirbelsäule**, wie sie besonders bei Unfällen oder dem Wirbelgleiten notwendig sind, kann es nach einiger Zeit wieder eine Zunahme der Achsenabweichung kommen. Eine erneute Operation kann bei ausgeprägtem Korrekturverlust notwendig werden;

Fremdes Material wie Implantate, Fremdknochen oder Knochenersatz nimmt der Körper in manchen Fällen nicht an, sondern stößt es ab oder reagiert mit Wundheilungsstörungen. Dann sind unter Umständen Nachoperationen erforderlich;

Bei der Knochenentnahme können stärkere Blutungen, Wundheilungsstörungen oder Unregelmäßigkeiten in der Knochenstruktur auftreten. In seltenen Fällen kann es an der Entnahmestelle zu einem Bruch kommen, der eventuell operativ behandelt werden muss. Durch die Entnahme oder spätere Narbenbildung können Hautnerven geschädigt werden, mit der Folge von Taubheitsgefühlen oder Schmerzen;

Durch die Übertragung von Fremdknochen kann es – wie durch die Blutübertragung – zu Infektionen kommen. Das Risiko ist zwar sehr gering, lässt sich aber nicht mit letzter Sicherheit ausschließen;

Es kann zu Infektionen der Wunde kommen. Oberflächlich Wundheilungsstörungen heilen meistens durch lokale Wundbehandlung, wenn auch verzögert ab. Nur selten ist eine Nachoperation notwendig. Tiefergehende Infektionen können die Bauchhöhle, die Bandscheibe, die Rückenmarkshäute und die Wirbel betreffen. Gegebenenfalls ist eine Nachoperation mit Säuberung der Wunde und Entfernung der Implantate notwendig. Nur äußerst selten greift eine Infektion auf die Blutbahn über (Blutvergiftung, Sepsis) oder es kommt zu einer Hirnhautentzündung (Meningitis), die zu bleibenden Störungen des Nervensystems führen kann;

Durch die Belastung des Körpers aufgrund der Operation kann es auch zu Infektionen der Lunge und der Harnwege kommen. Diese Komplikationen können jedoch meistens gut mit Medikamenten zum Abklingen gebracht werden;

Überschießende Narbenbildung: bei einer entsprechenden Veranlagung können – wie bei jeder Operation – oberflächliche, aber auch tiefliegende störende und/oder schmerzhafte Narben (Keloide) entstehen;

3.) Sollte sich während der Operation eine Erweiterung des ursprünglich ärztlichen Eingriffs als notwendig erweisen, erkläre ich auch hierzu mein Einverständnis.

4.) In seltenen Fällen kann eine Fremdbluttransfusion erforderlich sein.

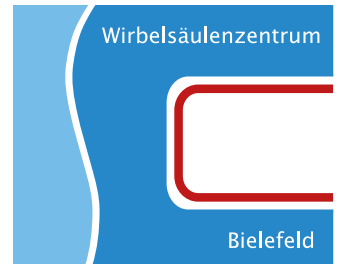
Über diesbezüglich mögliche Infektionsgefahren (insbesondere Risiken für Hepatitis/Aids) bin ich aufgeklärt worden.

5.) **Alternativen**

Die Alternative zur **Spondylodese** ist, keine Operation durchzuführen. Dies kann dazu führen, dass das Schmerzsyndrom weiter besteht und unter Umständen eine Chronizität auftritt. Noch vorhandene Schmerzen können sich im Sinne einer Schmerzkrankheit verselbständigen und unbeherrschbar werden.

Erfolgsaussichten

Die Operation ist bei Ihnen indiziert, weil die präoperativen Untersuchungen gezeigt haben, dass der geplante Eingriff bei Ihnen notwendig und sinnvoll ist. Der geplante Eingriff an der Wirbelsäule gehört in unserer Klinik zum Routineprogramm und wird durch ein professionelles Team in sehr häufiger Anzahl durchgeführt. In der Vielzahl der Fälle wird ein Bein- oder Armschmerz nach der Operation deutlich geringer. Je nach Schwere und Art der Nervenschädigung bilden sich die Lähmungserscheinungen zurück. Die Ergebnisse von operativen Behandlungen an der Wirbelsäule sind abhängig vom Gesamtzustand des Patienten. Durch die präoperativen internistischen Untersuchungen wird eine größtmögliche Sicherheit auch internistisch gewährleistet.



Ich bin mit dem Eingriff einverstanden und vollständig aufgeklärt.
Ich habe zu dem Eingriff keine weiteren Fragen.

Bielefeld, den _____ Uhrzeit: _____

Unterschrift des Operateurs

Unterschrift des Patienten/Bevollmächtigten