

Dokumentierte Patientenaufklärung

Basisinformation zum Aufklärungsgespräch

Patientendaten/Aufkleber

Eingriffe bei Brustveränderungen

rechte Brust linke Brust

Die Biopsie ist für den _____ geplant.
Datum

Liebe Patientin,

die Untersuchung ergab eine unklare Veränderung der Brust, die bösartig oder eine Vorstufe bösartiger Erkrankung darstellt. Eine Biopsie ist zur genauen Untersuchung und Behandlung daher unbedingt notwendig. Vor dem Eingriff wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über Dringlichkeit, Möglichkeiten und Durchführung der Behandlung sprechen. Sie müssen typische Risiken und Folgen der geplanten Maßnahmen kennen, damit Sie sich entscheiden und in die Biopsie einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren

Wie erfolgt die Biopsie?

Zunächst wird die Diagnose gesichert. Dies kann nur durch eine feingewebliche (histologische) Untersuchung entnommener Gewebe erfolgen. Zur Gewebeentnahme gibt es mehrere Möglichkeiten. Die in Ihrem Fall vorgesehene Maßnahme kreuzt der Arzt unten im Kästchen an und erläutert Ihnen diese im Gespräch näher.

Stanzbiopsie:

In örtlicher Betäubung entnimmt der Arzt nach einem kleinen Hautschnitt – mit einem Stanzgerät einen Gewebezylinder (z.B. Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsie, Vakuumstanzbiopsie), der dann im Labor untersucht wird.

Schema zum Einzeichnen des Befundes:



Welche Risiken gibt es?

Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken! Trotz größter Sorgfalt kann es während und nach dem Eingriff zu Störungen kommen, die jedoch meist sofort erkannt werden und in aller Regel auch gut beherrschbar sind.

Zu nennen sind:

- Selten Verletzungen von angrenzenden Organen und/oder Strukturen (z.B. Brustmuskel, Nerven); ggf. kann eine operative Versorgung notwendig werden;
- Blutergüsse und Nachbluten auch mehrere Tage nach der Biopsie. Sie können weitere Behandlungsmaßnahmen (z.B. einen Druckverband, einen erneuten Eingriff) erfordern.
- Wundheilungsstörungen durch Infektionen; in der Folge kann eine auffällige, dicke, wulstige,

verfärbte und/oder schmerzhafte Narbe (Narbenwucherung, Keloid) entstehen. Keloide können sich auch bei entsprechender Veranlagung bilden. Eine Korrekturoperation kann erforderlich werden;

- Selten Überempfindlichkeitsreaktionen auf örtliche Betäubungsmittel oder Medikamente, die sich z.B. als Brechreiz, Juckreiz oder Hautausschlag äußern. Sie klingen meist von selbst wieder ab. Heftige allergische Reaktionen mit Wirkung auf Herz, Kreislauf, Lungen, Gehirn oder Nerven (z.B. Asthma-Anfälle, Kreislaufkollaps oder Schock) treten extrem selten auf. Sie erfordern eine stationäre Behandlung und können u. U. zu bleibenden Schäden aufgrund mangelhafter Durchblutung (z.B. Nierenversagen oder Nervenlähmung) führen;
- Selten Haut-, Nerven-, und Weichteilschäden (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Nerven- und Venenreizungen) infolge von Einspritzungen, die auch bleibende Beschwerden (Narben, Taubheitsgefühl, schmerzhafte Missempfindungen) zur Folge haben können. Das gilt auch für Druckschäden trotz ordnungsgemäßer Lagerung und für Hautschäden durch Desinfektionsmittel.

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

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig ist oder noch unklar erscheint. Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch nicht vergessen.

Dokumentierte Patientenaufklärung

Eingriffe bei Brustveränderung

Wichtige Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen kann, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

1. Sind Störungen des Stoffwechsels (z.B. Diabetes) oder wichtiger Organe (z.B. Gefäße, Herz, Nieren, Leber, Lungen, Schilddrüse, Nervensystem) bekannt? nein ja

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung (z.B. Nasen- oder Zahnfleischbluten, häufige blaue Flecken, verstärkte Regelblutung, Nasenbluten bei kleineren Wunden, nach Operationen oder Zahnbehandlungen, bei früheren Geburten)? nein ja

Wurden schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen? nein ja

Wenn ja, gab es Komplikationen? nein ja

Ist in der Familie (insbesondere bei Blutsverwandten) eine erhöhte Blutungsneigung bekannt? nein ja

3. Tragen Sie einen Herzschrittmacher/Defibrillator oder einen Metallimplantat (z.B. Gelenkendoprothese, Spirale)? nein ja

4. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? (z.B. Herz-, Schmerz-, blutdrucksenkende oder blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar®, Aspirin® oder Plavix®, Hormone wie die Pille)? nein ja

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht eine akute/chronische Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, AIDS, Tbc)? nein ja

6. Besteht eine Allergie (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder eine Überempfindlichkeit, z.B. gegen Medikamente – insbesondere Jod oder Penicillin, Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, Tierfell, örtliche Betäubungsmittel? nein ja

Wenn ja, welche? _____

7. Kam es früher bei Wunden zur Eiterung, verzögerter Heilung, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung? nein ja

8. Kam es zur Bildung/Verschleppung von Blutgerinnseln (**Thrombose, Embolie**)? nein ja

9. Wurden Sie schon einmal an der Brust operiert? nein ja

10. Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? nein ja

Wann war Ihre letzte Monatsblutung? _____

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

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

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Nur für den Fall einer Ablehnung der Biopsie:

Die vorgeschlagene Biopsie wurde nach ausführlicher Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Nichterkennen und Fortschreiten einer Krebserkrankung) wurde eingehend informiert.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Unterschrift der Patienten/ggf. des Zeugen

Einwilligungserklärung:

Über den geplanten Eingriff wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ 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, Gewebeentnahme) und ihre Risiken stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit nach angemessener Bedenkzeit in den geplanten Eingriff ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Erweiterungen des Eingriffes, bin ich einverstanden.

Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge habe ich erhalten.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Patientin