



Société suisse de gynécologie & obstétrique (SSGO)
 Fédération des médecins suisses (FMH)
 Organisation Suisse des Patients (OSP)

Aufklärungsprotokoll für Schlingenoperationen bei Harninkontinenz

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Die folgenden Ausführungen sollen Sie aufklären und nicht beunruhigen. Sie sind zudem nur ein Teil der Aufklärung. Der geplante Eingriff wird mit Ihnen persönlich besprochen. Bitte fragen Sie deshalb nach allem, was Ihnen unklar ist oder wichtig erscheint; sagen Sie es aber auch, wenn Sie lieber nicht mehr allzu viel über den bevorstehenden Eingriff wissen möchten.

Gründe für die Operation: Sie leiden an Harninkontinenz und es wurde bei Ihnen die Diagnose einer sog. Belastungsinkontinenz (Stressinkontinenz) festgestellt. Bei einer Stressinkontinenz kommt es zu Urinabgang schon bei geringen körperlichen Anstrengungen (Niesen, Husten, Heben, Gehen). Verantwortlich hierfür ist eine Schwäche des Blasenverschlussystems. Dazu gehören der Beckenboden, die Harnröhre und das gesamte Beckenbodenbindegewebe. Hormonell bedingte Veränderungen nach den Wechseljahren, der natürliche Alterungsprozess, Geburten, aber auch Operationen sind mögliche Gründe, die zu einer Inkontinenz führen können.

Operationsmethode: Vor dem Eingriff erhalten Sie ein Antibiotikum über eine Vene. Das Kontinenzband wird meist nach örtlicher Betäubung, teils in Regionalanästhesie (EDA, Spinal) oder in Narkose eingelegt. Bei der örtlichen Betäubung erhalten Sie zusätzlich zu einer beruhigenden Vormedikation ein Schmerzmittel über eine Infusion. Sie werden während der ganzen Operation durch einen Narkosearzt betreut. Die örtliche Betäubung wird in die Haut über dem Schambeinknochen und in die vordere und seitliche Scheidenwand eingebracht. Sie hält etwa 2 Stunden an. Falls bei Ihnen ein Band geplant ist, das nach der Operation noch angezogen werden kann, dann kann der Eingriff auch primär in Regionalanästhesie oder Vollnarkose durchgeführt werden. Bei der Operation werden zwei kleine Hautschnitte über dem Schambeinknochen und ein kleinerer Schnitt in die vordere Scheidenwand gemacht. Durch zwei kleine Kanäle neben der Harnröhre werden Spezialnadeln von der Scheide aus hinter dem Schambeinknochen nach oben zu den beiden oberen Hautschnitten geführt. Jetzt wird mit Hilfe der Spezialnadeln das Band eingelegt. Es zieht um die Harnröhre und liegt hinter dem Schambeinknochen. Das Band muss nicht angenäht werden, es wird rasch ins Gewebe einwachsen und bleibt spannungsfrei unter der Harnröhre, so kann es bei Belastungen, wie Husten und Niesen, mehr Halt geben und besser abdichten. Wenn der Eingriff in Lokalanästhesie durchgeführt wird, kann während der Operation geprüft werden, ob Sie noch Urin beim Husten verlieren. Sie werden aufgefordert werden, einige Male zu husten. Das Band wird in seiner Lage so lange angezogen, bis beim Husten fast kein Urin mehr abgeht.

Bei einem Band, das nach der Operation noch angespannt werden kann, wird diese Anpassung mit dem Hustentest erst am Tag nach der Operation gemacht werden. Danach werden die Wunden verschlossen. Im Normalfall ist ein Blasenkatheter nach dem Eingriff nicht erforderlich. Bereits einige Stunden nach der Operation können die Patientinnen aufstehen und in Abhängigkeit von Operationsbesonderheiten und Blasenfunktion rund 1-2 Tage später die Klinik verlassen.

Risiken und Komplikationen: Trotz gewissenhafter Durchführung der Operation können Behandlungserfolg und Ausbleiben von Komplikationen durch den Arzt nicht garantiert werden. Während der Operation kann es zu Blutungen kommen. Selten können auch Blutungen nach der Operation auftreten. Es ist deshalb wichtig, dass nach der Operation engmaschig der Kreislauf kontrolliert wird. Hoher Blutverlust ist sehr selten.

Weiter sind selten Verletzungen von benachbarten Organen möglich, vor allem der Blase, der Harnröhre, des Harnleiters, der Blutgefässe und des Bindegewebes. Solche Verletzungen werden meist während der Operation erkannt und sofort versorgt. Entzündungen, Wundheilungsstörungen, Thrombosen (Blutgerinnsel) und Embolien können trotz Fortschritten der Medizin nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Nach dem Eingriff kann es zu einer meist vorübergehenden Entleerungsstörung der Blase kommen. Es ist auch möglich, dass der Harnstrahl bleibend etwas schwächer ist.

Nach der Operation: Die Blasenentleerung muss überwacht werden. Bei Problemen muss eventuell die Blase kurzfristig oder über einen Tag bis mehrere Tage katheterisiert werden. Starke körperliche Belastung sollte während etwa zwei Wochen vermieden werden. Nach der Operation ist Duschen möglich. Für 4-6 Wochen sollte auf Geschlechtsverkehr verzichtet werden.

Kosten: Die Operation ist eine Pflichtleistung der Krankenkasse. Falls Sie eine Zusatzversicherung haben: Ist die Kostendeckung geklärt ?

Ihre Fragen:

Vorgeschlagene Operation:

Operations-Skizze: (Operationsmethode, Hautschnitt, was wird entfernt, rekonstruiert etc.,
Seitenbezeichnung links, rechts)

Notizen der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch (Verzicht auf Aufklärung mit Angaben des
Grundes, individuelle risikoe erhöhende Umstände: Alter, Herzleiden, Adipositas etc.)

Andere Behandlungsmöglichkeiten

Datum:
Aufklärungsgespräch

Zeitpunkt

Dauer des

.....

.....

.....

Behandlungsauftrag

Frau/Hr Dr. _____ hat mit mir ein Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Ein Doppel des Gesprächsprotokolls wurde mir übergeben.

Ich bin mit dem geplanten Eingriff einverstanden, ebenso mit den besprochenen Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als erforderlich erweisen. **Die Produkteinformation der verwendeten Schlinge erhalte ich nach der Operation.**

Ort, Datum

Patientin

.....

.....

Der Text wurde mit der Patientin besprochen. Die Fragen wurden geklärt und eine Kopie des Aufklärungsprotokolls wurde der Patientin übergeben.

Ort, Datum Ärztin/Arzt