

Aufklärungsprotokoll über die laparoskopische Nephrolithotomie bei Vorliegen eines Nierensteins/Divertikelsteins

re

li

Bei Ihnen wurde durch die Untersuchungen ein grosser Nierenbeckenstein (Divertikelstein) festgestellt.

Die Krankheit und ihre Gefahren: Bei Ihnen liegt ein Nierenstein vor, der nicht oder nur mit grossem Aufwand bzw. Risiken mittels Stosswellen (ESWL) zertümmert werden bzw. über eine Harnleiter/Nierenspiegelung entfernt werden kann. Daher kommt eine operative Entfernung aus der Niere in Betracht. Die Beseitigung des Steines ist unumgänglich, da sonst auf der betroffenen Seite eine dauerhafte Nierenschädigung möglich ist. Weiterhin sind wiederholte Schmerzattacken oder Infektionen möglich.

Operationsmethode: In Allgemein-(Voll-)Narkose wird der Raum um die Niere (Retroperitoneum oder Bauchhöhle) mit Gas gefüllt. Über 3-4 kleine Schnitte werden die Videoptik und die Arbeitsinstrumente eingeführt. Unter Bildschirmkontrolle wird die Niere freipräpariert. Anschliessend wird die Niere über einen kleinen Schnitt eröffnet und der Stein geborgen. Anschliessend wird ggf. der Defekt wieder vernäht. Während der Operation wird eine Harnleiterschlinge (Pigtail) eingelgt, die später ambulant über eine Blasenspiegelung entfernt werden muss.

Risiken und Komplikationen: Wie bei jedem Eingriff können allgemeine Komplikationen wie Thrombosen, Embolien und Wundinfekte auftreten. Verletzungen benachbarter Strukturen wie Leber, Milz und Darm sind selten. Zur Versorgung derartiger Verletzungen muss gelegentlich im gleichen Anästhesieverfahren eine Schnittoperation durchgeführt werden. In Einzelfällen kann es zu stärkeren Blutungen kommen, welche einen Blutersatz und eine sofortige operative Revision durch eine Schnittoperation erforderlich machen. Selten kann es infolge des Eingriffs zu einer vorübergehenden Darmfunktionsstörung kommen. In wenigen Fällen kann es zu Undichtigkeiten des Hohlsystems der Niere mit Urinextravasation kommen. Gelegentlich sind Infektionen möglich.

Nach der Operation können noch leichte Schmerzen im Wund- und Schulterbereich auftreten. Normalerweise bilden sich diese Beschwerden innert 2-3 Tagen zurück. Zur Kontrolle der Ausscheidung wird ein Katheter durch die Harnröhre in die Blase eingelegt und für 1-2 Tage belassen. Zudem wird für 1 bis 2 Tage eine intravenöse Leitung zur Flüssigkeits- und Medikamentenzufuhr angelegt. Für den Eingriff müssen Sie mit einem Spitalaufenthalt von 3-5 Tagen rechnen; je nach Tätigkeit sind Sie 2-4 Wochen nach dem Eingriff wieder arbeitsfähig.

Bitte fragen Sie nach allem, was Ihnen wichtig erscheint oder unklar ist. Sagen Sie uns aber auch, ob Sie möglichst umfassend orientiert werden oder lieber nicht allzuviel über den Eingriff wissen möchten. Bei noch bestehenden Unklarheiten schlagen wir Ihnen vor, sich die Fragen zu notieren, welche Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt noch stellen möchten.

Ihre Fragen:

Protokoll des Aufklärungsgesprächs (Dolmetscher: _____)
Operationsskizze:

Notizen des Arztes / der Ärztin zum Aufklärungsgespräch (insbesondere Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behandlung, individuelle, Risikoerhöhende Umstände, Wahl der Operationsmethode/Alternativen, besprochene Operationserweiterung(en), Informationsbedürfnis des Patienten, Beantwortung konkreter Fragen des Patienten)

Datum: Zeitpunkt: Dauer des Aufklärungsgesprächs:

Behandlungsauftrag

Dr. Kurz hat heute mit mir ein abschliessendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen.
Ich bin deshalb mit dem geplanten Eingriff einverstanden, ebenso wie mit den besprochenen Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als erforderlich erweisen.

Ort, Datum:

Arzt/Ärztin

Patient