

Folgende Eingriffe sind vorgesehen

- Spiegelung der Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie)
- Ausschabung (Kürettage) des Gebärmutterhalses
- Ausschabung (Kürettage) der Gebärmutterhöhle
- Entfernung der Schleimhaut (Ablation der Gebärmutter Schleimhaut)
- Entfernung von Polypen
- Entfernung eines Septum
- Entfernung von Myomen
- Entfernung von Verwachsungen

Patientenetikett

Die Operation wurde für den _____ geplant.
(Datum)

Liebe Patientin,

bei Ihnen besteht der Verdacht auf eine Veränderung im Gebärmutterhals und / oder der Gebärmutterhöhle.

Dies macht eine Spiegelung des Inneren der Gebärmutter notwendig, um diese Veränderung genau zu betrachten und, falls notwendig, zu entfernen oder eine Gewebeentnahme durchzuführen.

Vor der Operation wird die Ärztin / der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Notwendigkeit und Durchführung der geplanten Maßnahmen sprechen. Sie werden die typischen Risiken und Folgen erklärt bekommen, damit Sie sich frei und unbeeinflusst entscheiden können. Diese Information soll Ihnen helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Warum ist dieser Eingriff notwendig?

In der Gebärmutterhöhle können verschiedene Veränderungen vorliegen:

- Die Gebärmutter Schleimhaut kann verdickt sein, zum einen aufgrund von hormonellen Ursachen, die zu einer gutartigen Veränderung führen, zum anderen kann es sich sehr selten um Krebsvorstufen oder auch um Krebs handeln.
- Es können sogenannte Polypen vorliegen; auch dies sind gutartige Veränderungen, die aber selten auch eine Krebsvorstufe oder einen bösartigen Befund enthalten können.
- Gutartige Muskelknoten, sogenannte Myome, können in der Gebärmutterhöhle unter der Schleimhaut liegen und sich vorwölben.
- Verwachsungen können nach Entzündungen, aber auch nach operativen Eingriffen wie Ausschabungen der Gebärmutterhöhle auftreten.
- Es kann eine unvollständige oder vollständige Scheidewand (Septum) die Gebärmutterhöhle unterteilen. Diese Scheidewand ist ein Geweberest aus der Embryonalentwicklung und beruht auf einer unvollständigen Verschmelzung der beiden Müller'schen Gänge.

- Verengung des Gebärmutterhalskanals: bei Zustand nach operativen Eingriffen am Gebärmutterhals oder im Alter kann es zu Verengungen kommen.
- Ansammlung von Blut oder Flüssigkeit in der Gebärmutter (Hämatometra/Serometra)

Diese angesprochenen Veränderungen können zu verschiedensten Symptomen führen, wie zum Beispiel Blutungsstörungen, Schmerzen, Ausfluss oder auch Fehlgeburten.

Die Spiegelung der Gebärmutter erlaubt, die Ursache dieser Symptome zu erkennen und zu behandeln: Polypen oder verdickte Schleimhaut können entfernt werden, Myome können abgetragen werden, Verengungen können aufgedehnt werden, Flüssigkeitsansammlungen können entleert werden und bestehende Bindegewebssepten oder Verwachsungen können durchtrennt werden.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Der Eingriff kann sowohl ohne Betäubung („Office Hysteroskopie“), in lokaler oder Regionalbetäubung als auch in Narkose durchgeführt werden. Wir besprechen mit Ihnen, welche Methode für Sie am besten geeignet ist und Sie entscheiden sich für das für Sie am besten geeignete Verfahren.

□ Bei der **diagnostischen Hysteroskopie** wird ein optisches Instrument (das Hysteroskop), das nur wenige Millimeter im Durchmesser misst, über die Scheide und den Gebärmutterhalskanal (den Muttermund) vorsichtig in die Gebärmutterhöhle eingebracht.

Bei der Hysteroskopie werden Scheide und Gebärmutterhöhle mit Flüssigkeit entfaltet, wodurch eine vollständige Betrachtung der vorliegenden Strukturen möglich wird.

Erfolgt keine Narkose, können Sie, wenn gewünscht, den gesamten Eingriff über einen Bildschirm mitverfolgen. Auf dem hochauflösenden Bildschirm werden Gebärmutterhöhle und auch Gebärmutterhalskanal vergrößert dargestellt und es können Gewebeproben entnommen oder Verwachsungen durchtrennt werden.

Bei der Office Hysteroskopie kann das Einbringen des Hysteroskops in die Gebärmutterhöhle manchmal Schmerzen verursachen; sind diese Schmerzen für Sie zu stark oder nicht erträglich, lassen Sie den Eingriff beenden. Das ist problemlos jederzeit möglich.

□ Bei der **operativen Hysteroskopie** wird in Narkose nach Desinfektion von Scheide und Gebärmutterhals, der Gebärmutterhals mit einer Zange gefasst und anschließend auf einen Durchmesser von 6-7 mm aufgedehnt, damit das operative Hysteroskop in die Gebärmutterhöhle eingeführt werden kann. Die Gebärmutterhöhle wird durch Spülung entfaltet.

Mit Arbeitsinstrumenten wie Schere, Haken, Shaver oder Hochfrequenzschlinge, die durch das Hysteroskop eingeführt werden, kann man in der Gebärmutterhöhle u.a. Myome oder Polypen schrittweise abtragen oder auch die Gebärmutter Schleimhaut entfernen oder veröden.

Im Anschluss an die Hysteroskopie kann eine normale Ausschabung erfolgen. Dabei wird mit einem schlingenförmigen Instrument (Kürette) die Schleimhaut aus der Gebärmutterhöhle abgetragen (Kürettage). Anschließend wird das Hysteroskop erneut eingeführt, um zu kontrollieren, dass das veränderte Gewebe komplett entfernt wurde.

Das gewonnene Gewebe wird anschließend durch den Gebärmutterhals geborgen und feingeweblich untersucht. Innerhalb von 2-4 Wochen erhalten sie und Ihre Gynäkologin/ ihr Gynäkologe per Post einen Befundbericht mit allen wichtigen Informationen. Bitte vereinbaren Sie nach Erhalt mit Ihrer behandelnden Ärztin oder behandelndem Arzt einen Besprechungstermin.

Sie / er wird das weitere Vorgehen mit Ihnen klären.

Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen wünschen, zögern Sie bitte nicht, sich an die/den Ärztin/Arzt zu wenden, die/der die Untersuchung bei Ihnen durchführt.

Behandlungsalternativen

Diagnostische Hysteroskopie:

Anstatt der Spiegelung der Gebärmutter kann die Gebärmutter mittels Ultraschall oder anderen bildgebenden Verfahren untersucht werden. Die Ergebnisse dieser Untersuchung ergeben jedoch nur indirekte Hinweise auf eine vorliegende Veränderung, so dass es zur Betrachtung mittels Vergrößerung in der Hysteroskopie und die Gewebeentnahme mit anschließender histologischer Untersuchung keine Alternative gibt.

Operative Hysteroskopie:

Die Entfernung von Polypen kann alternativ durch eine Ausschabung erfolgen, die Entfernung von Myomen durch Bauchspiegelung oder Eröffnung der Bauchhöhle zur Entfernung des/der Myome oder durch Gebärmutterentfernung. Eine Verkleinerung von Myomen gelingt durch fokussierten Ultraschall oder Embolisation der Blutzufuhr. Die Entfernung von Verwachsungen oder Septen der Gebärmutterhöhle gelingt nur durch eine Hysteroskopie.

Folgende Nebenwirkungen, Komplikationen oder Folgen können im Zusammenhang mit dem Eingriff auftreten:

Allergien

Allergien können auf verschiedenste Medikamente oder Latex in Form von Juckreiz, Hautausschlag oder Kreislaufreaktionen auftreten. Schwerwiegende Kreislaufreaktionen oder bleibende Schäden sind extrem selten.

Blutungen

Stärkere Blutung: es kann im Verlauf der Operation oder nach der Operation zu einer verstärkten Blutung aus dem Wundgrund kommen. Die Blutstillung kann durch elektrische Verschorfung, Naht, Auftragen von blutstillenden Mitteln oder Tamponade erfolgen.

Die Blutungen stammen meist aus dem Wundgebiet und machen evtl. eine erneute Operation und/oder Gabe von blutstillenden Mitteln oder Blutübertragung notwendig.

Äußerst selten ist es notwendig, eine Blutübertragung durchzuführen oder mittels Bauchspiegelung die Blutversorgung zur Gebärmutter zu unterbinden.

Empfindungsstörungen

Empfindungsstörungen treten nach der Operation sehr selten und nur kurzzeitig im Bereich des Unterbauchs und der Oberschenkel auf. Diese Empfindungsstörungen bilden sich von selbst zurück.

Flüssigkeit

Die im Rahmen der Hysteroskopie eingeleitete Flüssigkeit kann zu einem Druckgefühl im Unterbauch und Schmerzen im Bereich der Gebärmutter führen. Diese Beschwerden verschwinden von selbst ohne dass eine spezielle Behandlung notwendig ist.

□ Harnblaseninfektion

Eine Harnblaseninfektion nach der Operation kommt bei nur wenigen Frauen vor, da wir üblicherweise bei diesen Eingriffen keine Katheterisierung der Harnblase vornehmen.

□ Harnblasenentleerungsstörung

Störungen der Harnblasentätigkeit und der Harnentleerung (Harnentleerungsstörung, Überlaufblase, fehlendes Gefühl für eine gefüllte Blase) sind sehr selten.

Nur sehr wenige operierte Frauen haben zu Anfang Schwierigkeiten, die Harnblase vollständig zu entleeren. Die Blasenentleerung normalisiert sich innerhalb von wenigen Tagen.

□ Haut

Es können durch die Operation Hautschäden auftreten, wenn Hitze oder elektrischer Strom Hautdefekte verursachen. Eine Schädigung der Haut kann auch durch die lokal verabreichten Medikamente im Rahmen der Desinfektion entstehen. Diese Schäden erholen sich meist spontan, können aber eine Nachbehandlung notwendig machen und langwierig zu behandeln sein.

□ Infusionen

Bei der Abtragung von Myomen, von Septen oder bei der Entfernung der Gebärmutter Schleimhaut jeweils durch Schlinge oder andere elektrische Instrumente, kann es zur Eröffnung von Blutgefäßen in der Gebärmutterwand kommen. Dies geht einerseits eventuell mit einem erhöhten Blutverlust einher, andererseits kann über diese eröffneten Gefäße Spülflüssigkeit in das Kreislaufsystem einfließen, was zu Verschiebungen im Flüssigkeits- und Salzhaushalt des Körpers führen kann. Diesen Verschiebungen wird vorgebeugt, indem während der Operation die Ein- und Ausfuhr von Flüssigkeit kontinuierlich gemessen wird. Kommt es hier zu Imbalancen oder Defiziten, wird während der Operation der Salzgehalt im Blut gemessen. Bei einer Verschiebung muss die Operation abgebrochen werden. Es kann sein, dass Sie anschließend intensivmedizinisch überwacht und betreut werden müssen, was allerdings extrem selten notwendig ist.

Infusionen und Injektionen können gelegentlich neben das Blutgefäß, in diesem Fall die Vene, auslaufen und Reaktionen im Gewebe oder in den Blutgefäßen verursachen, die schmerzhaft sein können und zu einer Entzündung führen. Müssen Blutkonserven oder andere Blutprodukte gegeben werden, so besteht ein erhöhtes Risiko für die Übertragung von Hepatitis, HIV (human immunodeficiency virus) oder auch BSE (bovine spongiforme Enzephalopathie).

□ Infektionen

Wundinfektionen mit Entzündung von Gebärmutterhals, Gebärmutter oder Eileitern treten in seltenen Fällen auf. Diese sind durch Antibiotika-Gabe und Wundbehandlung im Allgemeinen beherrschbar. In Folge dessen kann es in seltensten Fällen zu einer aufsteigenden Entzündung mit Eileiterverklebung und Unfruchtbarkeit kommen. Daher ist es wichtig, dass Sie sich auch nach Entlassung sofort bei Fieber oder Schmerzen im Unterbauch in ärztliche Behandlung begeben.

□ Lagerung

Probleme durch die Lagerung bei der Operation sind selten und meistens nur vorübergehend.

Bei langer Operationsdauer kann es zu Schäden an Nerven oder Weichteilen kommen, die zu Empfindungsstörungen und in extrem seltenen Fällen zur Lähmung führen können.

□ Narben

Störungen der Monatsblutung, wie das Nachlassen oder sogar Ausbleiben der Periodenblutung können eintreten. Dies kommt durch eine Vernarbung im Bereich des Gebärmutterhalses zustande und macht eventuell eine zweite Operation mit Aufdehnung des Gebärmutterhalses notwendig.

□ Schmerzen

Nach der Operation können Schmerzen auftreten, die aber durch Verabreichung von Schmerzmitteln immer beherrscht werden. Hierfür werden Ihnen nach einem standardisierten Schema schmerzlindernde Mittel über die Vene oder als Tabletten verabreicht.

□ Thrombose

Thrombosen (Blutgerinnsel in Venen) oder der Verschluss von Blutgefäßen wie Arterien (Lungenembolie oder Schlaganfall) können sehr selten nach der Operation auftreten, v.a. wenn andere internistische Erkrankungen oder eine bösartige Erkrankung bestehen. Dies kann dazu führen, dass gerinnungshemmende Medikamente verabreicht werden müssen oder in einer Zweitoperation die Gerinnsel entfernt werden müssen.

□ Verletzungen

Verletzungen von Scheide, Gebärmutterhals und Gebärmutterkörper kommen sehr selten vor.

Es kann zu einer Perforation (Durchstoßung) der Gebärmutterwand kommen. Eine solche Verletzung ist ungefährlich, wenn es nicht zu Blutungen und Verletzungen der Nachbarorgane kommt. Üblicherweise wird der Eingriff bei einer Verletzung der Gebärmutterwand abgebrochen und Sie werden anschließend für eine gewisse Zeit überwacht. Hat man den Verdacht auf eine starke Blutung oder Verletzung von Nachbarorganen, erfolgt die Durchführung einer Bauchspiegelung. Hierdurch können die Verletzungen erkannt und versorgt werden. In seltenen Fällen kann ein Umsteigen auf eine Operation mittels Bauchschnitt sowie nachfolgende Operationen notwendig werden.

Harnleiter- oder Harnblasenverletzungen machen das Einlegen einer Ureterschleife und/oder eines Blasenkatheters für mehrere Tage oder Wochen notwendig. Dies kann bereits bei der Erstoperation oder bei Auftreten einer Urinleckage nach der Operation notwendig werden.

Wird Darm verletzt, so wird diese Verletzung übernäht oder ein Stück Darm entfernt und eine Anastomose durchgeführt. Sehr selten muss ein „künstlicher“ Ausgang angelegt werden. Diese Eingriffe können im Verlauf der Primäroperation erfolgen oder bei einem zweiten Eingriff notwendig werden, z. B. wenn durch eine Leckage von Darminhalt eine Bauchfellentzündung entstanden ist. Eine Bauchfellentzündung kann mehrere Nachoperationen notwendig machen.

Sehr selten kommt es zu Verletzungen von Nerven oder Blutgefäßen.

Ein geringes Taubheitsgefühl an der Innenseite der Extremitäten ist oftmals zu beobachten. Sehr selten treten Ausfälle der Empfindung oder motorische Ausfälle (verminderte Kraft, Bewegungseinschränkung) auf.

□ Wundheilung

Wundheilungsstörungen können aufgrund einer akut oder chronisch bestehenden Entzündung entstehen und Nachoperationen notwendig machen.

Wundheilungsstörungen können lokal auftreten, aber auch selten zu Eintritt von Infektionserregern in die Blutbahn führen.

Mögliche Folgen der Operation

- Schmerzen (gelegentlich)
- Flüssigkeitsansammlung in der Gebärmutter (sehr selten)
- mäßige Nachblutungen (selten); stärkere, therapiebedürftige Nachblutungen (sehr selten)
- Entzündungen der Gebärmutter, die in die Bauchhöhle aufsteigen können (sehr selten)
- Adhäsionen (Verwachsungen) der Gebärmutterhöhle (sehr selten)
- Probleme bei nachfolgenden Schwangerschaften aufgrund von einer Schwäche des Muttermundverschluss (äußerst selten)

Es ist aber die Aufgabe der Hysteroskopie, diese Komplikationen zu verhindern, weshalb diese Komplikationen extrem selten auftreten.

Nachbehandlung

Bei Schmerzen max. 3x täglich 1 Tablette Ibuprofen 400 mg (bei Ibuprofen-Allergie: Paracetamol 500 mg max. 3x täglich), ggf. Magenschutz (z. B. Pantoprazol).

Nach Office Hysteroskopie oder diagnostischer Hysteroskopie ist üblicherweise keine Nachuntersuchung notwendig.

Nach operativer Hysteroskopie:

- Bitte schonen Sie sich für 1 Woche, d. h. keine schwere körperliche Anstrengung, nur leichter Sport, kein Vollbad, keine Bäder im Whirlpool, kein Geschlechtsverkehr, keine Tampons verwenden, nicht in öffentlichen Schwimmbädern oder Seen baden gehen.
- 7-10 Tage nach dem Eingriff Vorstellung bei ihrem Frauenarzt erbeten (bitte von uns ausgehändigten Überweisungsschein mitnehmen)
- Vaginale Blutungen für 4-5 Tage sind normal

Notfall

Bei starken, schmerzmittel-resistenten Unterbauchschmerzen, Fieber über 38,5 °C und/oder einer anhaltenden überregelstarken Blutung erreichen sie uns rund um die Uhr unter der ausgehändigten Notfallnummer (erhalten sie direkt nach der Operation).

Unter dieser können Sie kurzfristig einen Kontrolltermin vor Ort vereinbaren oder persönlich mit dem ärztlichen Rufdienst das weitere Vorgehen besprechen.

Sollten wir nicht erreichbar sein, wenden Sie sich bitte an die nächste Rettungsstelle.

Erfolgsaussichten

Durch die Spiegelung und Entnahme von Gewebe aus der Gebärmutter wird potenziell die Ursache der Veränderung erkannt und auch behoben. Sie sollten sich nach dem Eingriff allerdings weiterhin regelmäßig in gynäkologische Betreuung begeben.

Ihre Fragen zum Aufklärungsgespräch

Das Aufklärungsgespräch soll Ihnen das Ziel und die Erfolgsaussichten der Operation verständlich machen. Sie sollten nach allem fragen, das wichtig oder unklar erscheint. Hier haben Sie eine Möglichkeit, Ihre Fragen zu notieren, damit diese beim Gespräch mit dem Arzt nicht vergessen werden.

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Nur für den Fall einer Ablehnung der Operation

Nach eingehender Aufklärung lehnt die Patientin die vorgeschlagene Operation ab. Sie wurde eingehend über die möglichen, sich daraus ergebenden Nachteile durch ein weiteres Voranschreiten der Erkrankung informiert.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Ärztin / Arzt

Folgende Eingriffe sind vorgesehen

- Spiegelung der Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie)
- Ausschabung (Kürettage) des Gebärmutterhalses
- Ausschabung (Kürettage) der Gebärmutterhöhle
- Entfernung der Schleimhaut (Ablation der Gebärmutter Schleimhaut)
- Entfernung von Polypen
- Entfernung eines Septum
- Entfernung von Myomen
- Entfernung von Verwachsungen

Patientenetikett

Die Operation wurde für den _____ geplant.
(Datum)

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich wurde hinreichend über den geplanten Eingriff, den Umfang einschließlich möglicher Erweiterungen und deren Folgen aufgeklärt. Ich konnte alle wichtigen Fragen über allgemeine und spezielle Risiken, Komplikationen, mögliche Folgemaßnahmen und Behandlungsalternativen klären. Ich habe zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine weiteren Fragen und fühle mich ausreichend informiert.

Mit den sich aus medizinischen Notwendigkeiten ergebenden Erweiterungen des Eingriffes bin ich einverstanden. Mein Einverständnis schließt auch eine evtl. notwendige Bluttransfusion ein.

- Ich habe die vorliegende OP-Aufklärung für meine Unterlagen erhalten.
- Ich verzichte auf mein Recht auf Aushändigung der vorliegenden OP-Aufklärung.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der **Patientin**

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der **Ärztin / des Arztes**

Praxisstempel

Dieses Dokument ist in digitaler Form in der Karteikarte der Patientin hinterlegt.