



Dokumente / Standort Bürgerhospital / Klinik für operative Gynäkologie / 1. Verfahrensweisung/SOP / Patienteninformation

OP-Aufklärung bei Harninkontinenz (TVT-B-HoTT®)

Sehr geehrte Patientin, bei Ihnen besteht eine Blaseninkontinenz/Blasenverschlussschwäche und diese bereitet Ihnen Beschwerden. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs für einen operativen Eingriff. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Warum ist die Operation notwendig?

Bei den Voruntersuchungen wurde festgestellt, dass bei Ihnen der Blasenboden und eventuell auch der Beckenboden mit Gebärmutter tiefer getreten sind (Siehe auch Abb. 1). Dadurch kann der Verschlussmechanismus der Blase, der durch den Beckenboden, Blasen Hals und die Harnröhre gebildet wird, geschwächt sein. Es kann passieren, dass bei Belastung wie Husten, Niesen oder Heben schwerer Gegenstände ungewollt Urin aus der Blase kommt. Dies wird Belastungsinkontinenz genannt. In schweren Fällen kann Urinverlust auch in Ruhe auftreten. Harninkontinenz ist im Übrigen keine Seltenheit und tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf.

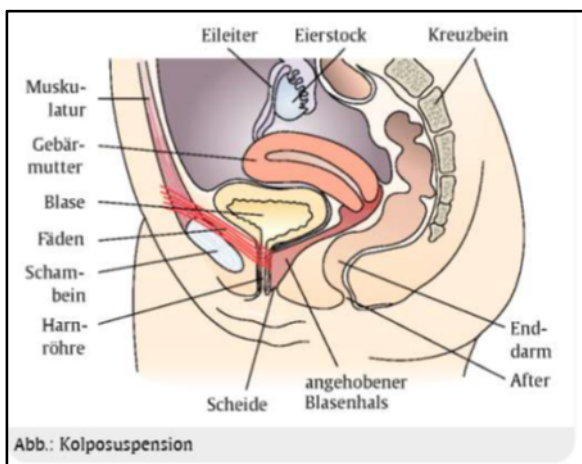


Abb 1: Kolposuspension | Quelle: Thieme Verlag

Schwere körperliche Arbeit, Übergewicht, verstärktes Pressen bei chronischer Verstopfung, Schwangerschaften und Geburten, vorausgehende Operationen und auch das Alter sowie Hormonmangel nach den Wechseljahren können

zur Beckenbodenschwäche führen bzw. diese verstärken. Von der Blaseninkontinenz bei Belastung muss die von Belastung unabhängige Dranginkontinenz unterschieden werden. Die Dranginkontinenz ist gekennzeichnet durch gehäuft, nicht unterdrückbaren Harndrang und etwas verzögerten, unwillkürlichen Urinabgang. Ursache ist eine Überaktivität oder eine zu große Empfindlichkeit der Harnblase.

Vorbereitend oder alternativ zu einer Operation kann zunächst abgewartet werden, ob die Muskulatur mit Beckenbodentraining gestärkt, örtlich hormonell behandelt und / oder ein Pessar zur Unterstützung in die Scheide eingebracht werden kann. Eine Gewichtsabnahme kann bei Übergewicht sinnvoll sein.

Standardmäßig und langjährig erprobt, kommt bei dieser Operation ein synthetisches Kunststoffnetz (oft als Band bezeichnet) zum Einsatz. Es wird von der Scheide aus unter der Harnröhre platziert und stabilisiert diese damit.

Was ist die TVT-BHoTT®-Methode?

Als neuartige Alternative dazu können wir Ihnen die TVT-BHoTT®-Methode (Berlit/Hornemann Tendon Transplantation) anbieten. Wenn konservative Therapiemaßnahmen, wie ein gezieltes Beckenbodentraining oder die Anwendung von Pessaren, keine dauerhafte Linderung Ihrer Beschwerden herbeigeführt haben, kann ein operativer Eingriff die nächste sinnvolle Stufe der Behandlung darstellen.

Die TVT-BHoTT®-Methode folgt dem bewährten Prinzip dieses etablierten Verfahrens, verzichtet jedoch auf Fremdmaterial. Statt eines Kunststoffnetzes verwenden wir bei dieser Methode körpereigenes Sehngewebe, das aus Ihrem Oberschenkel gewonnen wird (Sehne des Musculus semitendinosus). Da es sich bei der TVT-BHoTT®-Methode um körpereigenes Gewebe handelt, besteht Grund zur Annahme, dass dieses vom Körper besser akzeptiert wird und Fremdkörperreaktionen wie z. B. chronische Entzündungsreaktionen oder Materialunverträglichkeiten weniger häufig auftreten. Es wird darauf hingewiesen, dass hierzu bislang keine klinischen Daten existieren, die diese Annahme belegen. Während die Verwendung der Semitendinosussehne in der Kniechirurgie

(Kreuzbandersatz im Kniegelenk) seit Jahrzehnten klinischer Standard ist, wird sie in der Beckenbodenchirurgie erst seit 2018 in spezialisierten Zentren eingesetzt. Aufgrund der kürzeren Zeitspanne liegen für diesen Fachbereich noch keine Langzeitstudien vor, weshalb das Verfahren als „Neulandchirurgie“ gilt. Es handelt sich bei der Methode daher noch um kein standardisiertes Verfahren, sodass es bisher nicht flächendeckend zur Anwendung kommt. Diese Methode kommt als Behandlungsalternative für Patientinnen in Betracht, die sich eine operative Korrektur ihrer Inkontinenz wünschen, bei denen konservative Behandlungen nicht den gewünschten Erfolg erzielt haben und die keine Behandlung mit Fremdmaterial wünschen.

Ablauf der Operation

Die Operation erfolgt in Allgemeinnarkose oder Regionalanästhesie. Über die Durchführung und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

Zunächst wird ein ca. 2,5 cm langer, horizontaler Schnitt in der Kniekehle gesetzt (ob das rechte oder linke Bein, wird vorab mit Ihnen festgelegt). Die Semitendinosussehne wird identifiziert, in der Mitte gespalten und dann nur die halbe Breite der Sehne entnommen. Dies ist möglich, da die Sehne eine Längsfaserung aufweist. Anschließend werden in das Sehngewebe mit einem Spezialinstrument Schlitze geschnitten, so dass eine netzartige Struktur entsteht.

Nachdem das Sehngewebe an den Enden mit einem auflösbaren Faden stabilisiert wird, kann es unter der Harnröhre platziert werden. Dafür wird in der Scheide ein ca. 1,5 cm langer Schnitt unter der Harnröhre gemacht und das Sehngewebe an der Harnröhre vorbei hinter die Symphyse durch die Haut gezogen.

Durch das Sehngewebe wird die Harnröhre leicht angehoben. Damit kann der Verschlussmechanismus der Harnblase üblicherweise wieder hergestellt werden. Der Eingriff erfolgt über die Vagina (Scheide), wobei die Ärztin oder der Arzt das Sehngewebe unter die Harnröhre legen und mit speziellen Instrumenten zur Symphyse ziehen.

Bei der sogenannten retropubischen Bandanlage (TVT), wird die Sehne anschließend durch die Bauchdecke wieder nach außen geführt. Hierfür sind insgesamt drei Schnitte notwendig: ein ca. 1,5 cm langer Schnitt in der vorderen Vaginalwand sowie zwei ca. 0,5 cm große Schnitte in der Bauchdecke. Die Hautschnitte und der Schnitt in der Vagina werden abschließend mit Nähten verschlossen. Während dieser TVT-Operation wird zur Kontrolle eine Spiegelung der Harnblase und der

Harnröhre durchgeführt. Die Sehne selbst wird nicht angenäht, da sie durch die Netzform ihre glatte Oberfläche verliert und sich von selbst stabilisiert. Die zuvor beschriebene Operationstechnik der retropubischen Bandanlage (TVT) gilt als Standardverfahren zur Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz. Allerdings wird sie bislang mit Fremdmaterial (synthetischem Kunststoffband) durchgeführt und nicht wie beim TVT-BHoTT-Verfahren mit körpereigenem Sehngewebe.

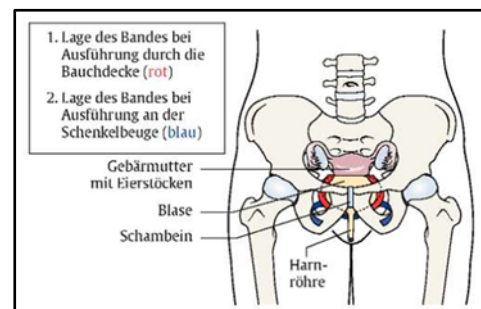


Abb. 2 Retropubische Bandanlage | Quelle: Thieme Verlag

Erweiterung des Eingriffs

Sollte neben der Belastungsinkontinenz zusätzlich eine Senkung der Harnblase oder der Gebärmutter vorliegen, kann eine kombinierte Operation oder ein weiterer, zeitlich versetzter Eingriff notwendig werden. Über diese Möglichkeiten werden Sie in einem gesonderten Gespräch detailliert aufgeklärt. Zudem kann es erforderlich sein, den Eingriff innerhalb desselben Betäubungsverfahrens zu erweitern (z.B. mittels Bauchspiegelung oder sogar Bauchschnitt), wenn während der Operation medizinisch zwingend notwendige und nicht aufschiebbare Maßnahmen zur Behandlung der Harninkontinenz und/oder zur Behebung unmittelbar während der Operation auftretender Komplikationen erforderlich werden.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es unter Umständen auch lebensbedrohlichen Komplikationen kommen, die weitere Maßnahmen und Operationen erfordern. Häufigkeitsangaben dazu sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. **Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.**

Da neben der Operation im Bereich der Scheide auch ein Eingriff am Oberschenkel erfolgt, sind auch hier entsprechende Risiken vorhanden. Als Komplikationen im Bereich der Sehnenentnahme können Infektionen, die Bildung eines Blutergusses

sowie Bewegungseinschränkungen und Empfindungsstörungen auftreten.

Da es sich um eine neuartige Methode handelt, können auch bisher unbekannte Komplikationen nicht ausgeschlossen werden.

Wie bei allen operativen Verfahren zur Korrektur der Belastungsinkontinenz kann auch bei der Verwendung von körpereigenem Sehnengewebe ein Versagen der Methode nicht vollständig ausgeschlossen werden. Es besteht daher die Möglichkeit, dass die Inkontinenz trotz der Operation bestehen bleibt oder zu einem späteren Zeitpunkt erneut auftritt.

Weitere Risiken und Komplikationen können sein:

- **Verletzung der Harnröhre, Harnblase und benachbarter Organe** (z.B. Harnleiter, Darm, Nerven, Blutgefäße).
- **Störungen der Nieren-, Blasen- und/oder Darmtätigkeit** (z.B. Harn-/Stuhlhalteschwäche, Darmlähmung), aber auch **chronische dumpfe Schmerzen**, v.a. im Bereich des Gesäßes, können auftreten. Das Risiko ist erhöht bei außergewöhnlichen anatomischen Verhältnissen, Übergewicht, ausgedehnten Entzündungen und Verwachsungen.
- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Bei einer Fremdblutübertragung oder falls ein Transplantat tierischer Herkunft eingesetzt werden muss, ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, HIV, Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung) äußerst gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung geprüft werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- **Blutergüsse** (Hämatome) sind möglich. Diese bedürfen im Allgemeinen keiner weiteren Behandlung. Manchmal ist es jedoch erforderlich, einen Bluterguss zu entleeren.
- **Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe). Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer lebensbedrohlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- Bei Verwendung eines Kunststoffbandes wurde sehr selten eine Verlagerung des Bandes in die umliegenden Organe beobachtet, z.B. in die Vagina, in die Harnröhre oder die Blase. Dies kann zu Ausfluss, Blutungen, Schmerzen, Infektionen, Dranginkontinenz, Fistelbildung und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen. Mit körpereigenem Sehnengewebe ist

das nicht zu erwarten, kann wegen unzureichender Langzeiterfahrung aber nicht vollständig ausgeschlossen werden. In solchen Fällen muss das Band in einem operativen Eingriff entfernt werden. Sehr selten kann durch die Operation eine **irreparable Schädigung der Harnröhre** eintreten.

- Gelegentlich treten **Schmerzen und Taubheitsgefühl** im Bauchraum im Bereich der Bauchwand, am Gesäß und/oder im Bein auf, die sich aber meist zurückbilden.
- Vorübergehende **leichte Störungen der Harnblasenentleerung** sind häufig. Mit Verwendung eines Blasenkatheters treten vermehrt **Harnblasenentzündungen** auf, die einer medikamentösen Behandlung bedürfen. Bei anhaltender Störung der Blasenentleerung muss der Blasenkatheter länger liegen bleiben. In sehr seltenen Fällen können dauerhafte Probleme mit der Blasenentleerung auftreten, die das andauernde Tragen eines Katheters oder das Erlernen einer Selbstkatheterisierung notwendig machen. In seltenen Fällen können Narben/Engstellen der Harnröhre entstehen und die Harnentleerung ggf. auch dauerhaft behindern (Spätfolge u.U. Nierenschädigung).
- Gelegentlich treten **Harnwegsinfekte** auf, selten mit aufsteigender Nierenentzündung (z.B. wegen längerer Katheterisierung), die jedoch gut mit Antibiotika behandelt werden kann.
- **Stuhlhalteschwäche** (Stuhlinkontinenz) infolge der Operation oder Verschlechterung bestehender Beschwerden (z.B. durch veränderte Druckverhältnisse im Bereich der Beckenorgane) kommen vor und können bleibend sein.
- Durch die Anhebung des erschlafften Gewebes oder durch Zug oder Druck an bzw. auf benachbarte Nerven tritt zunächst häufig ein **ziehendes Gefühl** im Operationsbereich auf, das meist nach wenigen Wochen abklingt.
- In wenigen Ausnahmefällen kann die Belastungsinkontinenz fortbestehen. Dabei handelt es sich meistens um höhere Schweregrade mit verkürzter Harnröhre. Das Einsetzen eines künstlichen Schließmuskels kann dann weiterhelfen.
- Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. **Thrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt**). Zur Vorbeugung werden meist blutverdünnende Medikamente gegeben. Diese erhöhen jedoch das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine

lebensbedrohliche Gerinnungsstörung verursachen (HIT II)

- Allergien/Unverträglichkeit (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Es ist auch möglich, dass das Sehngewebe zu straff gespannt wird oder dass Schrumpfungen des umgebenden Gewebes auftreten und das Sehngewebe daher in einer zweiten aufwendigen Operation gelockert bzw. teilweise oder in seltenen Fällen ganz entfernt werden muss. Vorstellbar wären zur kompletten Entfernung des Sehngewebes auch mehrere Operationen.
- In Ausnahmefällen können sich **Fistelgänge** (offene Verbindungen zwischen Organen. z.B. Blasen-Vagina-Fistel, Darm-Vagina-Fistel mit Austritt von Urin oder Stuhl durch die Vagina) bilden. Eine oder auch mehrere Operationen können zur Behandlung erforderlich sein.
- Nach Wundheilungsstörungen (z.B. Bluterguss, Infektion der Wunde), insbesondere nach Bauchoperation kann sich eine **kosmetisch/funktionell störende und schmerzhaft Narbe** oder ein **Narbenbruch** entwickeln.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche. u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen). **Komplikationen im Bereich der Sehnenentnahme**
- Durch die Sehnenentnahme kann es zu einer Abschwächung der Funktion des zugehörigen Muskels kommen.
- In sehr seltenen Fällen werden Blutgefäße und/oder Gewebe (z.B. Sehnen, Bänder, Muskeln, Menisken) verletzt. Eine operative Behandlung oder Erweiterung der Operation kann dann erforderlich sein.
- Nach einer Verletzung der kniegelenknahen Arterien bildet sich sehr selten ein abgekapselter Bluterguss, der Druck, Schmerzen und Schwellungen im Bereich von Kniekehle und Wade verursachen kann. Eine operative Behandlung kann erforderlich werden. Weiterhin kann eine Verletzung der Arterien unter anderem zur Einblutung in das Gewebe, zu einem gestörten bzw. fehlenden

Blutfluss in den Unterschenkel, sehr selten zur Ausbildung eines unnatürlichen Verbindungsgangs zwischen Arterie und Vene (Fistel) oder zur Aussackung der Gefäßwand (Aneurysma) führen. Im ungünstigsten Fall kann es zu lebensbedrohlichen Blutungen oder zum Verlust des Beines kommen.

- Schwellung oder Einblutung in die Weichteile oder Muskulatur kann Nerven und Blutgefäße auch so zusammendrücken, dass Durchblutungsstörungen bis hin zum Untergang der Muskulatur, Missempfindungen, Schmerzen, Muskelschwäche und Lähmungen entstehen (Kompartmentsyndrom). Eine sofortige Operation zur Druckentlastung ist dann erforderlich, um Folgeschäden (z.B. bleibende Lähmungen oder im Extremfall den Verlust des Beines) zu verhindern.
- Durch die enge Nachbarschaft kann es insbesondere bei der Transplantatentnahme zu einer Verletzung von Nerven kommen. Wird ein Nerv geschädigt, können vorübergehende, selten auch bleibende Gefühlsstörungen, Nervenschmerzen und Lähmungen unterschiedlichen Ausmaßes auftreten. Vor allem wenn Nerven, die Muskelbewegungen steuern, betroffen sind (z.B. der Wadenbein- oder Schienbeinnerv), kann es zu erheblichen Beeinträchtigungen wie z.B. einer Fußheberschwäche, Lähmung von Unterschenkel und Fuß oder anderen Bewegungsstörungen (z.B. im Kniebereich) kommen.
- Störungen kleiner Hautnerven können zu vorübergehendem, selten auch dauerhaftem Taubheitsgefühl, schmerzhaften Missempfindungen oder Berührungsempfindlichkeit führen.
- Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Desinfektionen, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Starke Schmerzen, die meist mit einer Weichteilschwellung, Rötung und Überwärmung der Haut einhergehen (komplexes regionales Schmerzsyndrom, CRPS I), können selten durch eine Gewebeerletzung mit nachfolgender Nervenentzündung hervorgerufen werden.
- Längerfristig kann es zu einem Abbau von Knochen- und Muskelgewebe kommen. Die vorübergehenden, im Ausnahmefall auch bleibenden Folgen können

Bewegungseinschränkungen bis hin zu einer Einsteifung von Gelenken und Schmerzen sein. Eine frühzeitige Behandlung (z.B. mit Medikamenten, Krankengymnastik) ist deshalb erforderlich.

- Infektionen, Gewebe- und Wundheilungsstörungen sowie ein Absterben von Gewebe sind grundsätzlich möglich und können den Heilungsverlauf stark beeinträchtigen. Wundheilungsstörungen und oberflächliche Weichteilinfektionen lassen sich meist gut beherrschen (z.B. durch Antibiotika), können aber auch operative Behandlungsmaßnahmen (z.B. Öffnung einer Naht im Entzündungsbereich) erfordern. In sehr seltenen Fällen sind solche Infektionen nicht beherrschbar. Dann kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen und im extremen Ausnahmefall auch eine Beinamputation erforderlich werden.
- Narbenwucherungen (Keloide) durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen können auftreten. Mögliche, unter Umständen dauerhafte Folgen können z.B. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sein. Ein späterer Korrektureingriff ist unter Umständen möglich.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Es ist wichtig zu beachten, dass es keine Garantie für einen vollständigen Behandlungserfolg gibt. Im Allgemeinen gelingt es durch den Eingriff jedoch, die Beschwerden deutlich zu lindern oder ganz zu beseitigen. In Einzelfällen bringt die Operation nur eine vorübergehende oder keine nennenswerte Besserung der Harninkontinenz; in sehr seltenen Fällen ist sogar eine Verschlechterung möglich. Die Erfolgsaussichten hängen dabei unter anderem von individuellen Faktoren ab, wie zum Beispiel davon, ob bereits Voroperationen im Beckenbereich durchgeführt wurden. In der Regel sind die Heilungschancen bei einem Ersteingriff am günstigsten. Um das Ergebnis langfristig zu sichern, ist es hilfreich, bestehendes Übergewicht zu reduzieren und konsequent Beckenbodengymnastik zu betreiben. In manchen Fällen kann zusätzlich eine lokale Behandlung mit Östrogenen (Hormonen) sinnvoll sein. Sollte künftig eine Schwangerschaft geplant sein, ist zu bedenken, dass in vielen Fällen davon abgeraten wird. Durch die körperliche Belastung einer erneuten Schwangerschaft und Geburt können Komplikationen, wie eine wiederkehrende Inkontinenz oder das Einreißen von Narbengewebe,

auftreten. Falls neben der Belastungsinkontinenz zusätzlich eine Dranginkontinenz vorliegt, kann diese spezifische Komponente durch den operativen Eingriff allein meist nicht behoben werden. In einem solchen Fall ist eine ergänzende Therapie, beispielsweise durch eine medikamentöse Behandlung, erforderlich.

Halten Sie sich deshalb bitte unbedingt an die ärztlichen Anweisungen.

Verhaltenshinweise

Vor der Operation

Bitte informieren Sie uns über alle Medikamente (auch pflanzliche oder rezeptfreie), die Sie derzeit einnehmen insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar, ASS [Aspirin], Eliquis, Xarelto). Medikamente dürfen nur in Absprache mit dem ärztlichen Personal eingenommen oder abgesetzt werden.

Nach der Operation

Um den Heilungsprozess optimal zu unterstützen, sollten Sie sich nach der Operation für etwa zwei Wochen körperlich schonen. Bis zur ersten Nachuntersuchung nach ca. 14 Tagen sollten Sie auf die Verwendung von Tampons, sowie auf Geschlechtsverkehr verzichten. Bitte beachten Sie, dass leichte vaginale Blutungen in den ersten ein bis zwei Wochen nach dem Eingriff normal sind. Sollte es nach der Operation zu einer Schwangerschaft kommen, ist gemeinsam mit Ihrem Arzt zu erwägen, ob die Entbindung zum Schutz des Operationsergebnisses mittels Kaiserschnittes erfolgen sollte.

Unterstützen Sie Ihre Genesung zudem durch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, um die Blase gut zu spülen, und achten Sie durch eine ballaststoff- und faserreiche Kost auf einen geregelten Stuhlgang. Sollten nach dem Eingriff Beschwerden auftreten, suchen Sie bitte umgehend ärztliche Hilfe auf – auch wenn dies erst einige Tage nach der Operation der Fall ist. Dies gilt insbesondere bei Fieber, anhaltender Übelkeit oder Erbrechen, starken Bauchschmerzen oder übermäßigen Blutungen. Achten Sie ebenso auf Warnzeichen wie plötzliche Atemnot, Schmerzen beim Wasserlassen oder Schmerzen in den Beinen (gegebenenfalls verbunden mit Rötungen), um mögliche Komplikationen frühzeitig abzuklären.

Bitte beachten Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit, dass Ihr Reaktionsvermögen durch die Verabreichung von Anästhetika, Beruhigungs- oder Schmerzmitteln vorübergehend erheblich beeinträchtigt sein kann. Aus diesem Grund ist es bei *ambulanter* Behandlung

zwingend erforderlich, dass Sie sich von einer volljährigen Person abholen und für den vom ärztlichen Personal vorgegebenen Zeitraum (in der Regel 24 Stunden) zu Hause betreuen lassen. Aufgrund der Medikamentennachwirkung sind Sie für die angegebene Zeit nicht fahrtüchtig; die aktive Teilnahme am Straßenverkehr (z. B. Führen eines Kraftfahrzeugs oder Fahrrads) ist untersagt. Ebenso sollten Sie keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und keine weitreichenden persönlichen oder geschäftlichen Entscheidungen treffen.

Fragenteil (Anamnese)

Um Gefahrenquellen rechtzeitig zu erkennen und spezielle Risiken in Ihrem Fall besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. Für Betreuende, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus Sicht der Patientin.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: _____
2. Größe (in cm): _____
3. Gewicht (in kg): _____
4. Geschlecht:
 - ☐ weiblich
 - ☐ männlich
 - ☐ divers
 - ☐ ohne Angabe

Wichtige Fragen

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?
☐ ja ☐ nein
Wenn ja, bitte vollständig angeben:

2. Besteht eine Allergie?
3. ☐ ja ☐ nein
Allergien: _____

4. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/ Zahnfleischbluten, blaue Flecke, längeres bluten nach Verletzungen?
☐ ja ☐ nein
5. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?
☐ nein
☐ Hepatitis
☐ HIV/ AIDS
☐ Tuberkulose

☐ und/oder:

6. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislaufkrankung?

- ☐ nein
- ☐ koronare Herzkrankheit
- ☐ Bluthochdruck
- ☐ Rhythmusstörungen
- ☐ Schlaganfall
- ☐ Herzinfarkt
- ☐ Angina pectoris
- ☐ Herzmuskelentzündung
- ☐ Klappenfehler
- ☐ und/oder:

7. Besteht eine Blutgerinnungsstörung?

- ☐ nein
- ☐ Hämophilie
- ☐ Thrombozytopenie
- ☐ Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom
- ☐ Faktorenmangel
- ☐ und/oder:

8. Besteht eine Stoffwechselstörung?

- ☐ nein
- ☐ Zuckerkrankheit
- ☐ Gicht
- ☐ und/oder:

9. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?

☐ ja ☐ nein

10. Ist schon einmal eine Übertragung von Blut/Blutbestandteilen (Transfusion) erfolgt?

☐ ja ☐ nein

11. Bestehen weitere Erkrankungen?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte angeben:

12. Befinden sich Implantate im Körper?

- ☐ nein
- ☐ Herzschrittmacher
- ☐ Defibrillator
- ☐ Herzklappe
- ☐ Stent
- ☐ künstliches Gelenk
- ☐ Silikon
- ☐ Hydrogel
- ☐ Zahnimplantat
- ☐ Metall

☐ und/oder: -

13. Haben Sie einen Blasenschrittmacher?

☐ ja ☐ nein

14. Tragen Sie ein Piercing?

☐ ja ☐ nein

15. Besteht eine Neigung zu
Wundheilungsstörungen?

☐ ja ☐ nein

16. Bestand in letzter Zeit eine Entzündung im
Unterleib?

☐ nein

☐ Vagina (Scheide)

☐ Gebärmutter

☐ Eierstöcke

☐ Eileiter

☐ und/oder: -

17. Wurde schon einmal eine Operation im
Unterleib durchgeführt?

☐ nein

☐ Gebärmutter

☐ Eierstöcke

☐ Eileiter

☐ und/oder: -

18. Verwenden Sie Verhütungsmittel?

☐ nein

☐ Antibabypille

☐ Hormonspirale

☐ Kupferspirale

☐ und/oder: -

19. Planen Sie, demnächst schwanger zu werden?

☐ ja ☐ nein

20. Wann war der 1. Tag der letzten Regelblutung?

Ärztliche Anmerkungen

(z.B. Notwendigkeit des Eingriffs, Wahl und Durchführung des Verfahrens, mögliche Eingriffserweiterungen oder -änderungen (z.B. Entfernung des Eileiters und Eierstöcke) Übergang von laparoskopischen auf das offene Operationsverfahren, mögliche Komplikationen und Risiken, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, Verhaltensweisen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer).

Geplante Vorgehensweise

Einlage von Sehnengewebe unter die Harnröhre

☐ Retropubische Sehneneinlage

☐ Sehnenentnahme

☐ Rechter Oberschenkel

☐ Linker Oberschenkel

☐ Weitere Maßnahmen -

**Die Operation ist für den _____
(Datum) geplant.**

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich wurde umfassend über die TVT-BHoTT®-Methode zur Behandlung von Inkontinenz aufgeklärt, einschließlich des Behandlungsablaufs, der Gegenüberstellung zur langjährig etablierten Behandlungsmethode, der möglichen Risiken und Komplikationen, Erfolgsaussichten, mögliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/ dem Arzt _____ ausführlich informiert.

Mir ist bewusst, dass es sich bei der TVT-BHoTT®-Methode um ein neues Behandlungsverfahren handelt, für das bislang keine gesicherten Langzeiterfahrungen vorliegen und dass daher späte oder seltene Komplikationen derzeit nur eingeschränkt vorhersehbar sind.

Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet; ich habe aktuell keine weiteren Fragen und fühle mich ausreichend informiert.

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen und mir die Entscheidung zu überlegen und willige in die Durchführung der TVT-BHoTT®-Methode ein.

Ich willige zudem darin ein, dass während des Eingriffs medizinisch zwingend notwendige und nicht aufschiebbare Änderungen oder

Erweiterungen, die der Behandlung meiner Harninkontinenz und/oder der Behebung unmittelbar während der Operation auftretender Komplikationen dienen, innerhalb desselben Betäubungsverfahrens durchgeführt werden dürfen. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum _____

Patient _____

Ärztin/Arzt _____