

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

zur weiteren Abklärung und/oder Therapie Ihrer Beschwerden oder als vorbereitende Diagnostik für geplante Maßnahmen empfehlen wir Ihnen die Spiegelung Ihrer Bauchhöhle.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

ABLAUF DER BAUCHSPIEGELUNG

Die Bauchspiegelung wird üblicherweise in Allgemeinanästhesie (Narkose) durchgeführt. Über die Narkose sowie deren mögliche Risiken und Komplikationen erhalten Sie eine separate Aufklärung durch einen Narkosearzt (Anästhesisten).

In der Regel erhalten alle Patientinnen vor der Bauchspiegelung einen Blasenkatheter, damit der Urin während und nach der Operation problemlos ablaufen kann.

Die Operation beginnt, sobald Sie sich in Narkose befinden. Über einen kleinen Schnitt am Nabel wird zunächst eine Nadel durch Ihre Bauchdecke eingeführt. Über diese Nadel wird dann Gas (Kohlendioxid) in Ihre Bauchhöhle geleitet. Durch das Einbringen des Gases hebt sich die Bauchdecke etwas von den inneren Organen, so dass ein sicheres Einbringen der Optik möglich ist.

Die über den Nabel eingebrachte Optik wird mit einer Kamera verbunden. Mit dieser kann der Arzt dann die inneren weiblichen Geschlechtsorgane (Gebärmutter, Eierstöcke und Eileiter) sowie das Bauchfell und umliegende Organe begutachten. Bei reinen diagnostischen Eingriffen ist der Eingriff nach der ausführlichen Inspektion des Bauchraumes bereits beendet. Sollten sich Auffälligkeiten, z. B. am Bauchfell, den Eierstöcken, der Gebärmutter oder anderen Organen im kleinen Becken zeigen, so können diese im gleichen Eingriff behandelt oder genauer untersucht werden.

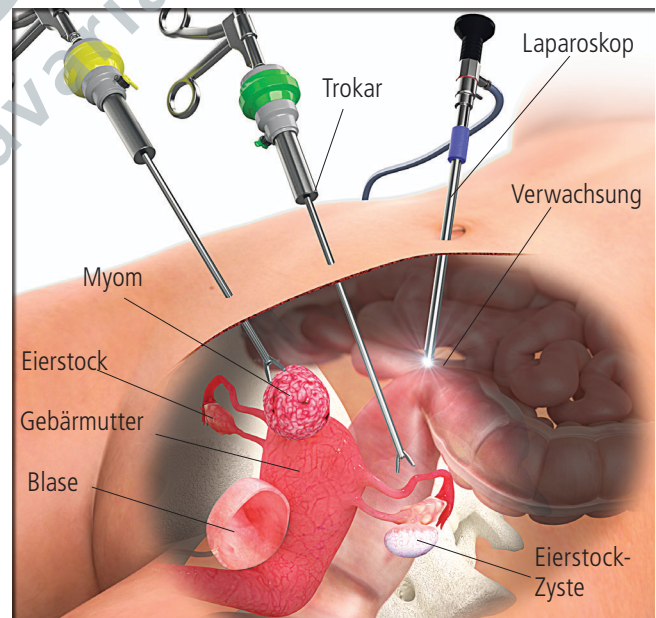
Über zwei bis drei weitere kleine Schnitte (ca. 0,5–1 cm) im Bereich des Unterbauches können unter Sicht Einführhülsen (Trokar) für Greif-, Schneide- oder andere Instrumente eingebracht werden.

So können z. B. Zysten am Eierstock oder Myome (gutartige Muskelknoten) der Gebärmutter behandelt werden. Auch können ganze Organe wie die Gebärmutter, die Eileiter und/oder Eierstöcke entfernt werden. Sollten sich weitere Auffälligkeiten im Bauchraum zeigen, wie z. B. eine Absiedlung von Gebärmutter-schleimhaut am Bauchfell (Endometriose), eine Eileiterschwangerschaft oder Tumore, werden diese ebenfalls entsprechend behandelt bzw. werden Gewebeproben entnommen.

Am Ende der Operation wird die Bauchhöhle auf etwaige Blutun-

gen kontrolliert und diese ggf. mittels Strom, Laser oder anderen Maßnahmen gestillt. Nach Abschluss des Eingriffs werden das Gas abgelassen, die Einführhülsen entfernt und die Hautschnitte mit kleinen Hautnähten oder Pflastern verschlossen.

Manchmal ist die Einlage einer Drainage notwendig, um Wundsekret, Blut oder, bei Infektionen, Eiter nach der Operation auszu-leiten. Die Drainagen werden soweit möglich durch die kleinen Hautschnitte der Operation ausgeleitet, so dass keine weiteren Schnitte entstehen.



MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Für eine erfolgreiche Diagnostik bzw. Therapie ist eine gute Übersicht in der Bauchhöhle notwendig. Daher ist es manchmal zusätzlich nötig, **Verwachsungen zu lösen**, um die Organe ausreichend begutachten zu können. Dann müssen ggf. auch **zusätzliche Trokare** (z. B. unterhalb des Rippenbogens oder anderen Stellen im