

# OPERATIVER ZUGANG ZUR STIRN-SCHLÄFEN-REGION

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Die Behandlung ist vorgesehen am (Datum):

- Behandlung von**
- Gehirntumor
  - Gefäßmissbildung  Gefäßaussackung
  - Epilepsiechirurgischer Eingriff
  - Sonstiges: \_\_\_\_\_
  - links  rechts

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind ist aufgrund einer Erkrankung des Gehirns, der Hirngefäße oder der Hirnhäute ein operativer Eingriff geplant. Diese Informationen dienen zur 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 die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### ERKRANKUNGEN DES GEHIRNS, DES SCHÄDELS UND DER HIRNHÄUTE

Das Gehirn liegt geschützt von seinen Hirnhäuten im Inneren des knöchernen Schädels. Der knöcherne Schädel besteht aus der Schädelbasis, auf welcher das Gehirn aufliegt, sowie der Schädelkalotte (Schäeldach), welche kuppelartig das Gehirn umschließt. Da der starre knöcherne Schädel dem Wachstum im Schädelinneren auftretender krankhafter Veränderungen oder Blutungen nicht nachgibt, kann es zu einer Druckausübung auf das Gehirn oder auf Hirnnerven kommen. Dadurch können neurologische Störungen wie Lähmungen, Gefühlsstörungen, Sprachstörungen, epileptische Anfälle oder Kopfschmerzen hervorgerufen werden. Veränderung im Bereich der Stirn-Schläfen-Region können insbesondere zu Sehstörungen, Doppelbildern, Riechstörungen, epileptischen Anfällen, Lähmungen oder zu hormonellen Störungen und Störungen des Salz- und Wasserhaushalts durch Druck auf die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) führen.

Im Schädelinneren auftretende Veränderungen können Geschwülste (Tumore), Gefäßmissbildungen (Angiome), Gefäßaussackungen (Aneurysmen), Blutungen, Zysten, Abszesse oder Fremdkörper sein. Bei einigen Formen der Epilepsie können strukturelle Veränderungen des Gehirns, insbesondere im Bereich des Schläfenlappens, verantwortlich für das Anfallsleiden sein. Diese veränderten Hirnanteile können im Rahmen eines epilepsiechirurgischen Eingriffs entfernt werden.

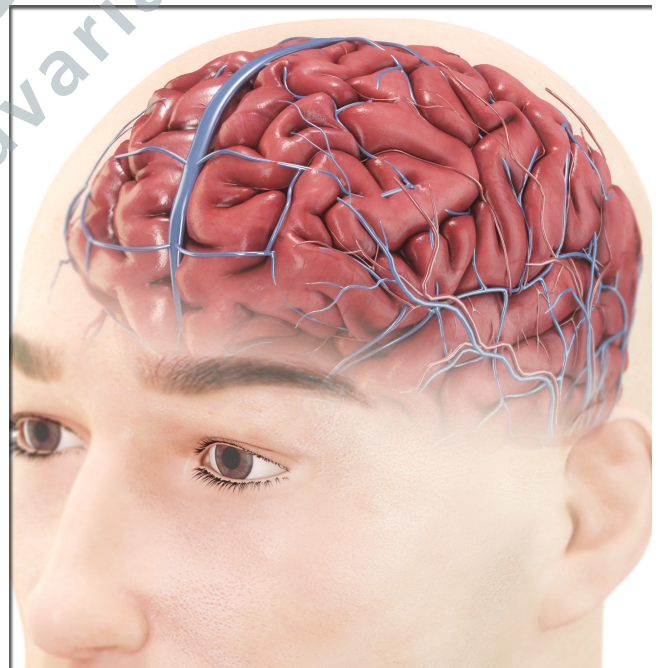
Um Ihre Beschwerden zu behandeln und/oder eine Schädigung des Gehirns zu verhindern rät Ihnen Ihr Arzt zu einer Operation.

### ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff wird in Narkose durchgeführt, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Zu Beginn der Operation wird zunächst, falls nötig, die Kopfhaut rasiert. Der Kopf wird meistens fest in einer Kopfklemme einge-

spannt, um eine möglichst stabile Positionierung zu gewährleisten. Die Schnittführung auf der Haut richtet sich nach der Größe, der Lage und der Ausdehnung der Veränderung und kann gerade, bogen- oder hufeisenförmig gestaltet werden. Im Allgemeinen wird auf ein günstiges kosmetisches Ergebnis geachtet, so dass die Schnittführung möglichst hinter der Stirn-Haar-Grenze erfolgt.



Zum Einzeichnen von Befund und/oder OP-Methode

Für die Öffnung der Schädelkalotte werden ein oder mehrere Bohrlöcher mittels eines Spezialbohrers (sog. Trepan) angelegt. Der Bohrer ist derartig konstruiert, dass er automatisch stoppt, sobald der Widerstand der Schädelkalotte überwunden ist. Da-