

OPERATIVER ZUGANG ZUR HINTEREN SCHÄDELGRUBE

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 Zyste
 Gefäßmissbildung Blutung
 Sonstiges: _____

Operationsbereich: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind ist aufgrund einer Erkrankung im Bereich der hinteren Schädelgrube 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.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

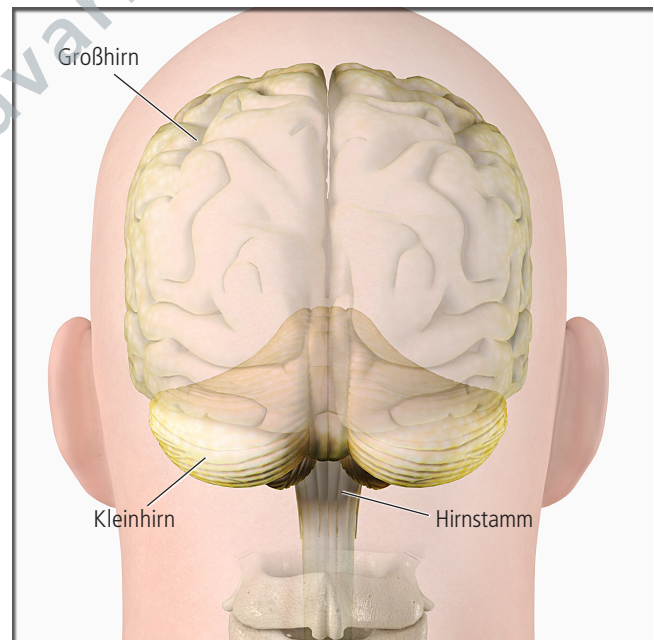
Als hintere Schädelgrube wird der hintere Bereich der Schädelbasis bezeichnet, welcher das Kleinhirn, Teile des Hirnstammes sowie die 4. Hirnwasserkammer beherbergt. Der Raum im Bereich der hinteren Schädelgrube ist sehr begrenzt, sodass bereits kleine raumfordernde Veränderungen zu einer Verdrängung von Hirngewebe führen. Dies kann z. T. schwere neurologische Funktionsstörungen hervorrufen und unter Umständen auch rasch lebensbedrohlich sein. Bei ausgedehnten krankhaften Veränderungen kann es zu einer Störung der Kleinhirnfunktion mit Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen sowie Gangunsicherheit kommen. Zudem können Gewebewucherungen eine Störung des Hirnwasserabflusses hervorrufen (Hydrozephalus), was meist durch Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Übelkeit und Erbrechen gekennzeichnet ist.

In manchen Fällen kann durch eine knöcherne Fehlbildung des Kopf-Hals-Übergangs mit Verlagerung von Kleinhirnteilen durch das Hinterhauptsloch (Chiari-Malformation) eine Entlastungsoperation notwendig sein. Auch Infarkte, die zu einer erheblichen Schwellung des Kleinhirns führen, oder Kleinhirnbloodungen können eine operative Behandlung erforderlich machen. Durch Druck auf Hirnnerven bzw. den Hirnstamm oder durch ein Wachstum von Gewebe innerhalb des Hirnstammes können Symptome wie Doppelbilder, Schluckstörungen, verwaschene Sprache, Gleichgewichtsstörungen, Gesichtslähmungen, Gefühlsstörungen, Hörminderung oder Ohrgeräusche auftreten. Im Extremfall kann es zu lebensbedrohlichen Funktionsstörungen wichtiger Atem- und Kreislaufzentren oder einer Bewusstseinsstörung kommen.

ABLAUF DER OPERATION

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

Zu Beginn der Operation wird zunächst die Kopfhaut im Hinterhauptsbereich rasiert. Der Eingriff wird meistens entweder in Bauchlage oder in sitzender Position durchgeführt. Bei sitzender Lagerung erfolgt üblicherweise eine dauerhafte Überwachung des Blutflusses im Herzen über eine über die Speiseröhre eingeführte Ultraschallsonde, um Luftembolien zu vermeiden. Ihr Narkosearzt wird Sie ggf. gesondert über das Verfahren aufklären.



In einigen Fällen, wenn eine Störung des Hirnwasserabflusses besteht oder droht, muss vor Beginn der eigentlichen Operation im Bereich der hinteren Schädelgrube zunächst eine Drainage zur Ableitung des Hirnwassers angelegt werden (sog. externe Ventrikeldrainage).