Krankenkasse bzw. Kostenträger:

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Patientin / Patient

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen

Nucleoplastie

Minimal-invasive Behandlung
von Bandscheibenvorwölbungen mit Coblation

Bitte vor dem Arztgespräch sorgfältig lesen, Fragen notieren

Fall-Nr: | Patienten-Nr. (ID) | Behandlungsdatum

Zu benachrichtigende(r) Angehörige(r):

Beziehung zum Patienten / Verwandtschaftsgrad:

Entscheider Tel.-(Handy-)Nr. | Entscheider E-Mail-Adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Untersuchungen ergaben das Vorliegen einer Bandscheibenvorwölbung. Ihre Ärztin / Ihr Arzt rät Ihnen zur Behandlung mit einer Nucleoplastie.

Vorgesehenes Eingriffsdatum: _____

Dieser Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über den vorgeschlagenen Eingriff, über den Ihre Ärztin / Ihr Arzt vorher mit Ihnen noch sprechen wird, und der Aufklärungsdokumentation. Typische Risiken und Folgen sowie mögliche Alternativen müssen Sie kennen, damit Sie sich entscheiden und wirksam in den Eingriff einwilligen können. Notieren Sie am besten zur Vorbereitung Ihres Arztgesprächs alle Fragen, die nach dem Lesen dieses Bogens bleiben und über die Sie vor einer Entscheidung noch mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt sprechen wollen, auf der vorletzten Seite.

Abb. 1a: Darstellung der Wirbelsäule

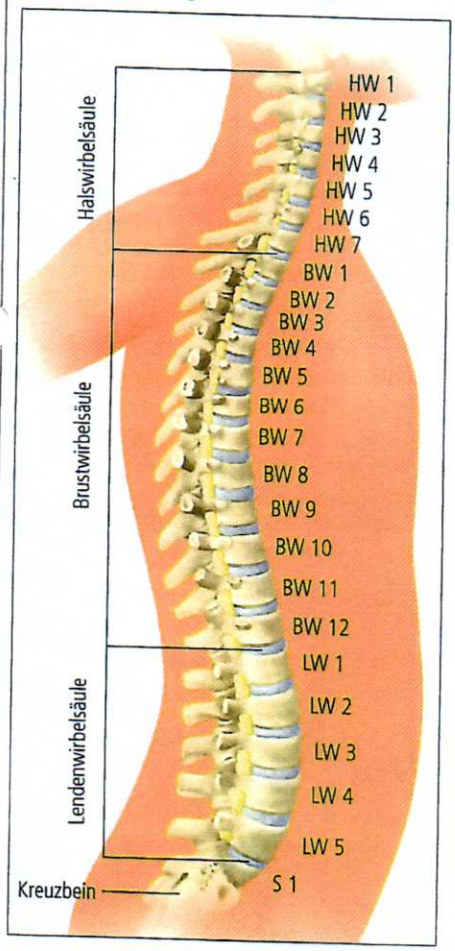


Abb. 1b: Schematische Darstellung eines Bandscheibenprolaps
1 = Nervenbahnen des Rückenmarks
2 = Faserring * 3 = Gallertkern * 4 = Bandscheibe
5 = Wirbel * 6 = Nervenwurzel

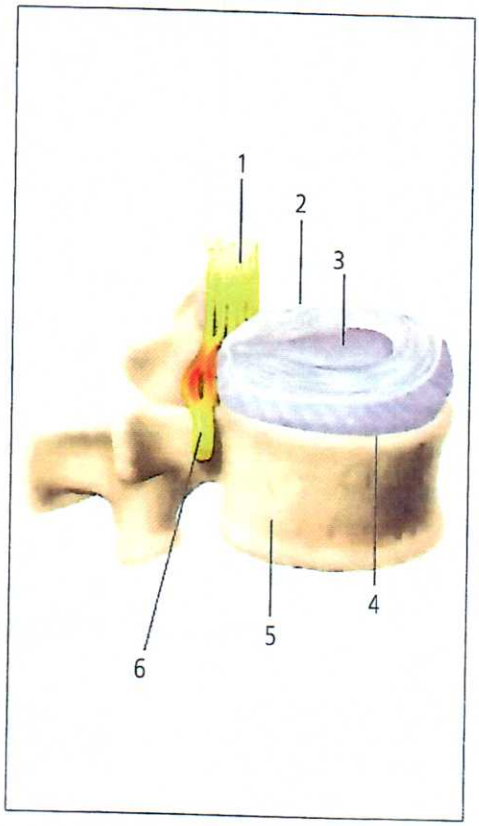
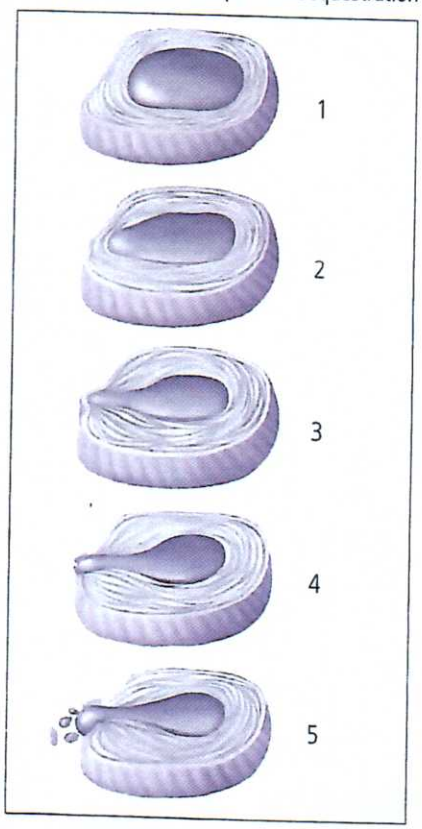


Abb. 1c: Entwicklung einer Bandscheibenschädigung bis zur Sequestration
1 = intakte Bandscheibe * 2 = beginnende Protrusion * 3 = fortschreitende Protrusion
4 = Bandscheiben-Prolaps * 5 = Sequestration



perimed Patientenaufklärung • Herausgeber: perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH
©1979-2021 perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH • **Flugplatzstr. 104 • D - 90768 Fürth** • www.perimed.de
Tel: +49 (0)911 50 722-130 • Fax: +49 (0)911 50 722-139 • service@perimed.de
Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR • Wiesbaden-Berlin-München • www.arztrecht.de
Kopieren und Nachdruck verboten - Kopie des ausgefüllten Bogens zur Abgabe an Patientin/Patienten gem. PRG gestattet

Bogen-Code:
ChNc015De
Edition
05-21-03_06-LD
4250112705874

Basisinformationen

Die Wirbelsäule besteht aus 24 Wirbeln, deren Beweglichkeit durch die zwischen ihnen als „Stoßdämpfer" liegenden elastischen Zwischenwirbelscheiben – den Bandscheiben – ermöglicht wird und die Erschütterungen und Stöße abfedern. Wirbel und Bandscheiben umschließen den Wirbelkanal, der das darin liegende Rückenmark schützt. Zwischen den Wirbeln treten die schmerzleitenden Nervenbahnen durch die Nervenaustrittslöcher aus (Nervenwurzel, Abb. 1 Mitte). Das Rückenmark endet in der Höhe des zweiten Lendenwirbels. Darunter verlaufen lediglich die vom Rückenmark abgehenden schmerzleitenden Nervenfasern.

Die Bandscheiben bestehen im jugendlichen Alter aus einem gallertartigen, prallelastischen Innenteil, dem Kern **(Nukleus pulposus)**, der unter gesunden Bedingungen durch den Knorpelfaserring **(Anulus fibrosus)** hermetisch festgehalten wird. Tagsüber gibt der Gallertkern unter dem Druck des aufrechten Ganges normalerweise einen Teil seines Wassergehaltes ab. Dadurch ist die Körpergröße abends ca. 1–2 cm kleiner als morgens. Während der Nachtruhe nimmt der Kern wieder Wasser auf, so dass am Morgen wieder die alte Körpergröße erreicht wird.

Es gibt verschiedene Stadien einer Bandscheibenerkrankung:

- **Bandscheibenvorwölbung (Bandscheibenprotrusion)**
  Bei übermäßiger Beanspruchung der Bandscheiben wird der äußere Knorpelfaserring in Richtung auf den Wirbelkanal oder die Nervenaustrittsgänge vorgewölbt und verursacht Schmerzen. Dabei bleibt der Faserring noch intakt.
- **Bandscheibenvorfall (Bandscheibenprolaps)**
  Beim Prolaps ist der Faserring defekt, Teile des Gallertkerns rutschen dann in den Wirbelkanal und drücken dort auf das Rückenmark oder die austretenden Nervenbahnen (Abb. 1b).
- **Sequestration**
  Von einer Sequestration spricht man, wenn sich der ausgetretene Bereich abkapselt und keine Verbindung mehr zum inneren Bereich der Bandscheibe hat.

Am häufigsten (95 %) sind die Bandscheiben der Lendenwirbelsäule betroffen, weniger oft (5 %) die der Halswirbelsäule.

Vorwölbung, Vorfall oder Sequestration sind die Ursache für die meist plötzlich auftretenden starken, oft in die Arme oder Beine ausstrahlenden Schmerzen und Missempfindungen, Taubheitsgefühle (Minderung der Berührungsempfindlichkeit), Kribbeln und „Ameisenlaufen" bis hin zu Lähmungen von Blase, Darm und Beinen. Oft entsteht eine Schonhaltung im betroffenen Wirbelsäulenabschnitt.

Bleibt der Zustand länger bestehen, kann es zu bleibenden Schäden kommen.

Etwa 20 % der Bevölkerung haben Bandscheibenvorwölbungen oder -vorfälle, ohne Schmerzen zu empfinden. Daher ist eine Behandlung nur dann angezeigt, wenn Beschwerden bestehen.

Grundsätzlich empfiehlt sich zunächst eine **konservative Therapie**, wenn noch keine schwerwiegenden Lähmungserscheinungen vorhanden sind.

Diese besteht aus Bettruhe (gegebenenfalls Stufenbett) und Wärme- oder Kältebehandlung, gezielten Spritzen in die Umgebung der betroffenen Nervenwurzeln, physikalischer Therapie, elektrogalvanischen Bädern (Stangerbäder) etc. Wenn mit der konservativen Therapie keine dauerhaften Erfolge erzielt werden, die Schmerzen anhalten und noch kein Prolaps entstanden ist, empfiehlt sich heute eine Nucleoplastie.

Sie ist ein minimal invasiver Eingriff zur Bandscheibendekompression (Druckentlastung der Bandscheibe). Sie wird für die Behandlung von Patienten mit Bandscheibenvorwölbungen, die Symptome wie anhaltende Schmerzen oder Gefühlsausfälle verursachen, eingesetzt. Mit dieser Methode wird Gewebe aus dem Inneren der Bandscheibe entfernt (siehe Abb. 2 und 4), welches zuvor durch Zuführung von Energie mit der sogenannten **Coblation** bei niedriger Temperatur aufgelöst wird.

Bei einem Wirbelsäulenbruch, einem Wirbelsäulentumor, einer Verengung des Wirbelkanals oder wenn bereits ein Bandscheibenprolaps entstanden oder der Anulus fibrosus vollständig gerissen ist, kann eine Nucleoplastie nicht durchgeführt werden und eine operative Therapie ist meist unausweichlich.

Abb. 2: Darstellung der Spezialkanüle (SpineWand) beim Vorschieben in den Nucleus pulposus der Bandscheibe

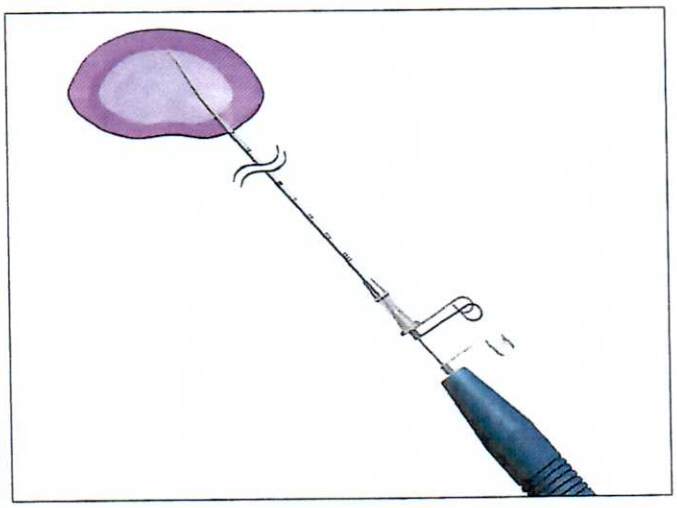


Abb. 3: Darstellung des Spezialkanülenkopfes in der Bandscheibe beim Anlegen von Coblation-Kanälen

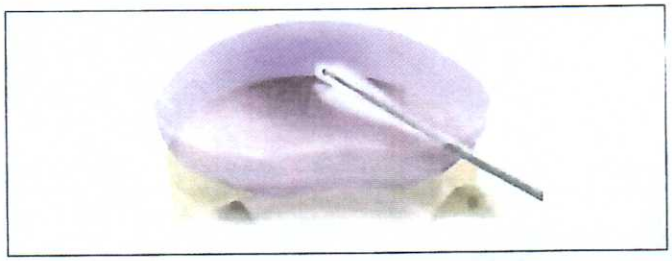
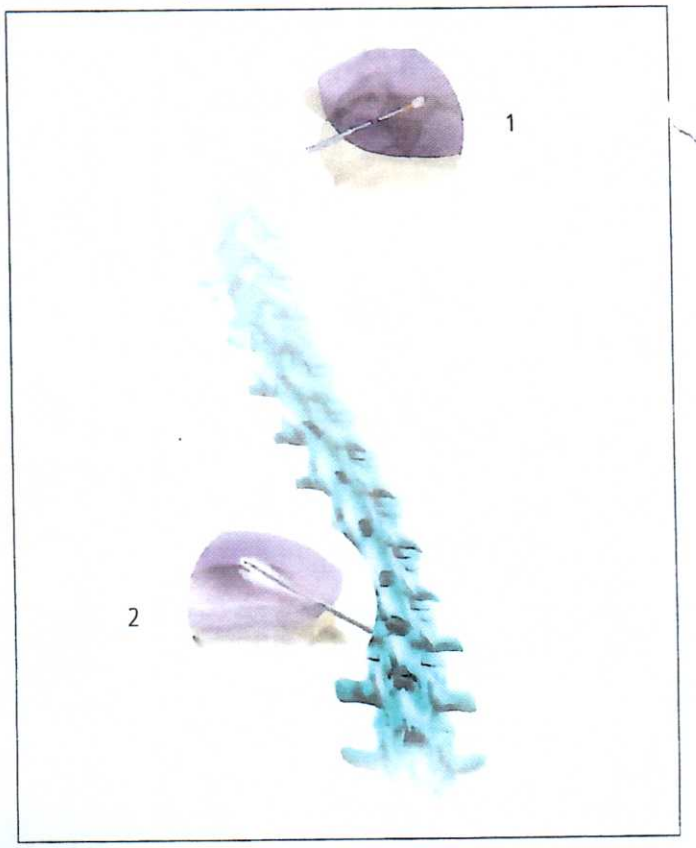


Abb. 4: Darstellung einer Nucleoplastie im Hals- und Lendenwirbelbereich
1 = Cervikale Nucleoplastie * 2 = Lumbale Nucleoplastie



Eine **operative Therapie** muss notfallmäßig und sofort durchgeführt werden, wenn eine sogenannte „Cauda-Symptomatik" vorhanden ist, die gekennzeichnet ist durch Gefühllosigkeit im Dammbereich und durch Blasen- und Mastdarmstörungen oder die Lähmung von wichtigen Muskeln (Fuß- und Zehenheber, Musculus quadriceps femoris). Sollte bei Ihnen eine operative Therapie notwendig sein, werden Sie von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt (mit Hilfe eines anderen Bogens) aufgeklärt. Da nicht jede Bandscheibenoperation zum gewünschten Erfolg führt, ist eine Operation bei einer Nervenwurzelkompression ohne schwerwiegende Lähmungen mit Ihnen sorgfältig abzuwägen.

Informationen zum Eingriff

Die Operation kann in örtlicher Betäubung, Analgosedierung oder (selten) in Vollnarkose durchgeführt werden, über deren Verlauf und die Risiken Sie gesondert von einer Anästhesistin / einem Anästhesisten aufgeklärt werden.

☐ **Cervicale Nucleoplastie**
Nucleoplastie im Bereich der Halswirbelsäule

Die Operation erfolgt in Rückenlage. Unter frontaler und seitlicher Bildwandlerkontrolle wird eine Führungsnadel in die betroffene Bandscheibe eingebracht. Durch diese Nadel wird die spezielle Coblationssonde eingeführt und an zwei Stellen mit je 2 – 3 Sekunden Coblation Gewebe entfernt.

☐ **Lumbale Nucleoplastie** (Abb. 4 unten)
Nucleoplastie im Bereich der Lendenwirbelsäule

Die Operation erfolgt in Bauchlage. Zunächst wird mit einer dünnen Kanüle (Nadel) unter Röntgenkontrolle ein Zugang zum Inneren der betroffenen Bandscheibe geschaffen. Die richtige Lage der Nadel im Nucleus pulposus der Bandscheibe wird mit frontalen und seitlichen Röntgenaufnahmen kontrolliert, bevor die eigentliche Coblation beginnt. Durch diese Kanüle wird nun die Nukleoplastiesonde eingeführt und mittels Radiowellen Bandscheibengewebe verdampft und dadurch ein kleiner Hohlraum geschaffen. Somit wird der Druck der Bandscheibe auf das Nervengewebe reduziert oder ganz aufgehoben.

Durch die Dekompression wird die notwendige Entlastung von Rückenmark oder Nervenwurzel erreicht und die Schmerzsymtomatik nimmt ab.

Auf plötzlich während des Eingriffs auftretende Schmerzen müssen Sie sofort Ihre Ärztin / Ihren Arzt aufmerksam machen!

Am Ende des Eingriffs wird die Sonde entfernt und die Einstichstelle mit einem Pflaster versorgt.

Alternative Methoden

Konservative Therapien bestehen aus medikamentöser Schmerztherapie, Bettruhe, Stufenbett, Wärme- und Kältebehandlung, Injektionstherapie an die betroffenen Nervenwurzeln und physikalische Therapie. Wenn diese Maßnahmen nicht zum Erfolg führen, bietet sich die Durchführung einer Nucleoplastie an.

Erfolgsaussichten

Eine Garantie für den Erfolg des Eingriffs kann naturgemäß nicht gegeben werden.

Die Aussichten auf eine sofortige und dauerhafte Verbesserung von Symptomen (z. B. Schmerzen, Gefühlsstörungen) bzw. Beschwerdefreiheit werden in der Fachliteratur mit 75 % bis 95 % angegeben. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass sich direkt oder längere Zeit nach dem Eingriff ähnliche Symptome wie vorher zeigen (5 % bis 10 %) oder wieder eine Verschlimmerung eintritt. Manchmal kann dann die Vorwölbung oder der Prolaps einer anderen, benachbarten Bandscheibe ursächlich sein. Nicht immer ist eine Wiederholung des Eingriffs auszuschließen. In etwa 2 % der Fälle entscheiden sich Patienten später für einen operativen Eingriff.

Grundsätzliches zu Risiken und Komplikationen

Dieser Eingriff ist ein Routineverfahren. Er ist risikoarm. Trotzdem kann es zu Komplikationen kommen, die Nachbehandlungen erfordern, welche in der Folge unglücklicher Umstände extrem selten auch lebensbedrohlich sein können. In solchen Fällen kann es erforderlich sein, Sie zur weiteren Behandlung an eine Spezialabteilung zu transferieren. Die in diesem Aufklärungsbogen gemachten Angaben über die Häufigkeit von Risiken und Komplikationen dienen lediglich der Orientierung und entsprechen nicht den in Beipackzetteln für Medikamente gültigen Kategorien. Zu nennen sind:

Allgemeine Risiken und mögliche Komplikationen

- **Eingriffsbegleitende Maßnahmen:** **Infusionen, Injektionen** (Einspritzungen), **Desinfektionsmittel** oder **Strom** können **örtliche Gewebeschäden** hervorrufen, so z. B. **(Spritzen-) Abszesse, Nekrosen** (Gewebsuntergang), **Venenreizungen / -entzündungen** sowie **Nervenschädigungen** mit meist vorübergehenden, sehr selten **bleibenden Schmerzen, sensiblen** (Gefühlsstörungen / Taubheitsgefühle) oder **motorischen Ausfällen (Lähmungen)** und **Narben** (Keloiden) verursachen.
- **Überempfindlichkeitsreaktionen** (Allergien) z. B. auf Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Farbstoffe, Medikamente, Kontrastmittel, Latex, Pflaster oder Nahtmaterial können sich mit **Hautrötungen, Juckreiz, Schwellungen, Brechreiz** oder kurzzeitigen **Krampfanfällen** äußern. Selten sind **schwere allergische Reaktionen** mit Verschlechterung der Atmung **(Bronchokonstriktion)** bis hin zum **Atemstillstand** und lebensbedrohlichen Herz- / Kreislaufstörungen **(anaphylaktischer Schock),** die zu **dauerhaften Organschäden** führen können (z. B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen). In solchen Fällen ist eine sofortige intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- **Thrombose / Embolie:** In Venen entstehende Blutgerinnsel (Thromben) können verschleppt werden und ein Blutgefäß verschließen (Embolie). Dies kann zu einer **Lungenembolie,** zur Hirnembolie **(„Schlaganfall"),** gegebenenfalls mit Seh-, Hör- und Sprechstörungen und Lähmungen, zu **Durchblutungsstörungen** von Haut- / Muskelbezirken, Darmanteilen oder dem Verlust ganzer Organe führen. In solchen Fällen wird eine **intensivmedizinische Behandlung** gegebenenfalls mit medikamentöser Auflösung des Gerinnsels **(Lysetherapie)** oder **operativer Entfernung** notwendig.
- **Lagerungsschäden:** Durch die Lagerung auf dem OP-Tisch kommt es in seltenen Fällen an den Extremitäten zu **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden** mit länger andauernden Gefühlsstörungen und / oder Muskelschwäche, die sich meist innerhalb von Wochen bis einigen Monaten zurückbilden, jedoch auch auf Dauer verbleiben können. Teilen Sie Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt unbedingt Vorerkrankungen an der Wirbelsäule bzw. an Gelenken mit, damit eventuelle Verschlechterungen bzw. Folgeschäden vermieden werden können.
- **Wundheilungsstörungen:** Bei jeder Operation können während oder nach dem Eingriff Keime in die Wunde eindringen und eine Entzündungsreaktion auslösen. Wundheilungsstörungen bis hin zur **Wundeiterung** oder **Abszessbildung** können die Folge sein. Auch zurückbleibende Fadenreste oder Klammern können **Eiterungen** oder nässende **Fisteln** verursachen, die gegebenenfalls operativ angegangen werden müssen.
- Sehr selten werden Keime in die Blutbahn verschleppt und verursachen eine lebensbedrohliche **Blutvergiftung (Sepsis).** Diese kann **Organschäden,** so z. B. eine Herzinnenwandentzündung (Endokarditis) oder Entzündungen mit **Abszessbildungen** weit vom Operationsgebiet entfernt in anderen Körperregionen verursachen. In solchen Fällen ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.

- **Nosokomiale Infektionen:** Eine Infektion im Krankenhaus (z.B. mit antibiotikaresistenten Keimen wie MRSA, 4-MRGN) oder Viren (z.B. Norovirus, Coronavirus SARS-CoV-2) kann nicht mit 100%iger Sicherheit ausgeschlossen werden. Solche Infektionen verursachen in seltenen Fällen schwerwiegende Folgeerscheinungen mit bleibenden Schäden, die bis zum Tod führen können.
- **Thromboseprophylaxe:** In vielen Fällen kann die Thrombosebereitschaft durch Spritzen eines gerinnungshemmenden Mittels **(Heparin)** gemindert werden. Ihre Ärztin / Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, ob und wie lange diese Maßnahme vor dem Eingriff durchgeführt werden sollte, wobei in Kauf genommen werden muss, dass dadurch eine sehr seltene, schwerwiegende Störung der Blutgerinnung mit vermehrter Gerinnselbildung und Gefäßverschluss entsteht (HIT II).

Eingriffsspezifische Risiken und mögliche Komplikationen

- Die **Strahlenbelastung** durch den Einsatz von Röntgen während der Untersuchung ist so gering, dass Strahlenschäden nicht zu erwarten sind, auch bei längeren oder wiederholten Untersuchungen. Da bei einer **Schwangerschaft** jedoch durch Röntgenstrahlen ein **Risiko für das ungeborene Kind** besteht, müssen Sie Ihre Ärztin / Ihren Arzt unbedingt von sich aus über eine eventuelle Schwangerschaft informieren!
- Unter der Haut oder in der Tiefe kann sich an der Einstichstelle ein **Bluterguss** bilden, der sich in aller Regel von selbst auflöst.
- An der Einstichstelle kann es zu **Infektionen** kommen, die sich zur **Bandscheibe,** zu den **Rückenmarkshäuten** und / oder den **Bandscheiben** ausbreiten und eine langfristige Antibiotikatherapie mit mehrwöchiger Bettruhe oder Nachoperationen erfordern können.
- Äußerst selten kann sich eine **lokale Infektion im Rückenmarkskanal** ausbreiten, zu Abszessen führen und eine **Hirnhautentzündung** (Meningitis) verursachen, die vorübergehende aber auch dauerhafte **Hirn- und Nervenschäden** zur Folge haben kann. Meist ist dann eine intensivmedizinische Versorgung notwendig.
- Häufig tritt 24 Stunden nach dem Eingriff **Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle** der Führungsnadel im Rücken auf.
- Häufig kommt es nach dem Eingriff zu Gefühlsstörungen (z.B. **Taubheitsgefühle**) und **Parästhesien** (z.B. Kribbeln, „Ameisenlaufen", pelziges Gefühl), die in der Regel aber langsam wieder abklingen.
- Häufig kommt es zur **Zunahme von Rückenschmerzen,** die vor dem Eingriff bestanden hatten. Rückenschmerzen können auch in neuen Bereichen entstehen.
- Sehr selten wird eine **Rückenmarkshaut verletzt (Duraverletzung).** Dies kann nach der Operation **Kopfschmerzen** auslösen und über eine zur Wunde führende **Fistel (Nervenwasserfistel)** zum plötzlichen Verlust von Nervenwasser führen. Wenn die Verletzung nicht schnell operativ verschlossen wird, können nicht nur **Infektionen** entstehen, sondern es kann auch zum erneuten Auftreten der Prolaps-Symptomatik kommen.
- Findet die Nucleoplastie zwischen Wirbel L5 und S1 statt, kann es in seltenen Fällen bei Männern zu **Potenzstörungen** kommen.
- Sehr selten entstehen nach einer Bandscheibenoperation **Entzündungen der Bandscheibe,** die auf benachbarte Knochen übergreifen können **(Spondylodiszitis), der Rückenmarkshäute** oder **der Wirbelkörper,** wodurch **starke Schmerzen** entstehen können. Meist dauert in diesen Fällen die Therapie mit Antibiotika mehrere Wochen, in denen eine weitgehende Ruhigstellung zur Heilung notwendig ist. Selten ist eine **Nachoperation** notwendig, bei der Knochen- und Gelenkteile entfernt werden müssen. Da es zu einer **postoperativen Instabilität** kommen kann muss zur Stabilisierung unter Umständen eine **Versteifung einzelner Wirbelbereiche** durchgeführt werden.

Verhaltenshinweise

Bitte vor dem Eingriff beachten

Bitte beachten Sie unbedingt die Anweisungen Ihrer Ärztin / Ihres Arztes, gegebenenfalls der Anästhesieärztin / des Anästhesiearztes, bezüglich der Nahrungsaufnahme vor dem Eingriff.

Ihre Ärztin / Ihr Arzt muss wissen, welche Medikamente, insbesondere welche **blutgerinnungshemmenden Medikamente** (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Pradaxa®, Eliquis®) oder **metforminhaltigen Arzneimittel** (Diabetiker!), Antibabypille, auch selbstverordnete Medikamente und Naturheilmittel oder sogenannte „Hausmittel", Sie regelmäßig einnehmen, damit sie / er mögliche Nebenwirkungen durch Zusammenwirken mit den vorgesehenen Medikamenten, Betäubungsmitteln oder Kontrastmitteln **(Interaktionen)** abschätzen kann. Beantworten Sie daher sorgfältig die Fragen auf der vorletzten Seite. Sie / er wird dann mit Ihnen besprechen, welche Medikamente wie lange vor und nach dem Eingriff abgesetzt, in der Dosis verändert oder durch andere ersetzt werden.

Bitte nach dem Eingriff beachten

Länger andauernde oder erst nach Wochen einsetzende Rückenschmerzen deuten auf eine Lockerung und Instabilität der Wirbelsäule hin. Ihre Ärztin / Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, ob in Ihrem Fall dann eine Kräftigungstherapie für die Muskulatur ausreicht oder ob eine Operation notwendig ist.

Wenn Sie nach der Operation **Schwierigkeiten beim Wasserlassen** bekommen, wird Ihre Ärztin / Ihr Arzt vorübergehend einen Blasenkatheter legen. **Gefühlsstörungen in den Beinen** vergehen meist auf Dauer von selbst wieder.

Für einige Tage **schwere körperliche Anstrengungen vermeiden,** Schwimmbad- oder Saunabesuche unterlassen.

Dreh- und ruckartige Bewegungen und schweres Heben sollten Sie in den ersten Wochen nach der Operation vermeiden. Belasten Sie Ihre Wirbelsäule nicht zu stark.

Für einen dauerhaften Operationserfolg ist Ihre Mithilfe und die gewissenhafte Beachtung der Empfehlungen zur Nachbehandlung Ihrer Ärztin / Ihres Arztes erforderlich.

Bitte benachrichtigen Sie umgehend Ihre Ärztin / Ihren Arzt, wenn Brechreiz, Schwindel oder Übelkeit auftreten, Fieber über 38° C, bei stärkeren Schmerzen, Blutungen oder anderen ungewohnten Beschwerden, auch wenn diese erst einige Tage nach der Operation auftreten.

Nachuntersuchungen unbedingt **termingemäß wahrnehmen!**

Bitte bei ambulanter Durchführung beachten

Ihr Reaktionsvermögen ist nach dem Eingriff durch den Eingriff selbst und durch die Nachwirkung von eventuell gegebenen Beruhigungs-, Betäubungs- oder Schmerzmitteln **eingeschränkt.**

Sie sind daher nicht sofort wieder straßenverkehrstüchtig und dürfen für einige Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, insbesondere kein Fahrzeug führen, keine schwierigen Maschinen bedienen, keinen Alkohol trinken und keine wichtigen oder rechtlich bindenden Entscheidungen treffen. Ihre Ärztin / Ihr Arzt wird Ihnen dazu genaue Anweisungen geben (siehe letzte Seite).

Bitte sorgen Sie daher bei ambulanter Durchführung rechtzeitig dafür, dass Sie von einer erwachsenen Person abgeholt, nach Hause begleitet / gefahren und dort zuverlässig betreut werden, sofern Ihre Ärztin / Ihr Arzt nicht etwas anderes mit Ihnen besprochen hat.

Hinweise / Ergänzungen

Patientin / Patient

Nachname Vorname Geb.-Datum

Geschlecht: ☐ **männlich** ☐ **weiblich** ☐ **divers**

Alter (Jahre): Größe (cm): Gewicht (kg):

Berufliche Tätigkeit:

Allgemeine Informationen

N = Nein * J = Ja

Sind Sie **Raucher(in)**? N☐J☐
Wenn ja, was und wieviel täglich?

Trinken Sie regelmäßig **Alkohol**? N☐J☐
Wenn ja, was und wieviel täglich?

Nehmen Sie regelmäßig **Medikamente**? N☐J☐

Name: Dosis: x.tgl.
Name: Dosis: x.tgl.
Name: Dosis: x.tgl.
Name: Dosis: x.tgl.

Für den Notfall vorhanden?

Patientenverfügung N☐J☐
Betreuungsverfügung / Vorsorgevollmacht N☐J☐

Hinterlegt bei / wo:

Fragen an Ihre Ärztin / Ihren Arzt:

Bitte notieren Sie hier alle Fragen, die Ihnen nach dem Lesen dieses Bogens noch geblieben sind, und die Sie mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt besprechen wollen.

Bitte folgendes mitbringen:

Wenn vorhanden, **Allergie-, Röntgen- und Narkosepass** sowie **Antikoagulantien-, Diabetiker-, Herzschrittmacherausweis** (und andere) bitte mitbringen!

☐ Die **ggf.** von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt im Folgenden angekreuzten Blutwerte bitte durch Ihren Hausarzt ermitteln lassen und zur Untersuchung / Behandlung mitbringen:

☐ Creatininwert ☐ Quickwert (Prothrombinzeit)
☐ APTT (Aktivierte Partielle Thrombinzeit) ☐ T3 ☐ T4 ☐ TSH
☐ Andere:

Sind Vorerkrankungen bekannt / vorhanden?

Allergien?

z. B. gegen **Nahrungsmittel / Medikamente / Metall** (z. B. Nickel) / **Pflaster / Gummi / Betäubungsmittel / Narkosemittel / Jod / Röntgenkontrastmittel / Antibiotika / Latex?** Zutreffendes bitte unterstreichen. N☐J☐

Welche / Andere:

Asthma / Heuschnupfen? N☐J☐

Herz- / Kreislauf-Erkrankungen?

z. B. **Atemnot bei Anstrengungen / Herzschwäche** (Herzinsuffizienz) / **Angina pectoris** (Brustschmerzen) / **Herzinfarkt / Herzrhythmusstörungen / Herzfehler / erhöhter oder erniedrigter Blutdruck?** Zutreffendes bitte unterstreichen. N☐J☐

Welche / Andere:

Herzschrittmacher / Defibrillator / künstliche Herzklappe vorhanden? N☐J☐
Zutreffendes bitte unterstreichen.

Gerinnungsstörungen?

z. B. **Bluterkrankheit** (Hämophilie)? N☐J☐

Welche / Andere:

Entstehen leicht **blaue Flecken / Nasenbluten**? N☐J☐
Einnahme von **Gerinnungshemmern?** N☐J☐
(z. B. Aspirin®, Marcumar®, Pradaxa®, Eliquis®)

Infektionskrankheiten?

z. B. **Leberentzündung** (Hepatitis) / **Tuberkulose** (Tbc) / **HIV-positiv** (AIDS)? Zutreffendes bitte unterstreichen. N☐J☐

Welche / Andere:

Stoffwechselerkrankungen?

z. B. **Schilddrüsenerkrankung / Nierenerkrankung /** Zuckerkrankheit **(Diabetes) / Lebererkrankungen?** N☐J☐
Zutreffendes bitte unterstreichen.

Welche / Andere:

Frühere Operationen?

Verstärkte Blutungen / Abszesse / Eiterungen / Embolien / verzögerte Heilung / verstärkte Narbenbildung / Thrombosen / Fisteln? N☐J☐
Zutreffendes bitte unterstreichen.

Welche / Andere:

Haben / Hatten Sie andere wesentl. Erkrankungen / Unfälle?

z. B. **Anfallsleiden / Tumorerkrankungen / chronische Erkrankungen / psychische Erkrankungen / schwere Verletzungen / Unfälle?** Zutreffendes bitte unterstreichen. N☐J☐

Welche / Andere:

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Hier notiert Ihre Ärztin / Ihr Arzt die individuellen, im Gespräch mitgeteilten Aufklärungsinhalte (z.B. spezielle Risiken, Komplikationen, Behandlungsmethoden und Verhaltenshinweise) die in Ihrem Fall auftreten könnten. Hier sollte auch ein eventueller Verzicht auf die Aufklärung dokumentiert und von Zeugen bestätigt werden.

Ärztliche Dokumentation — N=Nein, J = Ja

Die Patientin / der Patient **ist in der Lage, eine selbständige Entscheidung** über den **vorgeschlagenen Eingriff zu treffen** und ihre / seine Einwilligung zu geben. N☐ J☐

Die Patientin / der Patient wird **von den Eltern / Betreuer (n) / Vormund / Bevollmächtigten vertreten**, die / der eine Entscheidung im Patientinnen- / Patientensinn treffen kann / darf. N☐ J☐

.....

Nachname / Vorname / Alter (bitte in Druckbuchstaben)

Die Patientin / der Patient - die Eltern / der Betreuer / der Vormund **lehnt / lehnen** den **vorgeschlagenen Eingriff** ab. ☐
Ausführlich aufgeklärt wurde über Nachteile und mögliche Folgen, wie z.B.:

Der Patientin / dem Patienten wurde mitgeteilt, dass sie / er für ___ Stunden ___ Tage **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen darf!**

Der **Heimtransport** erfolgt mit
Krankenwg. ☐ ÖPNV ☐ Taxi ☐ PKW ☐ zu Fuß ☐
Die Patientin / der Patient wird begleitet / gefahren / betreut von

.....

Nachname / Vorname / Alter (bitte in Druckbuchstaben)

Die Patientin / der Patient hat keine Begleitung / Betreuung ☐

Steht im Notfall am Aufenthaltsort ein Auto mit Fahrer / Taxi zur Verfügung? N☐ J☐

In welcher Zeit ist eine Klinik / Notfallpraxis erreichbar? _____ min.

.....

Ort, Datum (tt.mm.jj), Uhrzeit (hh.mm)

.....

Unterschrift der Ärztin / des Arztes / ggf. von Zeugen

Geplante Maßnahmen — ambulant ☐ (kurz-) ☐ stationär ☐

☐ **Nucleoplastie**
- ☐ HWS: Bandscheibe zwischen Wirbel ___ und Wirbel ___
- ☐ BWS: Bandscheibe zwischen Wirbel ___ und Wirbel ___
- ☐ LWS: Bandscheibe zwischen Wirbel ___ und Wirbel ___

☐ Sonstige Maßnahmen:

_____

_____

Geplantes Anästhesieverfahren

☐ Örtliche Betäubung
☐ Analgosedierung (Dämmerschlaf)
☐ Vollnarkose
☐ Andere:

_____

_____

☐ Einwilligung — Ablehnung ☐

☐ Nach dem vollständigen Lesen und Ausfüllen dieses Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch mit

_____

Ärztin / Arzt Frau / Herrn (bitte in Druckbuchstaben)

fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt! Meine Fragen, insbesondere über die Art und den Ablauf des Eingriffs über die Vor- / Nachteile und die Alternativen wurden beantwortet. Individuelle Risiken sowie mögliche Komplikationen wurden verständlich dargestellt. Die Fragen zu den Vorerkrankungen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet.

☐ **Ich willige** nach angemessener Bedenkzeit und reiflicher Überlegung in den vorgesehenen **Eingriff ein,** sowie in Änderungen und Erweiterungen, wenn diese ärztlich notwendig oder geraten sind.

☐ Mit notwendigen **Neben- und Folgeeingriffen sowie -behandlungen** (z.B. Intensivmedizin) bin ich einverstanden.

☐ **Ich willige** in eine medizinisch notwendige **Blutübertragung** und / oder eine **Übertragung von Blutbestandteilen ein,** wenn diese medizinisch notwendig sein sollte.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass **Befunde / Bildmaterial angefordert,** an nachbehandelnde Stellen **weitergegeben** und dass die Patientendaten im gesetzlichen Rahmen **elektronisch gespeichert** und für Auswertungen herangezogen werden.

☐ **Ich werde** die mitgeteilten **Verhaltenshinweise** und insbesondere die Einschränkungen zur Verkehrstauglichkeit **beachten.**

☐ Eine **Kopie / einen Durchschlag** dieses Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogens habe ich **erhalten.**

Meine Ärztin / mein Arzt hat mich intensiv und unmissverständlich über die (möglichen) Folgen einer Verweigerung aufgeklärt.

Ich lehne den Eingriff trotzdem ab! ☐

.....

Name der Patientin / des Patienten (bitte in Druckbuchstaben)

.....

Ort, Datum (tt.mm.jj), Uhrzeit (hh.mm)

.....

Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Eltern / der Betreuerin / des Betreuers

ChNc015De_05-21-03_06-LD_4250112705874