



**Operations-Einwilligung**

Patientenname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

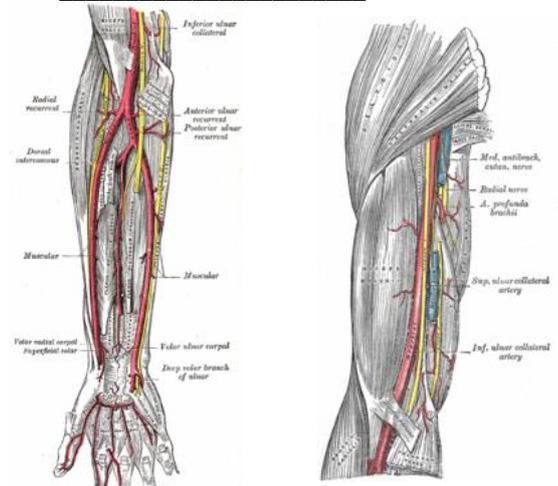
**Shunt mit körpereigenen Gefäßen am Unterarm** L R

**Shunt mit körpereigenen Gefäßen in der Ellenbeuge oder am Oberarm** L R

**Shunt mit Fremdmaterial (Goretex)** L R

**Shuntentfernung / -unterbindung** L R

**Shuntrevision** L R



**Besonderheiten:** \_\_\_\_\_

Mögliche Störungen und Komplikationen nach der Operation:

**Wundinfektionen** und **Nachblutungen** gehören zu den allgemeinen Risiken bei chirurgischen Eingriffen, sind aber bei exakter Operationstechnik sehr selten. Häufiger entstehen Wundinfektionen beim abwehrgeschwächten Patienten und beim Einbau von Fremdmaterial (Goretex). Nachblutungen sind eher zu erwarten bei Patienten, die gerinnungshemmende Medikamente einnehmen (ASS, Marcumar).

**Durchblutungsstörungen** nach der Shuntoperation sind bei gefäßgesunden Patienten selten. Sollte eine schwere Durchblutungsstörung auftreten, muss der Shunt ggf. schnell wieder unterbrochen werden und in Einzelfällen eine operative Wiederherstellung der Durchblutung durchgeführt werden. Gelegentlich tritt ein sog. „**Stealphänomen**“ auf. Hierbei wird der Hand durch den Shunt ein Teil der Durchblutung entzogen, so dass sie kühl und blass wird. Meist kann dann der Shunt trotzdem bleiben und benutzt werden. Nur in seltenen Fällen muss eine Nachoperation erfolgen oder die Unterbrechung des Shunts, um Gewebeschäden an der Hand zu vermeiden. Das Stealphänomen ist häufiger bei Diabetikern.

Gelegentlich führt die Schädigung von Hautnerven durch die Schnittführung zu umschriebenen **Empfindungsstörungen** der Haut.

Bei vorgeschädigten Gefäßen, zarten Gefäßen, bei niedrigem Blutdruck und verstärkter Gerinnungsneigung kann es zu einem spontanen **Verschluss des Shunts** kommen, der eine weitere Operation erforderlich macht.

**Dr. \_\_\_\_\_ hat mir heute die vorgesehene Operation erklärt und mich auf mögliche Komplikationen hingewiesen. Ich wurde darüber aufgeklärt, daß ich im Falle einer Vollnarkose für 24 Stunden nach der Operation eine Betreuungsperson brauche und nicht alleine am Straßenverkehr teilnehmen darf. Ich habe keine weiteren Fragen und willige in den vorgesehenen Eingriff ein.**

**Datum** \_\_\_\_\_ **Arzt** \_\_\_\_\_ **Patient** \_\_\_\_\_

**Bei nicht vorliegender schriftlicher Einwilligung am OP-Tag:**

Ich verzichte ausdrücklich auf die sonst übliche 24stündige Bedenkzeit vor einer Operation. Die Aufklärung über die Art des Eingriffes und mögliche Komplikationen sowie meine mündliche Einwilligung sind bereits zu einem früheren Zeitpunkt erfolgt. Aufgrund organisatorischer Umstände ist es mir erst heute möglich, die Einwilligung schriftlich zu bestätigen.

**Datum** \_\_\_\_\_ **Patient** \_\_\_\_\_