

**Aufklärungs- und Einwilligungsbogen**  
**Gewebeentnahme an der Gebärmutter**



Patientenetikett

Folgender Eingriff ist vorgesehen

- Schlingenexzision (Gewebeentfernung) am Gebärmutterhals
- Ausschabung (Kürettage) Gebärmutterhals
- Spiegelung von Gebärmutterhalskanal (Endozervikoskopie) und Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie)
- Ausschabung (Kürettage) Gebärmutterhöhle
- CO<sub>2</sub>-Lasierung (Laservaporisation) am Gebärmutterhals und/oder der Scheide

Die Operation wurde für den \_\_\_\_\_ geplant.  
(Datum)

Liebe Patientin,

die Voruntersuchungen ergaben bei Ihnen die Diagnose einer Veränderung am Gebärmutterhals, welche eine Entfernung des erkrankten Gewebes notwendig macht.

Vor dem Eingriff wird die Ärztin/ der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Notwendigkeit und Durchführung der geplanten Maßnahmen sprechen. Sie werden die typischen Risiken und Folgen erklärt bekommen, damit sie sich frei und unbeeinflusst entscheiden können, den Eingriff durchführen zu lassen. Diese Information soll Ihnen helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

**Warum ist dieser Eingriff notwendig?**

Bei Ihnen wurde aufgrund von Zell- und/oder Gewebeeränderungen die Diagnose oder der Verdacht auf eine Dysplasie am Gebärmutterhals gestellt. Das Wort Dysplasie bedeutet eigentlich Fehlbildung oder fehlerhafte Ausbildung. In der Frauenheilkunde ist damit Folgendes gemeint:

Von Natur aus unterliegen die Zellen und das Gewebe am Gebärmutterhals (wie an anderen Organen auch) einem stetigen Wandel. Einige Zellen sterben natürlicherweise ab, andere werden neu gebildet. Entstehen nun Zellen, deren Beschaffenheit nicht typisch ist, so handelt es sich um eine Dysplasie, die in verschiedenen Schweregraden vorkommen kann.

Eine Dysplasie ist **kein** Krebs, kann aber im Laufe vieler Jahre dazu führen. Durch die Entfernung des dysplastisch veränderten Gewebes kann damit eine spätere schwerere Erkrankung verhindert werden. Dazu ist es notwendig, aus dem Gebärmutterhals ein kleines Gewebestück zu entfernen.

Falls sinnvoll, wird in diesem Zusammenhang auch noch eine Spiegelung des Inneren des Gebärmutterhalses und der Gebärmutterhöhle durchgeführt. Zusätzlich soll aus dem Gebärmutterhals oder eventuell aus dem Gebärmutterkörper etwas Schleimhaut entfernt werden, um sicher zu stellen, dass diese Bereiche gesund sind und keine Veränderungen vorliegen.

### Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Der Eingriff erfolgt meist in Allgemeinnarkose oder in örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie, Parazervikalblockade).

Wir besprechen mit Ihnen, welche Art der Betäubung wir Ihnen empfehlen können. Sie entscheiden dann, welches Verfahren von Ihnen gewünscht wird.

Bei dem Eingriff wird zunächst die Scheide desinfiziert und anschließend der Gebärmutterhals mit Hilfe eines Metallspreizers eingestellt. Beim Eingriff betrachtet der Arzt den Gebärmutterhals mittels 7-10-facher Vergrößerung und kann so die erkrankte Stelle identifizieren. Anschließend wird mittels einer elektrischen Schlinge durch monopolaren Strom ein Gewebestück aus dem Gebärmutterhals entfernt. Dabei richtet sich die Größe der verwendeten Schlinge nach der Ausdehnung der Erkrankung.

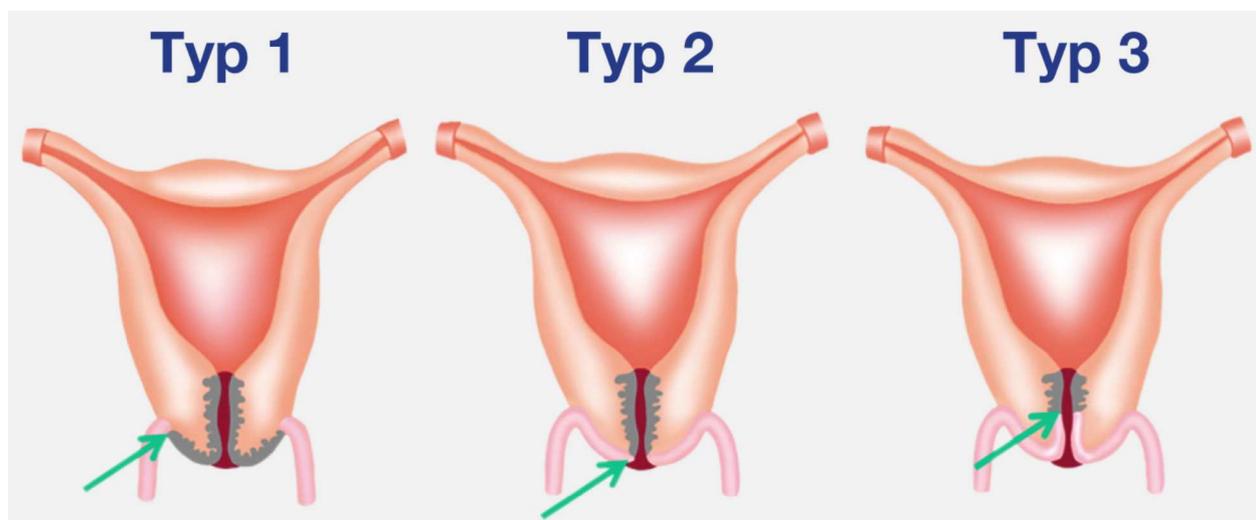
Im Folgenden werden die Peripherie der Veränderung und der Wundgrund mit dem CO<sub>2</sub>-Laser vaporisiert. Hierbei wird mit einem Laserstrahl Gewebe in Wasserdampf aufgelöst. Der Laserstrahl wird unter Lupenvergrößerung geführt und hat einen Durchmesser von 1-2 mm. Mit dem Laserstrahl wird das Gewebe schichtweise abgetragen. Bei verstärkter Blutungsneigung wird der Wundgrund noch mit einer elektrischen Kugelelektrode verschorft.

Das entfernte Gewebe wird anschließend feingeweblich untersucht und Ihnen und Ihrer Frauenärztin/ Ihrem Frauenarzt wird das Ergebnis der Untersuchung innerhalb von ca. 2 Wochen mitgeteilt.

Wenn die zu entfernende Gewebeveränderung in den Gebärmutterhalskanal hineinreicht, muss die Tiefe der Schlingenexzision bestimmt werden. Dafür führen wir am Beginn des Eingriffes eine Spiegelung des Gebärmutterhalskanals durch, indem ein spezielles optisches Instrument, ein Hysteroskop, über die Scheide in den Gebärmutterhalskanal eingeführt wird. Wenn sinnvoll und gewünscht können wir auch die Gebärmutterhöhle betrachten, um Veränderungen wie Polypen, Myome, Verwachsungen oder Septen auszuschließen und ggfs. kleine Gewebeproben zu entnehmen.

Die Herausforderung der Operation besteht darin, dass der Arzt nur so viel Gewebe wie notwendig entfernt, also sehr gewebeschonend vorgeht, auf der anderen Seite aber auch genügend Gewebe entfernt, so dass alles erkrankte Gewebe mit genügendem Sicherheitsabstand entfernt wurde.

Veränderungen in der Scheide, die Krebsvorstufen darstellen, entfernen wir üblicherweise mit dem CO<sub>2</sub>-Laser nach vorheriger histologischer Sicherung durch Biopsie. Dies ist notwendig, da das Gewebe verdampft wird und nicht dem Pathologen zur Untersuchung zugeführt werden kann.



### **Behandlungsalternativen**

Bezüglich der Entfernung des erkrankten Gewebes gibt es die Alternative der abwartenden Strategie durch mehrfache Kontrolluntersuchungen. Bei schwergradigen Gewebeveränderungen ist allerdings die Chance einer spontanen Rückbildung gering, weshalb wir zur Sicherheit die Entfernung des veränderten Gewebes empfehlen.

### **Folgende Nebenwirkungen, Komplikationen oder Folgen können im Zusammenhang mit dem Eingriff auftreten:**

□ Allergien

Allergien können auf verschiedenste Medikamente oder Latex in Form von Juckreiz, Hautausschlag oder Kreislaufreaktionen auftreten. Schwerwiegende Kreislaufreaktionen oder bleibende Schäden sind extrem selten.

□ Blutungen

Es kann im Verlauf der Operation oder nach der Operation zu verstärkter Blutung aus dem Wundgrund kommen. Dies ist die häufigste Komplikation, kommt bei ca. 1 von 50 Frauen vor und macht die Blutstillung durch Tamponade, Auftragen von blutstillenden Mitteln oder elektrische Verschorfung notwendig.

Extrem selten ist es notwendig, im weiteren Verlauf eine Blutübertragung oder eine Bauchspiegelung mit einer Unterbindung der Blutversorgung zur Gebärmutter durchzuführen.

□ Empfindungsstörungen

Empfindungsstörungen treten nach der Operation meist nur kurzzeitig im Bereich des Unterbauchs und der Oberschenkel auf. Diese Empfindungsstörungen bilden sich von selbst zurück, ohne dass eine spezielle Behandlung notwendig ist.

□ Harnblaseninfektion

Eine Blaseninfektion nach der Operation kommt bei ca. 5% der Frauen vor. Dieser Infekt ist aber unabhängig von der Operation, da wir keine Manipulationen an der Harnröhre durchführen.

□ Harnblasenentleerung

Störungen der Harnblasentätigkeit und der Harnentleerung (Harnentleerungsstörung, Überlaufblase, fehlendes Gefühl für eine gefüllte Blase) sind extrem selten. Nur sehr wenige operierte Frauen haben zu Anfang Schwierigkeiten, die Harnblase vollständig zu entleeren. Die Blasenentleerung normalisiert sich in den meisten Fällen innerhalb von wenigen Wochen. Diese Störungen können kurzzeitig und praktisch nie dauerhaft sein.

□ Haut

Es können durch die Operation Hautschäden auftreten, wenn Hitze, Laservaporisation oder elektrischer Strom Hautdefekte verursachen. Eine Schädigung der Haut kann auch durch die lokal verabreichten Medikamente im Rahmen der Desinfektion entstehen. Diese Schäden erholen sich meist spontan, können aber eine Nachbehandlung notwendig machen und langwierig zu behandeln sein.

# Aufklärungs- und Einwilligungsbogen

## Gewebeentnahme an der Gebärmutter



### □ Infusionen

Infusionen und Injektionen können gelegentlich neben das Blutgefäß, in diesem Fall die Vene, auslaufen und Reaktionen im Gewebe oder in den Blutgefäßen verursachen, die schmerzhaft sein können und zu einer Entzündung führen. Müssen Blutkonserven oder andere Blutprodukte gegeben werden, so besteht ein erhöhtes Risiko für die Übertragung von Hepatitis, HIV (human immunodeficiency virus) oder auch BSE (bovine spongiforme Enzephalopathie).

### □ Infektionen

Wundinfektionen mit Entzündung von Gebärmutterhals, Gebärmutter oder Eileitern treten in seltenen Fällen auf. Diese Infektionen sind durch Antibiotika-Gabe und Wundbehandlung im Allgemeinen beherrschbar.

Hierbei ist es wichtig, dass Sie sich sofort bei Fieber oder Schmerzen im Unterbauch in ärztliche Behandlung begeben.

### □ Lagerung

Probleme durch die Lagerung bei der Operation sind selten und meistens nur vorübergehend. Durch die Operation und die Lagerung mit gespreizten Beinen kann es zu Schäden an Nerven oder Weichteilen kommen, die zu Empfindungsstörungen und in extrem seltenen Fällen zur Lähmung führen können.

### □ Narben

Störungen der Monatsblutung, wie das Nachlassen oder sogar Ausbleiben der Periodenblutung können eintreten. Dies kommt durch eine Vernarbung im Bereich des Gebärmutterhalses zustande und macht eventuell eine zweite Operation mit Aufdehnung des Gebärmutterhalses notwendig. Im Rahmen der Verengung durch Narbenbildung am Gebärmutterhals kann es auch zur Ansammlung von Blut oder Flüssigkeit in der Gebärmutter kommen, die durch eine Aufdehnung des Gebärmutterhalses entlastet werden muss.

### □ Scheide und Sexualleben

Nur bei Operation im Bereich der Scheide kann es zu einer Verkürzung oder Verengung kommen, die beim Geschlechtsverkehr sexuelle Probleme, Schmerzen und in seltenen Fällen auch eine Nachoperation notwendig macht. Eine Narbenbildung kann selten zu verändertem Empfinden und Schmerzen im Bereich der Scheide führen.

### □ Schmerzen

Nach der Operation können Schmerzen auftreten, die aber durch Verabreichung von Schmerzmitteln immer beherrscht werden. Hierfür werden Ihnen bei Bedarf schmerzlindernde Mittel über die Vene oder als Tabletten verabreicht.

### □ Thrombose

Thrombosen (Blutgerinnsel in Venen) oder der Verschluss von Blutgefäßen wie Arterien (z. B. bei Lungenembolie oder Schlaganfall) kann sehr selten nach der Operation auftreten, v. a. wenn andere internistische Erkrankungen oder eine bösartige Erkrankung bestehen. Dies kann dazu führen, dass gerinnungshemmende Medikamente verabreicht werden müssen oder in einer Zweitoperation die Gerinnsel entfernt werden müssen.

□ Verletzungen

Verletzungen der Scheidenwand können sehr selten eintreten. Dies kann eine Naht im Bereich der Scheidenwand notwendig machen.

Bei der Laservaporisation kann es in seltenen Fällen zu nicht vorgesehenen Verbrennungen der Haut oder Schleimhäute kommen. Zum Schutz vor Augenverletzungen erhalten sie während der Operation einen Augenschutz (z.B. Laserschutzbrille / Augenabdeckung).

Während der Operation können extrem selten Darm, Harnblase und Harnleiter verletzt werden. Diese Verletzungen müssen versorgt werden. Dies kann eine Verlegung in ein Krankenhaus oder ein sofortiges Umsteigen auf eine offene Operation notwendig machen. Sehr selten können weitere Operationen erforderlich sein.

Harnleiter- oder Harnblasenverletzungen machen das Einlegen einer Ureterschleife und/oder eines Blasenkatheters für mehrere Tage oder Wochen notwendig. Dies kann bereits bei der Erstopoperation oder bei Auftreten einer Urinleckage nach der Operation notwendig werden.

Wird Darm verletzt, so wird diese Verletzung übernäht oder ein Stück Darm entfernt und eine Anastomose durchgeführt. Sehr selten muss ein „künstlicher“ Ausgang angelegt werden. Diese Eingriffe können im Verlauf der Primäroperation erfolgen oder bei einem zweiten Eingriff notwendig werden, z.B. wenn durch eine Leckage von Darminhalt eine Bauchfellentzündung entstanden ist. Eine Bauchfellentzündung kann mehrere Nachoperationen notwendig machen.

Sehr selten kommt es zu Verletzungen von Nerven oder Blutgefäßen.

Ein geringes Taubheitsgefühl an der Innenseite von Armen und Beinen ist oftmals zu beobachten. Sehr selten treten Ausfälle der Empfindung oder motorische Ausfälle (verminderte Kraft, Bewegungseinschränkung) auf.

□ Wundheilung

Wundheilungsstörungen können auf Grund der Besiedlung der Scheide mit Bakterien zu einer lokalen Entzündung und verzögerten Wundheilung führen und sehr selten Nachoperationen notwendig machen.

Sehr selten können Wundheilungsstörungen nicht nur lokal auftreten, sondern auch zu Eintritt von Infektionserregern in die Blutbahn führen.

**Mögliche Folgen der Operation**

Für Frauen mit Kinderwunsch ist es wichtig zu wissen, dass es bei künftigen Schwangerschaften zu Problemen (z.B. erhöhtes Risiko für Früh- oder Fehlgeburten) kommen kann. Dies ist durch die gewebeschonende Operation, in der nur so viel Gewebe entfernt wird, wie es notwendig ist, extrem selten.

Schmerzhafte Menstruationsblutungen können durch Verengung oder Narbenbildung am Gebärmutterhals entstehen. Diese können zu Schwierigkeiten beim Abfluss von Flüssigkeit aus der Gebärmutterhöhle führen und machen eventuell eine Aufdehnung des Gebärmutterhalses notwendig.

## **Nachbehandlung**

### **NACH allen operativen Eingriffen....**

Bitte stellen Sie sich nach 2-3 Wochen wieder bei Ihrer Gynäkologin / Ihrem Gynäkologen vor. Selbstverständlich erhalten Sie von uns eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung über einen angemessenen Zeitraum.

### **Verhalten nach Eingriffen am Gebärmutterhals (Schlingenexzision)**

Möglicherweise werden Sie über einen Zeitraum von etwa 3 Wochen einen wässrig-blutigen Ausfluss bemerken. Dies gehört zum normalen Heilungsprozess und muss Sie nicht beunruhigen. Schmerzen hingegen werden Sie kaum verspüren. Sollten Sie ein Schmerzmittel benötigen, empfehlen wir Paracetamol und/oder Ibuprofen. Nicht geeignet sind acetylsalicylhaltige Präparate (z. B. Aspirin®) aufgrund ihres blutverdünnenden Effektes. Wir bitten Sie die folgenden Verhaltensregeln zu beachten, um Nachblutungen zu vermeiden und den Heilungsprozess zu unterstützen:

In den ersten 3 Wochen postoperativ ist folgendes zu bedenken: Benutzen Sie keine Tampons/ Menstruationstasse, sondern Binden. Gehen Sie nicht ins Schwimmbad und nehmen sie kein Vollbad. Vermeiden Sie schweres Heben. Verzichten Sie auf Geschlechtsverkehr. Treiben Sie wenn, nur leichten Sport.

Sollten Blutungen auftreten, die deutlich stärker sind als Ihre Regelblutung und länger als 3 Tage anhalten, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

### **Erfolgsaussichten**

Durch den vorgesehenen Eingriff wird die vorliegende Erkrankung in ca. 90 % der Fälle auf Dauer geheilt. 10 % aller Frauen entwickeln nach dem Eingriff innerhalb der nächsten 10 Jahre wieder eine Gewebeveränderung, die entweder neu auftritt oder noch einen zurückgebliebenen Rest der Dysplasie darstellt. Auch dies ist im Regelfall eine harmlose Erkrankung, die problemlos durch eine erneute Gewebeentfernung geheilt werden kann.

Voraussetzung dafür ist aber, dass Sie weiterhin in regelmäßiger gynäkologischer Kontrolle bleiben.

**Aufklärungs- und Einwilligungsbogen**  
**Gewebeentnahme an der Gebärmutter**



**Ihre Fragen zum Aufklärungsgespräch**

Das Aufklärungsgespräch soll Ihnen das Ziel und die Erfolgsaussichten der Operation verständlich machen. Sie sollten nach allem fragen, das wichtig oder unklar erscheint. Hier haben Sie eine Möglichkeit, Ihre Fragen zu notieren, damit diese beim Gespräch mit dem Arzt nicht vergessen werden.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nur für den Fall einer Ablehnung der Operation**

Nach eingehender Aufklärung lehnt die Patientin die vorgeschlagene Operation ab. Sie wurde eingehend über die möglichen, sich daraus ergebenden Nachteile durch ein weiteres Voranschreiten der Erkrankung informiert.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patientin

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin / Arzt

**Aufklärungs- und Einwilligungsbogen**  
**Gewebeentnahme an der Gebärmutter**



Patientenetikett

Folgender Eingriff ist vorgesehen

- Schlingenexzision (Gewebeentfernung) am Gebärmutterhals
- Ausschabung (Kürettage) Gebärmutterhals
- Spiegelung von Gebärmutterhalskanal (Endozervikoskopie) und Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie)
- Ausschabung (Kürettage) Gebärmutterhöhle
- CO<sub>2</sub>-Lasierung (Laservaporisation) am Gebärmutterhals und/oder der Scheide

Die Operation wurde für den \_\_\_\_\_ geplant.  
(Datum)

Ich wurde hinreichend über den geplanten Eingriff, den Umfang einschließlich möglicher Erweiterungen und deren Folgen aufgeklärt. Ich konnte alle wichtigen Fragen über allgemeine und spezielle Risiken, Komplikationen, mögliche Folgemaßnahmen und Behandlungsalternativen klären. Ich habe zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine weiteren Fragen und fühle mich ausreichend informiert.

Mit den sich aus medizinischen Notwendigkeiten ergebenden Erweiterungen des Eingriffes bin ich einverstanden. Mein Einverständnis schließt auch eine evtl. notwendige Bluttransfusion ein.

- Ich habe die vorliegende OP-Aufklärung für meine Unterlagen erhalten.
- Ich verzichte auf mein Recht auf Aushändigung der vorliegenden OP-Aufklärung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der **Patientin**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der **Ärztin** / des **Arztes**

\_\_\_\_\_  
*Praxisstempel*

*Dieses Dokument ist in digitaler Form in der Karteikarte der Patientin hinterlegt.*