

PAROTIDEKTOMIE (ENTFERNUNG DER OHRSPEICHELDRÜSE)

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



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- rechts links
 Teilentfernung vollständige Entfernung
 Tumorentfernung Probenentnahme

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine teilweise oder vollständige Entfernung der Ohrspeicheldrüse vorgesehen (Parotidektomie).

Diese Informationen dienen zu Ihrer 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 Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE PAROTIDEKTOMIE

Die Ohrspeicheldrüse ist die größte Speicheldrüse des Menschen und liegt unterhalb des Ohres. Die häufigsten behandlungsbedürftigen Erkrankungen der Ohrspeicheldrüse sind angeborene oder erworbene Tumoren, die in der Mehrzahl der Fälle gutartig sind. Da eine Unterscheidung zwischen gut- und bösartigem Gewebe ohne Gewebeprobe nicht immer sicher möglich ist und auch gutartige Tumoren auf Dauer zu Problemen führen können, empfiehlt man in der Regel diese operativ zu entfernen.

Manchmal kann es auch in Folge von Entzündungen zur Ausbildung eines Abszesses im Bereich der Ohrspeicheldrüse kommen, der ebenfalls operativ behandelt werden kann.

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in der Regel in Narkose, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.

Zunächst werden meist schmerz- und blutstillende Medikamente im Bereich der geplanten Schnittführung eingespritzt, um postoperative Beschwerden zu lindern. Zur Überwachung des Gesichtsnervs, der durch die Ohrspeicheldrüse läuft, werden dann feine Elektroden im Bereich von Stirn, Wange, Lippe oder Kinn in die Haut eingesetzt (Neuromonitoring).

Über einen s-förmigen Schnitt vor und unter dem Ohr wird die Ohrspeicheldrüse freigelegt. Bei unklaren oder gutartigen Tumoren wird meist nur der Tumor selbst oder der betroffene Teil der Drüse entfernt. Ist bereits ein bösartiger Tumor nachgewiesen, wird in der Regel das gesamte Speicheldrüsengewebe entfernt. In sehr seltenen Fällen liegen Tumoren in den tiefen Abschnitten der Drüse. Diese sind ggf. über einen Schnitt im Mund besser zu erreichen.

In seltenen Fällen kann der Gesichtsnerv bereits vom Tumor betroffen sein. Dann kann es nötig werden den betroffenen Nervenabschnitt mit zu entfernen. Über eine mögliche Rekonstruktion des Nervs werden Sie ggf. gesondert aufgeklärt.

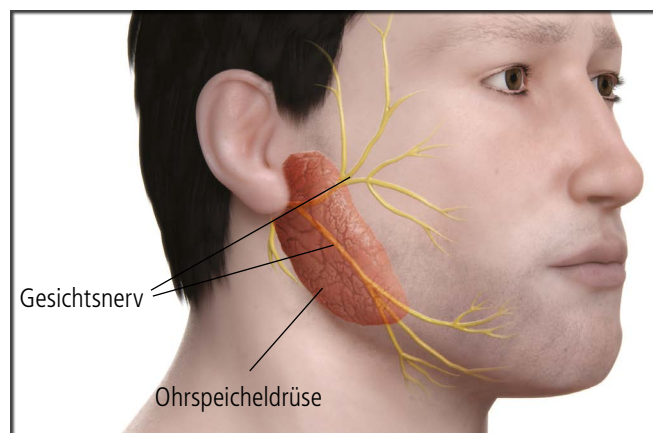
Zur Behandlung von Entzündungen und Abszessen reicht es in der Regel aus, den betroffenen Bereich über einen Schnitt zu öff-

nen. Eventuell auftretende Blutungen können in den allermeisten Fällen sofort behandelt werden, indem z. B. die Blutungsquelle mit einer elektrischen Pinzette verodet wird.

Am Ende der Operation werden ggf. für wenige Tage dünne Kunststoffschläuche, sogenannte Drainagen, in die Wunde eingelegt, um Wundsekret nach außen abzuleiten. Die Wunde wird anschließend mittels Naht verschlossen und mit einem Verband versehen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Eine echte Alternative zur sicheren Entfernung von Tumoren der Ohrspeicheldrüse gibt es nicht. In einigen Fällen können Veränderungen der Drüse zunächst beobachtet und der weitere Verlauf abgewartet werden. Bösartige Tumoren können unter bestimmten Voraussetzungen auch mit Bestrahlung oder Chemotherapie behandelt werden.



Zur Bestimmung der Veränderung kann zunächst eine Gewebeprobe mittels Punktion gewonnen werden.

Entzündungen und Abszesse können mit Antibiotika behandelt werden. Tritt hierdurch keine Besserung ein, ist ein Eingriff empfehlenswert.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall eine (Teil-)Entfernung der Ohrspeicheldrüse empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Entfernung der Ohrspeicheldrüse ist heute ein Routineeingriff. Tumoren und Entzündungen können damit einfach und sicher behandelt werden.

Trotzdem kann es bei anatomischen Besonderheiten oder nach Voroperationen möglich sein, dass der Eingriff nicht oder nur teilweise erfolgen kann. In bestimmten Fällen kann es dann sein, dass eine Wiederholung des Eingriffs oder eine andere Behandlungsmethode notwendig werden.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation können gut- oder bösartige Tumoren oder Entzündungen an selber oder anderer Stelle erneut auftreten (Rezidiv).

Sollte sich der Befund eines bösartigen Tumors ergeben, muss die Ohrspeicheldrüse ggf. in einem weiteren Eingriff komplett entfernt werden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Für den Eingriff müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Der **Verzicht auf Tabak** wirkt sich positiv auf die Wundheilung aus.

In den ersten Tagen nach dem Eingriff wird die Wunde regelmäßig von Ihrem Arzt versorgt. Die **Drainage** und die **Fäden** können nach einigen Tagen entfernt werden. Die Wunde sollte für einige Zeit nach der Operation trocken gehalten und nicht berührt werden. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu genaue Anweisungen geben.

Schmerzen, Schwellungen und Taubheitsgefühl im Bereich der Wunde sind in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. **Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, falls Fieber, starke Schmerzen, Übelkeit, Kreislaufbeschwerden, starke Schwellungen und Blutergüsse oder offensichtliche Blutungen auftreten.** Diese Beschwerden können auch noch Tage, selten Wochen, nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

Der Eingriff erfolgt in der Regel stationär. Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch für eine Aufsichtsperson zu Hause für den vom Arzt empfohlenen Zeitraum. Sie dürfen für **24 Stunden** nach dem Eingriff **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen** (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff**, auch ein Routineverfahren wie die Parotidektomie, **Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Schmerzen, Schwellungen, Kaubeschwerden, Blutergüsse, Berührungsempfindlichkeit und Gefühlsstörung im Bereich der Operationswunde und im umgebenden Bereich des Gesichtes und des Halses sind normal, in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Diese Beschwerden können auch Tage bis Wochen, u. U. Monate, anhalten.

Verletzungen wie kleinere Hautabschürfungen, Druckstellen oder Blutergüsse sind möglich und heilen innerhalb weniger Tage ab.

Infektionen können im Operationsgebiet oder an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln, z. B. der Venenverweilkanüle, auftreten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut zu behandeln. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) kommen.

Blutungen können in den meisten Fällen bei der Operation sofort versorgt werden. Bei stärkeren Blutungen, z. B. bei Verletzung benachbarter Strukturen, kann eine Erweiterung der Operation oder eine Nachoperation erforderlich werden. Hohe Blutverluste können die Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig machen. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Eine **Verletzung großer, hirnversorgender Gefäße** kann zu starken Blutungen führen. Im Extremfall kann es hierbei zu bleibenden Hirnschäden kommen.

Trotz Überwachung mittels Neuromonitoring kann es während der Operation zu einer **Reizung oder Verletzung des Gesichtsnervs** kommen. Die Folgen können vorübergehende Taubheitsgefühle oder Einschränkungen der Mimik in der betroffenen Gesichtshälfte sein. Wird der Nerv stark verletzt oder sogar durchtrennt, kann es vorübergehend oder dauerhaft zur teilweisen oder vollständigen Lähmung im betroffenen Bereich kommen. **Störungen der Mimik, des Lid- und Lippenschlusses** können die Folgen sein. Ein eingeschränkter Lidschluss kann zu einer Schädigung des Auges führen.

Durch anhaltende Speichelproduktion von übrig gebliebenem Drüsengewebe kann es zu **Wundheilungsstörungen** und zur Ausbildung von **Fisteln** (unnatürlichen Verbindungsgängen) zur Haut oder in den Mund kommen. Dann sind ggf. weitere Behandlungsschritte nötig.

Manchmal kommt es durch Wundheilungsstörungen zu einer Fehlschaltung bestimmter Nerven, welche bei Nahrungsaufnahme zu **verstärkter Schweißproduktion im Wundbereich**

führen (sog. Frey-Syndrom). Die Behandlung erfolgt in der Regel durch die Einspritzung bestimmter Medikamente (Botox) und muss ggf. mehrfach wiederholt werden. Die Kosten für eine Botoxbehandlung werden meist nicht von den Krankenkassen übernommen.

Die **Operationsnarben** sind in der Regel am Anfang gerötet und verhärtet, werden aber mit der Zeit weicher und verblassen. Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (z. B. Keloide) kommen, die sehr selten zu einem **entstellenden kosmetischen Ergebnis** führen können.

Die Speichelproduktion ist bei Entfernung einer Ohrspeicheldrüse in der Regel nicht nachhaltig beeinträchtigt. Selten kann es zu **Mundtrockenheit und trockenen Schleimhäuten** kommen.

Bei der Operation sehr großer Tumoren kann es in seltenen Fällen zu einer **Schädigung des Schulterhebers** mit Kraftlosigkeit beim Armheben kommen.

Störungen der Atmung oder des Kreislaufs, z. B. durch die Beruhigungs- oder Schmerzmittel, können durch Gabe von Sauerstoff oder Medikamenten meist gut behandelt werden.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Druck, Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl,

Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel) oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Atemnot kann durch Reizung von Schleimhäuten und damit verbundenen Schwellungen oder durch Einatmen von Blut oder Sekret (Aspiration) entstehen. Dies kann in seltenen Fällen eine verlängerte Beatmung erfordern oder eine Lungenentzündung verursachen.

In sehr seltenen Fällen können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen.

Schwerwiegende Komplikationen treten insgesamt sehr selten auf und können durch eine sorgfältige Überwachung meist rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal im Kopf-Hals-Bereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein
(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen,

bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Zahnschäden/Zahnersatz? ja nein

Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn, herausnehmbarer Zahnersatz.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV. ja nein

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (z. B. Keloide)? ja nein**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?** ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers _____

Wer ist Ihr Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Behandlung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Folgender Eingriff ist geplant:

- rechts links
- Teilentfernung vollständige Entfernung
- Tumorentfernung Probenentnahme

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Behandlung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit _____

Unterschrift der Ärztin / des Arztes _____

Ablehnung des/der Patienten/in

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne den vorgeschlagenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit _____

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen _____

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

Ich versichere, dass ich **keine weiteren Fragen** habe und **keine zusätzliche Bedenzeit** benötige. **Ich stimme dem vorgeschlagenen Eingriff zu.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse _____

Ort, Datum, Uhrzeit _____

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer _____

Kopie: erhalten verzichtet _____

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer _____