

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind besteht starkes oder häufiges Nasenbluten, welches in einem kleinen Eingriff behandelt werden soll.

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 vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DES NASENBLUTENS

In der Nase befinden sich zahlreiche kleine Blutgefäße, welche die Nasenschleimhaut versorgen und gut durchbluten, um die einströmende Luft zu erwärmen.

Bei Erkrankungen oder Verletzungen der Nase (z. B. bei Brüchen, Entzündungen, Tumoren, Infektionen), bei Schleimhautreizungen durch Medikamente, trockener Schleimhaut, Bluthochdruck, bei Manipulationen (Nasenbohren), aufgrund blutgerinnungshemmender Medikamente oder auch bei Gefäßmissbildungen kann es wiederholt zu Blutungen aus der Nase (Epistaxis) kommen.

Häufig kann Nasenbluten mit einfachen Mitteln behandelt werden. Kommt es jedoch zu anhaltenden, starken Blutungen, wird in der Regel ein kleiner Eingriff zur Blutstillung empfohlen. Vor allem Blutungen aus dem hinteren Nasenbereich können in seltenen Fällen sehr stark sein und ohne zügige Behandlung sogar lebensbedrohlich werden.

Um die Ursache des Nasenblutens zu finden, können neben einer Untersuchung des Naseninneren auch weitere diagnostische Maßnahmen wie CT, MRT oder Blutuntersuchungen notwendig werden. Ist dies bei Ihnen/Ihrem Kind geplant, wird Ihr Arzt dies mit Ihnen besprechen.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

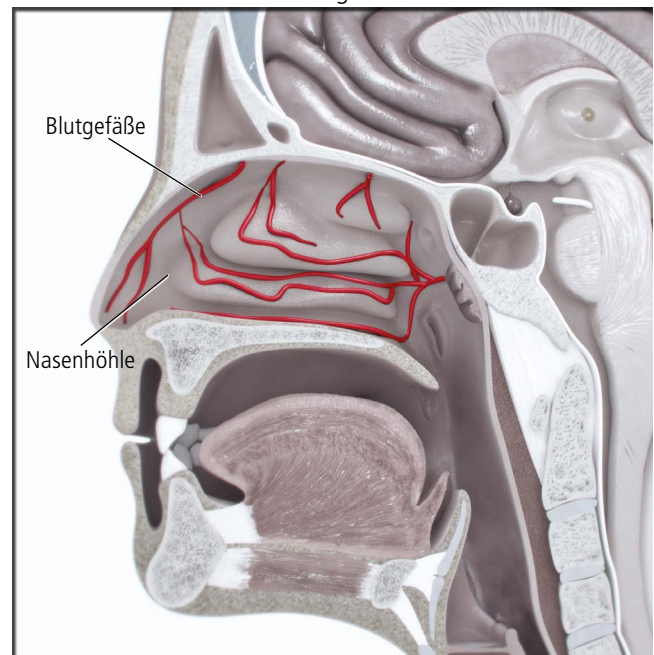
Die Behandlung kann meist in örtlicher Betäubung erfolgen. Ist bei Ihnen/Ihrem Kind eine Narkose geplant, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

Um die Blutungsquelle zu identifizieren und die richtige Behandlung zu wählen, ist eine genaue Untersuchung des Naseninneren notwendig. Hierfür wird die bestehende Blutung zunächst mittels Zusammendrücken der Nasenflügel (für etwa 10 Minuten) und/oder mit Medikamenten so zum Stillstand gebracht, dass eine Untersuchung möglich ist.

Mit einem speziellen Instrument (Rhinoskop) kann der Arzt dann das Innere der Nase untersuchen. Blutungen aus einem Gefäß können anschließend mittels Strom oder Laser verödet werden.

Bei stärkeren Blutungen können Tamponaden eingelegt werden. Sie werden meist beidseitig eingebracht, um einen ausreichenden

Druck auf die Blutgefäße zu erzielen. Bei Blutungen im vorderen Nasenbereich erfolgt eine **vordere Tamponade** aus Gaze-Streifen oder Schaumstoff. Der Tampon wird zusätzlich mit einer antibiotischen Salbe oder Lösung benetzt.



Liegt die Ursache für das Nasenbluten im hinteren Nasen- bzw. Rachenbereich, kann eine sogenannte **hintere Bellocq-Tamponade** mittels Gaze-Tampons, Tupfern oder auch mit einem Ballon, der mit einer Flüssigkeit gefüllt wird, gelegt werden. Ggf. muss zur Platzierung der Tamponade ein dünner Kunststoffschlauch (Katheter) in die Nase geschoben werden. Ziel ist es, den gesamten hinteren Nasenraum auszufüllen und durch den entstehenden Druck die Blutung zu stoppen.

Die Tamponaden können nach einigen Tagen in der Regel ohne Betäubung wieder entfernt werden. Dies wird von manchen Patienten als unangenehm empfunden.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Bei sehr starken Blutungen kann es notwendig werden, das betroffene Blutgefäß, ggf. mit Öffnung der Nasennebenhöhlen (Kieferhöhle, Siebbeinhöhle), aufzusuchen und zu unterbinden. Alternativ kann das Gefäß auch mit einem Kathetereingriff (sog. Embolisation) verschlossen werden. Kommt diese Erweiterung bei Ihnen/Ihrem Kind in Betracht, wird Sie Ihr Arzt gesondert aufklären.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Kleine Blutungen können ggf. auch ausreichend mit gefäßverengenden Medikamenten (sog. Vasokonstriktoren) oder längerer Kompression auf die Nasenflügel behandelt werden.

Bei Blutungen aus größeren Gefäßen ist u. U. auch ein Gefäßverschluss mittels Clip notwendig.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne die Alternativen und warum er in Ihrem Fall/ im Fall Ihres Kindes eine Behandlung mittels Gefäßverödung und/oder Tamponade empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In der Regel gelingt es, das Nasenbluten durch Verödung und/oder Legen einer Tamponade zum Stillstand zu bringen.

Bei anatomischen Besonderheiten (z. B. bei Verengungen oder großen Polypen) kann die Behandlung schwierig bis unmöglich werden, sodass auf andere Therapiemöglichkeiten umgestiegen werden muss.

Trotz erfolgreich durchgeführter Behandlung kann es nach einiger Zeit bzw. nach Entfernen der Tamponade erneut zu Nasenbluten kommen. Dann können weitere Behandlungen, ggf. auch größere Operationen mit Öffnung der Nasennebenhöhlen, notwendig sein.

Liegt dem Nasenbluten eine Gerinnungsstörung oder ein hoher Blutdruck zugrunde, muss die Grunderkrankung separat behandelt werden.

Ihr Arzt erklärt Ihnen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem Fall/im Fall Ihres Kindes zu rechnen ist.

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:

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 Antidiabetika, 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:

Nach dem Eingriff können **Kontrolluntersuchungen/Nachbehandlungen** notwendig werden. Eine liegende **Tamponade** kann meist nach einigen Tagen von Ihrem Arzt wieder entfernt werden. Sie sollten eigenhändig keine Manipulationen an der Tamponade vornehmen.

Nach dem Eingriff sollte **kein Druck auf die Nase** ausgeübt werden, also nicht schnäuzen, den Kopf nicht beugen und keine sportlichen Aktivitäten ausüben. Fragen Sie hierzu im Zweifel Ihren Arzt. Hohe Druckschwankungen (z. B. beim Fliegen) sollten für einige Wochen unterlassen werden.

Schmerzen, Druckgefühl oder Brennen der Nase oder Abgang von Sekret sind in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Bei einer Tamponade kann es außerdem zu Schmerzen, Schluckstörungen, Riechverlust und Veränderungen der Stimme kommen und ein Atmen durch die Nase ist nicht möglich. Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, **falls Fieber, starke Schmerzen, Atemnot, Hustenreiz, anhaltende Blutungen sowie Spucken oder Erbrechen von Blut auftreten**. Die Beschwerden erfordern eine sofortige Behandlung.

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 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 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.

Unbeabsichtigte **Verletzungen** der Nasenschleimhaut sowie der knorpeligen Anteile der Nase sind selten. Äußerst selten können Verletzungen zu einem Verschluss des Tränennasengangs mit ständigem Tränenlaufen führen. Bei Nervenverletzungen kann es im Extremfall zu dauerhaften **Nervenschmerzen** kommen.

Durch den Eingriff kann es zu einer vorübergehenden, selten auch dauerhaften, **trockenen Nasenschleimhaut** und einer **starken Krustenbildung** kommen. Kommt es sehr selten zu einem Rückgang der Nasenschleimhaut, kann sich eine sog. **Stinknase** (Ozäna; Gewebeschwund der Nasenschleimhaut) entwickeln.

Eine **Verletzung der Nervenenden für den Geruchssinn** in der Nasenhaupthöhle kann zu vorübergehenden Riechstörungen bis hin zum dauerhaften Verlust des Geruchsinns führen.

Durch **Vernarbungen und Verwachsungen** (Synechien) in der Nase kann es zu Verengungen der Nasenhaupthöhle, zu Veränderungen der Stimme und zu einer evtl. auch dauerhaften **Nasenatmungsbehinderung** kommen.

Durch **Wundheilungsstörungen, Blutergüsse** mit Ausbildung eines **Nasenscheidewandabszesses** oder mangelnde Durchblutung kann es zu einem **Loch in der Nasenscheidewand** kommen, das weitere Behandlungsschritte erfordert.

Eine Verlagerung der Nasentamponade in die Atemwege kann zu **Atemnot** und im Extremfall zu einem lebensbedrohlichen Sauerstoffmangel führen.

Hohe Blutverluste können die Übertragung von Fremdblutbestandteilen (**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.

Durch den Eingriff kann es, vor allem durch eine Verschleppung von natürlichen Keimen in der Nase, zu einer **Infektion** kommen. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Sie können sich aber auch auf die Nasennebenhöhlen oder im Extremfall auf die benachbarten Augenhöhlen, Hirnhäute sowie das Gehirn ausbreiten. Bleibende Gehirnschäden sowie der Verlust der Sehkraft können dann die Folgen sein. **Infektionen** können auch an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln, z. B. der Venenverweilkanüle, auftreten. Eine Infektion des Knochens (Osteomyelitis) kann weitere Eingriffe erfordern und zu einer Veränderung der Nasenform führen. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) oder durch Bakterien aus der Tamponade zu einem sog. **toxisches Schocksyndrom** kommen.

Bei dem Eingriff 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 zu bleibenden Schäden (z. B. Lungenembolie, Schlaganfall oder dialysepflichtigem Nierenversagen) kommen.

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

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel, Antibiotika), die Tamponade 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.

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

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®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®,
 Ticlopidin, Clopidogrel, 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? _____

Erhielten Sie schon einmal eine Spritze zur örtlichen Betäubung? ja nein

Wenn ja, kam es zu Komplikationen? ja nein

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

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: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

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

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Zahnschäden/Zahnersatz? ja nein

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

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (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:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin/Der Patient ist **volljährig** und besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Behandlung zu treffen und ihre/seine Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Die/Der **Minderjährige** verfügt über hinreichende Einsichts- und Urteilsfähigkeit, weshalb ihre/seine Zustimmung/Ablehnung und die der Eltern/des Vormunds eingeholt werden.
- Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht bzw. das Kind von seinen **Eltern**/einem Elternteil oder einem Vormund vertreten. Diese sind in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten/des Kindes zu treffen.
- Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung liegt vor.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung Patientin/Patient/Eltern

Die Ärztin/der Arzt _____ 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 / Vormund / Eltern* / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung Patientin/Patient/Eltern

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 der Ärztin/dem Arzt _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Behandlung, 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 Bedenkenzeit** 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.

Im Falle einer Wahlleistungsvereinbarung (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Durchführung der Maßnahmen durch die in der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes.

- 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 / Vormund / Eltern*

Kopie: erhalten

verzichtet

_____ Unterschrift Kopieerhalt-/verzichtet

*Unterschrift nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.