

Aufklärungsbogen für Kolikoperationen

Sehr geehrte/r Patientenbesitzer/in

Die Erkrankung Kolik bedeutet Schmerzen im Bauchraum des Patienten. Treten bei einem Pferd diese Symptome auf, ist eine eingehende Untersuchung und Behandlung dringend notwendig. Hierzu wird der Zustand ihres Pferdes mittels einer Auskultation von Herz und Darmperistaltik, einem Ultraschall der Organe im Bauchraum und eine rektale Palpation durchgeführt. Weiterhin ist das Schieben eines venösen Zuganges notwendig, um eine Therapie mit Infusion zu ermöglichen. Die Blutwerte des Patienten geben eine weitere Information über den gesundheitlichen Zustand des Pferdes.

1. Möglichkeiten der konservativen Therapie:

- Dauertropfinfusion
- Analgetika (Schmerzmittel) und Spasmolytika (Krampflöser) nach Bedarf
- Medikation zur Aktivierung der Darmtätigkeit
- Bewegung
- Eingabe von Laxantien (z.B. Parafinöl)

2. Chirurgische Therapie

Lassen sich die Koliksymptome nicht konservativ beheben, ist eine chirurgische Therapie notwendig. Hierzu wird das Pferd in Vollnarkose gelegt und von einem ausgebildeten Anästhesisten mit modernsten Überwachungsgeräten fachmännisch überwacht. Der Bauchraum wird eröffnet. Darmanteile des Pferdes werden aus der Bauchhöhle vorgelagert, in die richtige Lage gebracht und auf Vitalität und Aussehen geprüft. Weisen Darmanteile eine schlechte Vitalität auf, kann eine Resektion des betroffenen Darmstücks notwendig sein. Nach der erfolgten Operation wird das Pferd von unseren Mitarbeitern rund um die Uhr intensiv betreut.

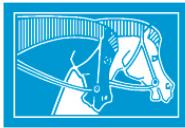
Folgende Diagnosen sind häufig OP-pflichtig:

2.1. Torsio coli:

Bei einer Torsio coli handelt es sich um eine Drehung des Dickdarms um seine Längsachse. Durch Abquetschen von Blutgefäßen kommt es zum Absterben der Darmwand. Empfohlen wird hierbei eine chirurgische Therapie, da die Torsio coli konservativ nicht behoben werden kann.

2.2. Colonverlagerung:

Der frei bewegliche Anteil des Colons (Dickdarm) kann sich frei im Bauchraum bewegen. Kommt es zu einer Veränderung der Position des Dickdarms im Bauchraum, handelt es sich um eine Colonverlagerung. Die Colonverlagerung kann häufig konservativ therapiert werden. Ist die



konservative Therapie nicht erfolgreich, ist nach Abwägung aller Diagnostik häufig auch eine chirurgische Behandlung nötig.

2.3. Milz - Nierenband - Verlagerung:

Der Milz-Nierenraum befindet sich auf der linken Seite. Gasgefüllter Darm kann zwischen Milz und Bauchwand aufsteigen und sich über dem Milz-Nierenband einklemmen. Tritt diese Komplikation ein, und lässt sich nicht konservativ behandeln, wird das Pferd OP-pflichtig. Es gibt die Möglichkeit des Wälzens in Vollnarkose.

2.4. Ileumobstipation:

Bei der Ileumobstipation handelt es sich um Anschoppung von Nahrung im Bereich des letzten Anteils des Dünndarms. Eine konservative Therapie wird primär begonnen. Eine chirurgische Therapie ist notwendig, wenn sich die Obstipation nicht löst.

2.5. Obstipation des Dickdarms:

Die Obstipation des Dickdarms ist eine unphysiologische Ansammlung von Darminhalt im Bereich des Dickdarms, die das Darminnere ganz oder teilweise verschließt. Eine chirurgische Therapie erfolgt bei dieser Diagnose nur dann, wenn sich die Verstopfung über einen längeren Zeitraum von mehreren Tagen nicht konservativ lösen lässt.

2.6. Ileus:

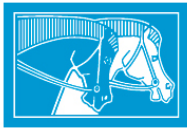
Bei einem Ileus handelt es sich um einen Verschluss des Dünndarms, der eine weitere Passage des Darminhaltes unmöglich macht. Diese Diagnose ist unbedingt sofort op-pflichtig. Der betroffene Darmabschnitt wird mit Sauerstoff unterversorgt und die Darmwand wird geschädigt. Häufig ist bei dieser Diagnose eine Resektion intra OP notwendig. Postoperativ sind Komplikationen wie ein paralytischer Ileus zu nennen.

2.7. Darminvagination:

Stülpt sich ein Darmabschnitt in den aboral folgenden Darmanteil ein, spricht man von einer Darminvagination. Diese Diagnose ist ebenfalls sofort OP-pflichtig, da das betroffene Darmstück unterversorgt ist und es zu einer Darmschädigung kommt. Auch hier kann eine Resektion notwendig sein.

2.8. Lipoma pendulans:

Als Lipoma pendulans werden Strangulationen des Darms aufgrund eines gutartigen Fettgeschwulstes bezeichnet. Eine Therapie kann ausschließlich mithilfe einer Laparotomie erfolgen. Häufige ist auch hier eine Resektion nötig. Ein postoperativer paralytischer Ileus ist eine häufige Komplikation.



2.9. Foramen epiploicum:

Klemmt sich ein Darmabschnitt in das besagte Foramen epiploicum, den Eingang zur Netzbeutelhöhle im Bauchraum, muss der Patient unverzüglich chirurgisch versorgt werden. Auch bei dieser Diagnose wird der Darm schnell geschädigt, was eine Resektion nötig machen kann. Postoperativ kann es zu einem paralytischen Ileus kommen.

3. Risikoaufklärung:

Trotz sorgfältiger Durchführung des operativen Eingriffs können bestimmte Risiken nicht ausgeschlossen werden.

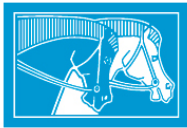
3.1. Narkoserisiko:

Trotz sorgfältiger Überwachung des Pferdes während der Narkose, besteht das Risiko eines Narkosezwischenfalls, der auch tödlich enden kann. Die Narkotika, die benutzt werden, um das Pferd in einen Zustand der Allgemeinnarkose zu versetzen, können manchmal zu einem Atem- und Herzstillstand führen, der selten trotz Wiederbelebensmaßnahmen tödlich enden kann. Das Risiko erhöht sich, sollte sich der Patient in einem schlechten Kreislaufzustand befinden und/ oder ein hohes Alter besitzen. Weiterhin kann es zu dauerhaften Nervenschädigungen kommen, da der Patient eine große Muskelmasse besitzt, die bei zu langem Liegen die Nerven beschädigen kann. In seltenen Fällen kann es zu Einblutungen ins Rückenmark kommen. Durch ihr großes Körpergewicht und der unphysiologischen Lage während der Kolikoperation kann es in manchen Fällen zu Muskelquetschungen oder Durchblutungsstörungen in der Muskulatur kommen. Dies äußert sich postoperativ in einer Schwellung der entsprechend betroffenen Muskulatur, schlechte Belastung einer Gliedmaße oder Unvermögen des Pferdes aufzustehen. In seltenen Fällen führt es zum Tod des Pferdes.

Für den chirurgischen Eingriff ist es notwendig, einen venösen Zugang in die Halsvene zu legen. Dies birgt Gefahren einer Venenentzündung und Thrombosierung der Vene. Weiterhin besteht das Risiko einer Fraktur des Beins während der Ablege- und besonders während der Aufstehphase des Pferdes. Um das Verletzungsrisiko so gering wie möglich zu halten, stehen die Pferde im Anschluss an die Operation in einer speziell gepolsterten und überwachten Gummibox auf.

3.2. Operationsrisiko:

Trotz sorgfältigster Reinigung und Desinfizierung des OP - Feldes kann ein Eindringen von Keimen besonders postoperativ nicht vollständig ausgeschlossen werden. Es können Wundinfektionen mit Sekretbildung und Schwellung entstehen. Auch bei sorgfältigem Bauchdeckenverschluss ist eine Bauchbruchbildung möglich. Des Weiteren kann eine Nahtdehizens auftreten.



Trotz sorgfältig durchgeführter Operation kann es intraoperativ, aber auch postoperativ zu starken Blutungen kommen.

Eine weitere Komplikation postoperativ ist die Entzündung der Bauchhöhle (Peritonitis).

Postoperativ kann es zudem zu einem paralytischen Ileus kommen, was bedeutet, dass der Darm seine Funktionstüchtigkeit nicht wiedererlangt. Diese Gefahr erhöht sich, sollte chirurgisch eine Resektion (Teilentfernung) des Darms notwendig sein. Eine Resektion bedeutet eine wesentliche Verschlechterung der Prognose für den Patienten. Sie ist notwendig, wenn Anteile des Darms so schwer geschädigt sind, dass sie keine Vitalität mehr erlangen können. Sind Darmanteile schwer stranguliert, kann das Aufdrehen und Korrigieren dieses Darms zu einer Freisetzung von Endotoxinen führen, was zu einer lebensbedrohlichen Endotoxinämie oder der Bildung einer Hufrehe führen kann. Weiterhin besteht die Gefahr der Entstehung einer lebensbedrohlichen Colitis (Darmentzündung) mit schwerem Durchfall.

4. Vermerke des Tierarztes

Vorerkrankungen des Pferdes, besondere Risiken des konkreten Eingriffs an dem konkreten Pferd:

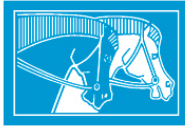
5. Wirtschaftliche Aufklärung:

Voraussichtliche Kosten

Die voraussichtlichen Kosten des Eingriffs, außerhalb des Notdienstes, inklusive 10 Tagen stationärer Nachsorge betragen bei komplikationslosem Verlauf ca.

15.000,00 €.

Im Falle von Komplikationen oder erforderlichen Erweiterungen des Eingriffs (z.B. Darmresektion) können diese Kosten deutlich höher ausfallen. Die Kosten sind auch im Falle eines erfolglosen Eingriffs und einer erfolglosen Nachbehandlung zu entrichten.



6. Einwilligung:

Den vorstehenden Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte in dem Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig informiert und aufgeklärt. Ich bin ausreichend informiert und habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige daher in den vorstehend genannten operativen Eingriff an meinem Pferd ein.

Mit einem unvorhersehbaren, sich erst während des Eingriffs als veterinärmedizinisch notwendig ergebenden Änderungen oder Erweiterungen des geplanten Verfahrens (z.B. Resektion von Darmabschnitten, Euthanasie aufgrund infauster Prognose) bin ich einverstanden.

Eine Kopie des Aufklärungsbogens habe ich erhalten.

Wahlstedt, den _____

(Unterschrift des Besitzers / Bevollmächtigten)

(Unterschrift des Tierarztes)