



## Einwilligung und Aufklärung zur Frenotomie bei \_\_\_\_\_

Nach einer sorgfältigen Untersuchung meines Mundes (oder meines Kindes Mundes) wurde mir mitgeteilt, dass die Untersuchung orale Restriktionen oder verkürzte Bänder unter der Zunge, der Oberlippe oder anderen Bereichen im Mund ergab und dass diese Bänder möglicherweise zu damit zusammenhängenden Symptome führen.

Um diesen Zustand zu behandeln, ist ein Verfahren zum Lösen der engen Bänder (Frenotomie) empfohlen worden. Ich verstehe, dass ein lokales betäubendes Gel verwendet wird und optional ein injiziertes Lokalanästhetikum als Teil der Behandlung verabreicht werden kann. Die Vitamin K Gabe wird empfohlen, bevor ein chirurgischer Eingriff am Säugling durchgeführt wird. Der Mangel an Vitamin K ist mit einer erhöhten Rate an Neugeborenenblutungen verbunden.

Ich verstehe, dass einige Patienten nach dem Eingriff Probleme haben können. Zu den in der Literatur beschriebenen Risiken gehören.

- Wiederanwachsen der Bänder, was zu einer Rückkehr der Symptome führt
- Notwendigkeit einer wiederholten Operation
- Nachschmerzen bei der Patienten für 2-5 Tage
- Trink/ Essstreik wegen Nachschmerzen
- Schwellung der Oberlippe für 5 Tage
- Trennung von einigen wenigen inserierenden darunterliegenden Muskelfasern
- Nachblutungen insbesondere wenn Vitamin K nicht verabreicht wurde oder bei Blutgerinnungsstörungen
- Schäden an Speicheldrüsen (Verstopfung der Ranula) und / oder Speichelgänge
- Infektion
- Taubheit
- Keine Verbesserung der Symptome
- 

Der weiße Belag auf den Wunden an den Tagen nach dem Eingriff ist normal. Es handelt sich um Fibrin und ist der aktivierte, vernetzte „Klebstoff“ der Blutgerinnung.

Ich verstehe, dass die Nichtbeachtung von Empfehlungen zu negativen Auswirkungen führen kann. Ich weiß, dass es wichtig ist, die denAnweisungen insbesondere zu dem aktiven Wundmanagement zu folgen. Die kontinuierliche Zusammenarbeit mit Ihrem Still- und Laktationsberater, Logopäden, Myofunktionstherapeuten, Osteopathen, Chiropraktiker oder anderen medizinischen Fachkräften ist für die Besserung der Symptome unerlässlich.

Ich habe alle meine Fragen gestellt und Zeit gehabt, Alternativen zu besprechen. Mit meiner Unterschrift entscheide ich mich, das Verfahren für mich (oder mein Kind) durchzuführen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift