

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für eine

Thorakoskopie

Spiegelung der Brusthöhle bei Erwachsenen und Kindern

**Vor dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt
sorgfältig lesen und ausfüllen!**

Bestell-Code
ImPu12Ade
fachbuch
perimed

Praxis / Klinik / Krankenhaus / Institution:

Eingriffs-Datum: _____ Uhrzeit ca.: _____

Bitte kommen Sie pünktlich am _____ Uhrzeit: _____

Behandelnde(r) Ärztin/Arzt: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

nach den Untersuchungen liegt bei Ihnen/Ihrem Kind eine Erkrankung der Lunge/des Brustraumes vor. Durch eine Spiegelung der Brusthöhle mit Entnahme von Gewebeproben oder Flüssigkeit soll die Erkrankung weiter abgeklärt werden, damit eine gezielte Behandlung erfolgen kann. Dieser Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Maßnahme.

Vor der Behandlung wird die Ärztin/der Arzt über die Notwendigkeit und Dringlichkeit der erforderlichen Maßnahme mit Ihnen sprechen. Sie müssen über naheliegende, typische Risiken und Folgen des geplanten Eingriffs bei Ihnen/Ihrem Kind sowie über alternative Behandlungsmöglichkeiten Bescheid wissen, damit Sie sich entscheiden können.

Was ist eine Thorakoskopie?

Die Thorakoskopie ist die Untersuchung der Pleurahöhle mit einem Endoskop. Die Pleurahöhle ist der Hohlraum zwischen dem Rippenfell, der inneren Auskleidung der Rippen, dem Lungenfell, das die Lunge umhüllt und dem Zwerchfell, das den Bauchraum vom Brustraum trennt. Mit der Thorakoskopie können Teile des Brustraums von der Ärztin/dem Arzt eingesehen werden. Außerdem sind minimal-invasive Eingriffe möglich, über die Ihre Ärztin/Ihr Arzt mit Ihnen sprechen wird. Für die Thorakoskopie wird ein spezielles, starres Endoskop verwendet, das Thorakoskop. Wie andere Endoskope besteht das Thorakoskop aus einem Objektiv, einem Okular, einer Beleuchtung und einer Kamera (für die Kontrolle auf einem Monitor) sowie einer Absaug- und Spülvorrichtung. Über einen vorhandenen Arbeitskanal können feine Instrumente für die Entnahme von Gewebeproben und andere operative Maßnahmen eingebracht werden.

Warum wird eine Thorakoskopie durchgeführt?

Eine Thorakoskopie ist insbesondere dann angezeigt,

- wenn sich Flüssigkeit in der Pleurahöhle angesammelt hat (Pleuraerguss),
- wenn eine unklare Entzündung vorhanden ist,
- wenn wiederholt ein unklarer Pneumothorax auftritt (Luft in der Pleurahöhle, die ein Zusammenfallen von Lungenflügeln zur Folge hat),
- wenn eine Lungenzyste (Blase an der Lunge) begutachtet bzw. abgetragen oder Verwachsungen durchtrennt werden müssen,
- wenn das Lungenfell mit dem Rippenfell verklebt werden soll (Pleurodese). Das ist angezeigt bei wiederholtem Pneumothorax oder wiederkehrenden Pleuraergüssen.

Alternativen zur Thorakoskopie

Vielfach wird vor einer Thorakoskopie ein Röntgenbild angefertigt, auf dem ein Pleuraerguss oder ein Pneumothorax bereits erkannt werden kann. Dies gilt auch für die Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT).

Mit den genannten bildgebenden Verfahren können jedoch ohne die Thorakoskopie keine diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen durchgeführt werden (Gewebeentnahme, Absaugung etc.). Ihre Ärztin/Ihr Arzt empfiehlt daher die Thorakoskopie.

Durchführung der Thorakoskopie

Die Thorakoskopie wird in lokal-/regionaler Betäubung oder in Vollnarkose durchgeführt. Wenn eine Vollnarkose vorgesehen ist werden Sie ggf. getrennt durch eine Narkoseärztin/einen Narkosearzt aufgeklärt.

Nach Lagerung und Anästhesie wird meist zunächst mit Ultraschall eine geeignete Thorakostopiestelle gesucht. Dann erfolgt die Desinfektion der Haut. Nach örtlicher Betäubung wird zur Verbesserung der Sicht meist eine Hohlnadel zwischen den Rippen eingebracht und Kohlendioxidgas in den Raum zwischen Lunge und Rippenfell gepumpt. Über einen kleinen Hautschnitt von 10 bis 15 mm wird nun ein Hohlinstrument (Trokar) eingeführt, durch das dann - meist unter Video-Kontrolle und/oder Röntgendurchleuchtung - das Thorakoskop - eingebracht wird.

Nun kann Ihre Ärztin/Ihr Arzt die Pleurahöhle begutachten, Gewebeproben oder Flüssigkeit entnehmen und kleine Eingriffe durchführen. Außerdem werden bei Bedarf Medikamente eingebracht.

perimed

fachbuch

perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber und Autor: Dr. med. Dietmar Straube
©2003-2007perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Böhmlach 77 * Postfach 2820 * D-91058 Erlangen
Tel: +49 (0)9131 609 100/609 101 * Fax: +49 (0)9131 609 234/609 216 * www.perimed.de * e-mail: Service@perimed.de
Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR * Wiesbaden-Berlin-München * Tel: +49 (0)611 180950 * www.arztrecht.de * bsp@arztrecht.de
Bestell-Code: ImPu12Ade * Fotokopieren und Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

Für die Einführung der benötigten Instrumente wie kleiner Zangen, Scheren, Absaugkatheter, Laser etc. wird oft ein zweiter Hautschnitt gemacht.

Gewonnene Flüssigkeiten und/oder Gewebeproben können histologisch, zytologisch und/oder bakteriologisch weiter untersucht werden.

Am Ende der Untersuchung wird das Thorakoskop entfernt und ein Drainage-Schlauch eingeführt, über den das Kohlendioxidgas wieder abgesaugt und die Lunge zur Entfaltung gebracht wird.

Nach einer Thorakoskopie ist oft eine Röntgenkontrolluntersuchung des Brustkorbs erforderlich.

Verhalten vor der Thorakoskopie

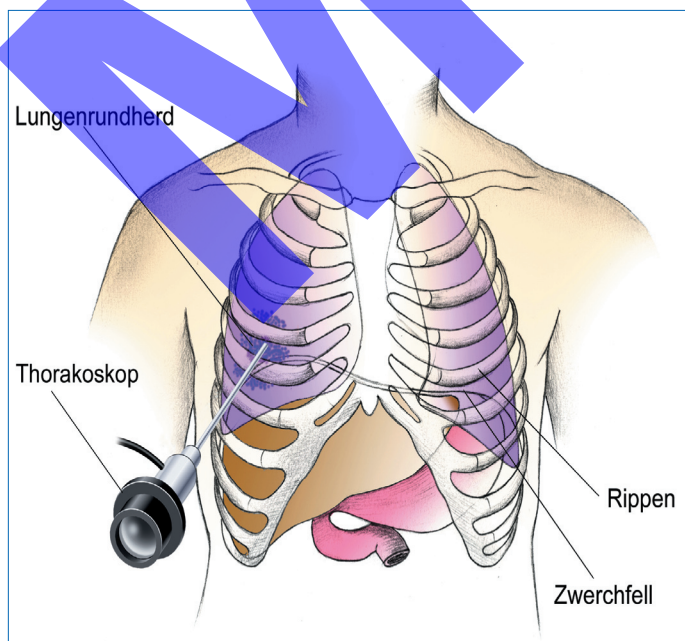
Am Abend vor der Thorakoskopie sollten Sie/Ihr Kind nur noch ein leichtes Essen einnehmen (klare Suppe, Püree etc.). Ab 6 Stunden vor dem Eingriff - normalerweise ab Mitternacht - dürfen Sie/Ihr Kind nicht mehr essen oder trinken; kleine Mengen klarer Flüssigkeit (1 bis 2 Tassen Wasser, Tee oder Kaffee ohne Milch) sind auch zur Einnahme von Medikamenten bis 2 Stunden vor dem Eingriff gestattet.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss rechtzeitig wissen, welche Medikamente Sie/Ihr Kind normalerweise einnehmen und am Vortag eingenommen haben, damit sie/er Ihnen mitteilen kann, welche wie lange vor und nach dem Eingriff abgesetzt oder in der Dosis verringert werden müssen.

Um die Blutungsneigung zu verringern sollten vor der Untersuchung keine blutverdünnenden Medikamente (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®) mehr eingenommen werden. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen sagen, welche Einnahmepausen bei welchem Medikament vor und nach dem Eingriff einzuhalten sind.

Wenn die Thorakoskopie ambulant durchgeführt wird, muss Heimtransport und Betreuung sichergestellt sein. Füllen Sie daher auch die Sicherheitsfragen auf Seite 4 dieses Bogens aus.

Abb.: Schematische Darstellung einer Thorakoskopie



Risiken einer Thorakoskopie

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird durch die individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst. Die allermeisten Thorakoskopien verlaufen ohne Komplikation. Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es jedoch zu Komplikationen auch bei einem Routineeingriff, wie es die Thorakoskopie ist, kommen.

- Einspritzungen vor, bei oder nach der Thorakoskopie können **in seltenen Fällen** Haut- und Weichteilschäden (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Nervenschäden) mit lang dauernden Beschwerden zur Folge haben.
- Leichte allergische Reaktionen auf verabreichte Betäubungsmittel, Medikamente oder Pflaster zeigen sich als Rötung, Juckreiz, Erbrechen. Sie klingen meist bald wieder ab.
- Schwere allergische Reaktionen oder Nebenwirkungen auf eingesetzte Medikamente führen **sehr selten** zu einer Verschlechterung der Atemfunktion und/oder Herzkreislaufstörungen, die lebensbedrohlich werden können. Daraus kann eine Minderdurchblutung von Organen wie Gehirn, Herz oder Nieren entstehen, die zu dauernden Organschäden (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen) führen kann.
- **Extrem selten** tritt Luft in den Blutkreislauf ein, was zu einer Luftembolie führt (Luftansammlung im Blutkreislauf). **Extrem selten** bleiben dann Funktionsstörungen von Hirn oder Augen zurück.
- **Selten** kommt es zu Wundheilungsstörungen (Infektionen), die mit Antibiotika behandelt werden. **Sehr selten** ist eine Nachoperation nötig. **Sehr selten** werden Keime in die Blutbahn verschleppt und verursachen eine lebensbedrohliche Blutvergiftung (Sepsis). Diese kann Organschäden, so z. B. Herzinnenwandentzündung (Endokarditis) oder Entzündungen mit Abszessbildungen weit vom Eingriffsgebiet entfernt in anderen Körperregionen verursachen. In solchen Fällen ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- Haut- und Gewebeschädigungen, sowie Nervenschäden durch elektrischen Strom, Desinfektionsmittel und Lagerung sind **selten** und bilden sich meist innerhalb von Wochen folgenlos zurück.
- **Sehr selten** sind stärkere Blutungen, die normalerweise sofort gestillt werden können, die in Ausnahmefällen aber eine Blutübertragung erforderlich machen. **Extrem selten** kommt es dadurch zu Infektionen, z. B. mit Hepatitisviren (Leberentzündung) oder HIV (Spätfolge AIDS).
- **Extrem selten** werden der Thorakoskopiestelle nahe gelegene Organe (z.B. Blutgefäße, Lunge, Nerven) verletzt. Meist heilen diese Verletzungen ohne besondere Behandlung ab. **Extrem selten** muss operiert werden. Manchmal bleiben Störungen wie z.B. ein Taubheitsgefühl zurück.

Durch eine engmaschige Überwachung während und nach der Thorakoskopie durch die Ärztin/den Arzt und das Assistenzpersonal können Komplikationen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Sie verlaufen meist ohne bleibende Schäden.

Sicherheitsfragen (bei ambulanter Durchführung)

Aufenthaltort in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff

Name, Vorname der Patientin/des Patienten

PLZ Ort Straße Nr.

Tel.:(Handy) Vorwahl Nr.:

Transport nach Hause (zum Aufenthaltsort)

mit öffentl. Verkehrsmittel mit einem Taxi
mit einem Krankenwagen mit einem Privatwagen

Meine Autoschlüssel befinden sich im Gewahrsam von:

Begleitperson (Fahrer(in)):

Wer betreut Sie zu Hause?

Die ärztliche Betreuung zu Hause erfolgt durch:

Praxis/Klinik/Dr

Straße: Nr. Ort

Tel.: Vorwahl Nr.:

Kann der oben genannte Aufenthaltsort von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt innerhalb von 30 Minuten erreicht werden? Ja Nein Steht im Notfall ein Fahrer mit Auto /Taxi für den schnellen Transport zum Arzt/Krankenhaus zur Verfügung? Ja Nein

Bei Ablehnung einer Thorakoskopie

 Die Patientin/der Patient/die Eltern/Sorgeberechtigten erbat(en) mehr Bedenkzeit. Trotz Aufklärungsgespräch und intensiver Beratung der Patientin/des Patienten/der Eltern/Sorgeberechtigten wurde eine Thorakoskopie abgelehnt. Über mögliche Folgen der Ablehnung wurde aufgeklärt. Als Gründe für die Ablehnung gab(en) die Patientin/der Patient/die Eltern/Sorgeberechtigten an:

Datum Unterschrift der Patientin/des Patienten/der Eltern/der Sorgeberechtigten*

Unterschrift der Ärztin/des Arztes.

* Beide Elternteile oder die Sorgeberechtigten müssen unterschreiben. Wenn nur ein Elternteil unterschreibt erklärt sie/er, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder ihr/ihm das alleinige Sorgerecht zusteht.

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:



02.07.08.

Vorgesehene Maßnahmen

 Thorakoskopie mit Entnahme einer Gewebeprobe mit Absaugung von Flüssigkeit

Sonstige Maßnahmen

 Lokal/regionale Betäubung Sedoanalgesie Vollnarkose

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Einwilligungserklärung (nach dem Gespräch)

 Nach dem Lesen dieses perimed Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt Frau/Herrnfühle ich mich/fühlen wir uns voll informiert und aufgeklärt. Meine/unsere Fragen, insbesondere über die **Thorakoskopie**, ihre Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen. Ich willige/wir willigen nach reiflicher Überlegung in die vorgesehene Thorakoskopie ein. Ich willige/wir willigen auch in notwendige Änderungen oder Erweiterungen der Thorakoskopie ein, wenn dies während des Eingriffs notwendig oder geraten erscheint. Mit Neben- und Folgeeingriffen bin ich/sind wir einverstanden. Über Verhaltensregeln nach ambulanten Eingriffen wie z.B. Ruhigstellungsmaßnahmen, körperliche Aktivitäten, Medikationseinnahme bin ich/sind wir ausreichend informiert. Ort und Zeit der ersten ärztlichen Nachuntersuchung sind mir/uns bekannt. **Mir/uns ist bekannt, dass ich/unsere Kind nach ambulanter Ausführung der Thorakoskopie für mindestens 24 Stunden nicht selbst ein Fahrzeug führen darf!**

Datum

Uhrzeit.

Unterschrift der Patientin/des Patienten/der Eltern/der Sorgeberechtigten*

Unterschrift der Ärztin/des Arztes