

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind ist die operative Entfernung eines Tumors im Mittelfellraum (Mediastinum) geplant.

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

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Im Brustkorb liegt zwischen den beiden Lungenflügeln der sog. Mittelfellraum, auch Mediastinum genannt. Er wird als mittlerer Bereich der Brusthöhle von Hals, Wirbelsäule, Brustbein und Zwerchfell abgegrenzt. Im Mittelfellraum liegen zahlreiche Organe (Herz, Speise- und Luftröhre, Thymusdrüse, Lymphknoten), Nerven und Blutgefäße.

Bei Erkrankungen des Mittelfellraums, z. B. gut- oder bösartigen Tumoren, Tumorabsiedlungen (Metastasen), Zysten oder veränderten Lymphknoten, kann eine Operation mit Entfernung des betroffenen Gewebes sinnvoll sein.

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff findet in Narkose statt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.

Grundsätzlich kann der Zugang zum Mittelfellraum auf unterschiedliche Weise erfolgen:

Videoassistierte Thorakoskopie (VATS)

Über mehrere kleine Schnitte zwischen den Rippen werden eine mit einer Kamera verbundene Optik (Thorakoskop) und verschiedene Operationsinstrumente in den Brustkorb eingebracht. Der Arzt kann dann über einen Monitor das Operationsgebiet einsehen und den Eingriff durchführen.

Thorakotomie

Hier öffnet der Arzt den Brustkorb über einen seitlichen Schnitt entlang der Rippen.

Sternotomie

Müssen große Gewebeabschnitte entfernt werden, wird der Brustkorb mittels Durchtrennung des Brustbeins geöffnet.

Für eine Operation bei einem Tumor im Mittelfellraum stehen mehrere Methoden zur Verfügung. Ziel ist immer eine möglichst kleine Operation mit möglichst geringer Entfernung von Gewebe. Wichtig bei einer Entfernung bösartiger Tumoren sind immer der nötige Sicherheitsabstand - d. h. bei Bedarf auch die Entfernung von Gewebe im Gesunden - sowie die Mitnahme der versorgenden Blutgefäße mit begleitenden Lymphknoten.

Je nach Lage des Tumors ist ggf. auch die Entfernung folgender Organe bzw. Strukturen notwendig:

Lymphknoten

Herzbeutel

Zwerchfell

Teile der Lunge

Knochenanteile

Thymustumor

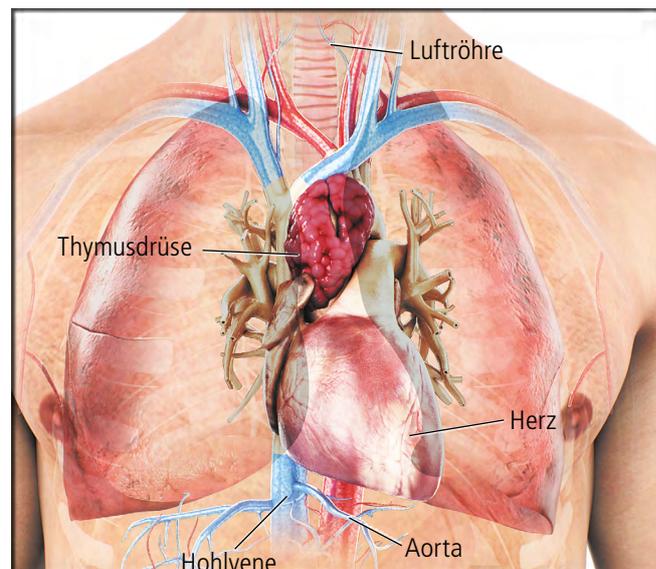
große Gefäße: _____

Nerven: _____

Sonstiges: _____

Was in Ihrem Fall die geeignetste Vorgehensweise ist, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

Nach dem Eingriff werden in der Regel dünne Kunststoffschläuche (sog. Drainagen) zum Ableiten von Blut, Flüssigkeit und Luft in den Brustkorb eingelegt. Die Wunden werden abschließend vernäht und mit einem Verband versehen.



MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

In bestimmten Fällen, z. B. nach Voroperationen oder bei ausgedehnten Befunden, kann bei einer Thorakoskopie ein Wechsel auf eine offene Operation mit Öffnung des Brustkorbs (Thorakotomie) oder teilweiser bzw. kompletter Durchtrennung des Brustbeines (Sternotomie) notwendig werden.

Bei tief eindringenden Tumoren ist es erforderlich den operativen Eingriff zu erweitern und die umliegenden Strukturen teilweise oder komplett mit zu entfernen. Kann in einigen Fällen mit dem Eingriff keine Tumorfreiheit erreicht werden, wird auf die Ausweitung des Eingriffs verzichtet, um alternative Therapien in Betracht zu ziehen.

Wir bitten Sie Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt zu erteilen. Andernfalls wäre ein Abbruch der ersten Operation und die Durchführung einer zweiten Operation nach Einholen Ihrer Erlaubnis notwendig.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Zur Behandlung von Tumoren stehen heute eine ganze Reihe von Verfahren zur Verfügung, welche je nach Tumorart und Tumorstadium auch in Kombination zum Einsatz kommen. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen mögliche Alternativen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Operation hängt stark vom Ausmaß und der Art der Erkrankung ab. Bei gutartigen Erkrankungen (z. B. Zysten) führt die operative Entfernung in der Regel zur Heilung.

Bei Entfernung eines bösartigen Befundes kann es trotz erfolgreich durchgeführter Operation sein, dass es nach einiger Zeit zu einem Wiederauftreten des Tumors (Rezidiv), auch in anderen Organen, kommt.

Ihr Arzt erklärt Ihnen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem speziellen Fall 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 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.

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

Um Komplikationen zu vermeiden, sollte das **Rauchen** umgehend eingestellt werden.

Nachsorge:

Nach der Operation auftretende **Schmerzen** lassen sich mit Medikamenten gut lindern.

Nach dem Eingriff sind **Kontrolluntersuchungen** notwendig, bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

Falls spezielle **Atemübungen** oder **Krankengymnastik** erforderlich sind, wird Sie Ihr Arzt darüber informieren.

Wurde bei der Operation das **Brustbein durchtrennt**, kann dies für einige Wochen schmerzen. Die Heilung dauert ähnlich

einem Knochenbruch etwa 6-8 Wochen. In dieser Zeit sollten ruckartige Bewegungen vermieden werden.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls nach dem Eingriff **Fieber, Schmerzen, Kreislaufbeschwerden, Blutungen aus den Wunden, Atemnot, Heiserkeit, Husten** oder **Erbrechen von Blut** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine **sofortige Abklärung**.

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 und im Extremfall auch im weiteren Verlauf 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.

Eine **Verletzung benachbarter Organe** (z. B. Lunge, Herz, Speiseröhre) ist nicht völlig auszuschließen. Bei schwerwiegenden Verletzungen wird ggf. eine weitere Operation oder eine Erweiterung des geplanten Eingriffs notwendig und es kann zu einer gefährlichen Infektion (Mittelfell- oder Brustfellentzündung) kommen.

Blutungen können in den meisten Fällen bei der Operation sofort gestillt werden. Nachblutungen können einen erneuten Eingriff erfordern. Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung vom Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. 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.

Schädigungen von Haut, Weichteilen bzw. Nerven, z. B. durch Einspritzungen, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Selten kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Andauernde **Schmerzen im Brustkorb** (sog. Interkostalneuralgie) sind selten. Falls das Brustbein durchtrennt wurde und dies nicht stabil zusammenwächst, kann eine Nachoperation, ggf. auch mit plastischer Rekonstruktion, notwendig werden oder es können dauerhafte Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zurückbleiben.

Bei Öffnung des Brustkorbs kann es zu **Rippenbrüchen** kommen. Nach Entfernung der Lymphknoten oder bei Verletzung des Hauptlymphgefäßes (Ductus thoracicus) kann sich **Lymphsekret** im Brustbereich **ansammeln**. Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Drainage) können dann erforderlich sein.

Bei der Operation kann es nach Öffnen der Pleurahöhle zu einem **Lufttritt in den Pleuraspalt** kommen. In diesem Fall ist die Anlage einer Thoraxdrainage erforderlich.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Kommt es z. B. zur Bildung eines **Abszesses** oder zur **Infektion des Rippenfells**, ist ggf. eine Operation notwendig. Infektionen am Brustbein erfordern häufig eine **Teilentfernung des Brustbeins**. Im Extremfall kann es zur Verschleppung der Keime in die Blutbahn (Bakteriämie) und zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

Als Folge einer Infektion kann es zu unnatürlichen Verbindungsgängen (**Fisteln**) zwischen Lunge, Pleurahöhle, Bronchien, Lymphgängen oder der Körperoberfläche kommen, welche eine erneute Operation notwendig machen können.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente 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.

Blutergüsse (Hämatome) an den Einstichstellen sind möglich. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung.

Bei Schädigung der **Stimmbandnerven** kann es zu Heiserkeit, Sprach-, Schluckstörungen bis hin zu akuter Atemnot kommen. Eine Operation an den Stimmbändern oder die Anlage eines Luftröhrenschnittes (Tracheostoma) kann dadurch notwendig werden.

Eine Schädigung des **Zwerchfellnervs** (Nervus phrenicus) kann zu einer Abschwächung bis Lähmung der Atemtätigkeit des Zwerchfells führen. Dann kann ggf. eine operative Raffung des Zwerchfells notwendig werden. Wird der **Nervus vagus** im Brustkorb verletzt, kann es zu Herzrhythmusstörungen oder Störungen der Magen-Darm-Funktion kommen.

Bei einer **Verletzung des Sympathikusnervs** kommt es zum sogenannten **Horner-Syndrom** mit vorübergehenden, selten auch bleibenden, Symptomen wie Verengung der Pupille, eingesunkenem Augapfel, Störungen der Schweißbildung und herabhängendem Oberlid.

Kommt es bei der Operation zu einer **Schädigung des Armnervengeflechts** im Brustkorb, können vorübergehende oder bleibende Gefühlsstörungen bis hin zu Lähmungen in den Armen die Folge sein.

Eine Verletzung eines Blutgefäßes in der Lunge kann zu einem **Lufttritt in die Blutbahn** (Luftembolie) und dadurch zum Verschluss eines Blutgefäßes führen. Schwere Durchblutungs- oder Kreislaufstörungen können die Folge sein und müssen ggf. intensivmedizinisch 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, Clopidogrel, Marcumar®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Ticlopidin.

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.)

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Wurden Sie schon einmal im Brust-/Bauchraum operiert? ja nein

Wenn ja, wo? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

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: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Lebererkrankungen? ja nein

Gelbsucht, Leberzirrhose, Leberentzündung.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

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 der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Folgender Eingriff ist geplant:

- Videoassistierte Thorakoskopie (VATS)**
- Thorakotomie**
- Sternotomie**
- mit zusätzlicher Entfernung von**
- Lymphknoten** **Herzbeutel**
- Zwerchfell** **Teile der Lunge**
- Knochenanteile** **Thymustumor**
- große Gefäße:** _____
- Nerven:** _____
- Sonstiges:** _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine/ihre Einwilligung zu erteilen.
- 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 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 mir vorgeschlagenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / Eltern * / Vormund / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

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 des geplanten Eingriffs, dessen 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 Eingriffs, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

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

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 / Eltern* / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / Eltern / Vormund

*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.