

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist zur Abklärung Ihrer Beschwerden eine Spiegelung der Brusthöhle bzw. des Mittelfellraums geplant. Mit Hilfe der Spiegelung können z. B. Gewebeprobe entnommen und auf Veränderungen untersucht bzw. Tumorgewebe entfernt werden.

Diese Informationen dienen zu Ihrer 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 Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Die Lunge und die Rippen werden im Brustkorb von dünnen Häuten überzogen. An der Lunge liegt das sogenannte Lungenfell auf, an den Rippen das Rippenfell. Beide Häute zusammen werden als Brustfell (Pleura) bezeichnet.

Zwischen den beiden Lungenflügeln kann der Mittelfellraum, das sog. Mediastinum, als der mittlere Bereich der Brusthöhle abgegrenzt werden. In diesem liegen zahlreiche Organe (Herz, Speise- und Luftröhre, Thymusdrüse, Lymphknoten), Nerven und Blutgefäße.

Bei unklaren Veränderungen, z. B. bei Entzündungen, Zysten, Tumoren oder veränderten Lymphknoten, können über eine Spiegelung im Brustkorb (Thorakoskopie) bzw. im Mittelfellraum (Mediastinoskopie) Gewebeprobe zur genaueren Untersuchung entnommen, ggf. kleine Eingriffe durchgeführt oder Tumorgewebe entfernt werden.

ABLAUF DER OPERATION

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

Je nach Art der Erkrankung können verschiedene Maßnahmen geplant sein. Ihr Arzt kreuzt im Folgenden das für Sie vorgesehene Verfahren an und bespricht dieses mit Ihnen näher:

Videoassistierte Thorakoskopie (VATS)

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

Folgender Eingriff ist geplant:

- Entnahme von Gewebeprobe(n) (Biopsie) bei unklaren Veränderungen
- Entfernung von Zysten am Rippenfell und/oder am Herzbeutel (Mediastinalzysten)
- Entfernung der Thymusdrüse (z. B. bei einem Tumor)

Spiegelung der Brusthöhle (Thorakoskopie)

Spiegelung des Mittelfellraums (Mediastinoskopie)

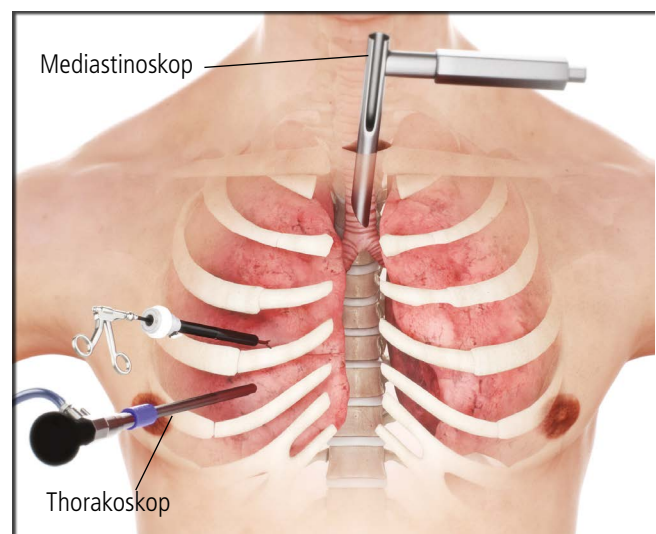
Perikardfensteranlage bei Perikarderguss

Bei einer Flüssigkeitsansammlung im Herzbeutel (Perikarderguss) schafft der Arzt eine kleine Öffnung im Herzbeutel, damit die Flüssigkeit nach außen abfließen kann.

Entfernung von anderen Tumoren im Mittelfellraum

Entfernung von Veränderungen an der Speiseröhre
Ausstülpungen (Divertikel) oder Zysten an der Speiseröhre können mit geeigneten Instrumenten entfernt und die entstandenen Öffnungen anschließend vernäht werden. Gegebenenfalls kann eine zusätzliche Spiegelung der Speiseröhre über den Mund erforderlich sein.

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.



Mediastinoskopie

Der Zugang zum Mittelfellraum erfolgt über einen kleinen Schnitt oberhalb des Brustbeins. Anschließend führt der Arzt

ein dünnes Metallrohr (Endoskop) in den Mittelfellraum ein. Für die videoassistierte Mediastinoskopie wird zusätzlich eine Kamera eingeführt und der Arzt kann das Operationsfeld über einen Monitor einsehen.

Folgender Eingriff ist geplant:

- Entnahme von Gewebeproben (Biopsie) bei unklaren Veränderungen**
- Entfernung von Lymphknoten**
Vergrößerte Lymphknoten im Mittelfellraum können mit Hilfe der Mediastinoskopie einfach und schnell entfernt werden (videoassistierte mediastinoskopische Lymphadenektomie, VAMLA).
- Entfernung von Tumoren**

Nach dem Eingriff wird die Wunde vernäht und mit einem Verband versehen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

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

Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, bitten wir Sie Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt zu erteilen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Gewebeproben, z. B. aus Lymphknoten, können ggf. auch im Rahmen einer Lungenspiegelung oder, je nach Lokalisation, auch mittels CT-gesteuerter Punktion entnommen werden.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall eine Spiegelung des Mittelfellraumes empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Spiegelung des Brusthöhle bzw. des Mittelfellraumes sind heute Routineeingriffe, mit denen viele krankhafte Veränderungen einfach und schonend behandelt oder vollständig entfernt werden können.

Trotzdem kann es in bestimmten Fällen sein, dass der Eingriff nicht oder nur teilweise erfolgen kann oder dass krankhafte Veränderungen übersehen werden. Bei der Therapie von Veränderungen ist es möglich, dass die Behandlung nicht wie geplant gelingt und dass eine Wiederholung des Eingriffs oder eine andere Behandlungsmethode notwendig werden.

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 Assistenzpersonals 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 einer Spiegelung des Mittelfells kann es für einige Zeit zu **Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit** kommen.

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.

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, Leber, Milz) 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 zu **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 notwendig werden oder es können dauerhafte Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zurückbleiben.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Kommt es z. B. zur Bildung eines **Abszesses**, zur **Infektion des Rippenfells** oder ist **eine Naht an der Speiseröhre undicht**, ist ggf. eine Operation notwendig. 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 dem Eingriff kann es zur Schädigung der **Stimmbandnerven** mit Heiserkeit, Sprach-, Schluckstörungen bis hin zu akuter

Atemnot kommen. Eine Operation an den Stimmbändern oder die Anlage eines Luftröhrenschnittes (Tracheostoma) kann dadurch notwendig werden.

Es nicht völlig auszuschließen, dass bei der Operation Tumorzellen verschleppt werden, welche in Ausnahmefällen **Tochtergeschwüre** verursachen können.

Spezielle Risiken der Thorakoskopie

Eine **Schädigung des Zwerchfellnervs** (Nervus phrenicus) kann zu einer Abschwächung bis Lähmung der Atemtätigkeit des Zwerchfells führen. Dann kann ggf. eine Operation am Zwerchfell notwendig werden.

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 Folgen 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.

Spezielle Risiken der Mediastinoskopie

Durch eine Verletzung des Brust-/Rippenfells (Pleura) kann es zu einer **Ansammlung von Luft bzw. Flüssigkeit** im Brustraum kommen. Zum Absaugen und zur Verbesserung der Atmung kann das Anlegen einer Drainage notwendig 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? _____

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein
(z. B. eine künstliche Hüfte)?

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: **Thorakoskopie mit**

- Entnahme von Gewebeproben
- Entfernung von Mediastinalzysten
- Entfernung der Thymusdrüse
- Perikardfensteranlage bei Perikarderguss
- Entfernung von anderen Tumoren im Mittelfellraum
- Entfernung von Veränderungen an der Speiseröhre

 Mediastinoskopie mit

- Entnahme von Gewebeproben
- Entfernung von Lymphknoten (VAMLA)
- Entfernung von Tumoren

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.
- Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

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 / 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 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 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

Kopie: erhalten verzichtet

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer