

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist

## Eine Volumenreduktions-Operation an der Lunge geplant.

geplant.

### **Begriffserklärung**

Sie leiden an einer überblähten Lunge, Lungenemphysem genannt. Diese Krankheit führt in einem fortgeschrittenen Stadium zu zum Teil starker Atemnot, da die überblähte Lunge nicht mehr genug Sauerstoff aufnehmen und Kohlendioxid abgeben kann (sogenannter Gasaustausch). Man weiss, dass bei dieser Erkrankung sehr stark überblähte Lungenanteile weniger stark veränderte Anteile verdrängen können, womit auch deren Gasaustauschmöglichkeiten eingeschränkt werden. In dieser Situation kann die Entfernung einiger stark überblähter Lungenanteile zu einer Verbesserung der Lungenfunktion führen. Eine solche Operation ist bei Ihnen geplant.

### **Gefahren der Krankheit**

Durch ein Lungenemphysem wird die Möglichkeit der Lunge Sauerstoff aufzunehmen und Kohlendioxid abzugeben (Gasaustausch) eingeschränkt. Diese Verschlechterung des Gasaustausches kann die künstliche Zufuhr von Sauerstoff notwendig machen. Das Gefühl nicht mehr ausreichend Luft zu bekommen ist für die meisten Menschen sehr belastend. In sehr fortgeschrittenen Fällen führt die Erkrankung zur Erstickung.

### **Behandlungsmöglichkeiten**

Am Anfang wird diese Erkrankung mit Medikamenten behandelt. Das ist bei Ihnen sicher schon seit Jahren der Fall. Wenn diese Medikamente nicht mehr ausreichen, muss häufig Sauerstoff gegeben werden. In dieser Situation ist die Erkrankung schon sehr belastend. Jetzt kann nach entsprechenden Vorabklärungen eine Operation helfen, bei der Teile des Lungengewebes entfernt werden. Diese Operation führt zu einer verbesserten Funktion der Lunge und damit zu dem Gefühl wieder besser Luft zu bekommen.

### **Operationstechnik**

Wir empfehlen Ihnen die thorakoskopische Operationstechnik. Dieser minimal invasive Eingriff in der „Schlüssellochtechnik“ kann schnell, mit geringstmöglicher Belastung und sehr gutem kosmetischen Erfolg (kaum sichtbare Narben) erfolgen. Durch einen kleinen (ca.1cm) seitlichen Hautschnitt in der Nähe der Achselhöhle wird ein optisches Instrument mit Lichtquelle und einer Mini-Kamera zur Spiegelung in die Brusthöhle eingeführt. Der Lungenflügel ist kurzfristig nicht belüftet und fällt zusammen. Zwei kleinere Schnitte dienen zum Einführen von Operationsinstrumenten.

Nun werden die betroffenen Anteile der Lunge mit einem Klammernahtgerät abgesetzt und aus der Brusthöhle entfernt. Abschliessend werden zwei dickere Saugschläuche in Ihren Brustkorb eingelegt, die in den Folgetagen Luft, Blut und überschüssige Flüssigkeit absaugen. Nach vollständiger Belüftung der Lunge werden die Instrumente aus dem Brustkorb entfernt, und die Haut zugenäht.

Bei überraschenden Befunden oder unübersichtlichen Situationen kann es notwendig werden, die „Schlüssellochtechnik“ zu verlassen und den Brustkorb zu eröffnen.

Selten muss der Eingriff erweitert werden.

## **Narkose**

Dieser Eingriff wird grundsätzlich nur in Allgemeinnarkose durchgeführt.

## **Komplikationsmöglichkeiten**

Allgemeine:

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung können nie garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Spezielle:

Die wichtigsten Komplikationen während der Operation sind die Verletzung benachbarter Organe (Herz, Lunge, Speise- oder Luftröhre), Blutgefässe oder Nerven. Diese Komplikationen sind bei Ersteingriffen sehr selten, nach Voroperationen jedoch häufiger.

Hautknistern und Schulterschmerzen kommen in den ersten Stunden bis Tagen nach thorakoskopischen Eingriffen häufig vor, sind jedoch ohne wesentliche Bedeutung.

Selten fällt nach Entfernung der Schläuche die Lunge nochmals zusammen (Pneumothorax), dann muss nochmals für 2 Tage ein Schlauch in örtlicher Betäubung eingeführt werden.

## **PROGNOSE**

Die Prognose ist in der Regel für eine begrenzte Zeit gut. In der Mehrzahl der Fälle wird durch die vorgeschlagene Massnahme ein Erfolg erzielt. Sie werden das Gefühl haben wieder besser Luft zu bekommen. Allerdings weiss man, dass dieser Erfolg von begrenzter Dauer ist. Oft befinden sich die operierten Patienten nach 2-3 Jahren wieder in gleichem Zustand wie vor der Operation.

## **MITHILFE**

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

## **AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH**

Ein Aufklärungsgespräch mit Prof. Dr. med. Othmar Schöb, bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebengriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: .....

Unterschrift: .....

