

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist die

Einlage einer Brustkorbdrainage (Thoraxdrainage)

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Zwischen Lunge und Brustfell befindet sich ein enger Spalt (Pleurahöhle). In diesem Spalt können sich

- Flüssigkeit (Pleuraerguss)
- Luft (Pneumothorax)
- Blut (Hämatothorax)
- Eiter (Pleuraempyem)

ansammeln. Zur Drainage dieser Ansammlungen wird eine so genannte Thoraxdrainage eingelegt. Eine Thoraxdrainage ist ein Schlauch, der in den Spalt (Pleurahöhle) zwischen Lunge und Brustfell eingelegt wird.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Durch Füllung der Pleurahöhle wird die Lunge beeinträchtigt. Es kommt zu Atemnot. Wird auf eine Thoraxdrainage verzichtet, so wird / kann sich diese Atemnot bis zum Erstickungstod steigern. Bei einer Eiteransammlung (Pleuraempyem) kann es zu einer Blutvergiftung mit hohem Fieber und Zusammenbruch des Kreislaufs kommen.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Eine konservative Behandlung kann nur ausnahmsweise bei kleiner Luft- oder Flüssigkeitsansammlung gelingen. In diesem Falle wird mit Sauerstoff, bzw. mit Wassertabletten behandelt.

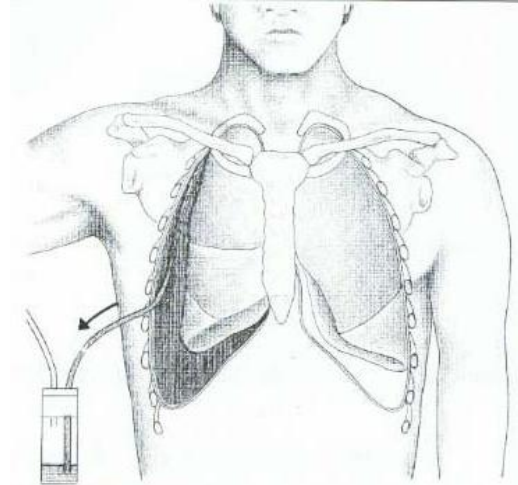
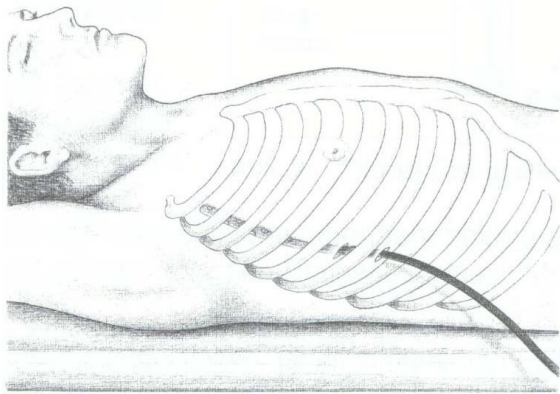
Bei grossen Luft- und Flüssigkeitsansammlungen, wie auch bei Eiteransammlungen kann nur die Einlage einer Thoraxdrainage zur Abheilung führen.

NARKOSE

Diese Eingriffe werden meistens in einer lokalen Anästhesie vorgenommen.

OPERATIONSTECHNIK

Standardmässig wird eine Thoraxdrainage am seitlichen Brustkorb ungefähr auf Brustwarzenhöhe (zwischen der 5. und 6. Rippe) eingelegt. Selten kann sie auch mal zwischen der 2. und 3. Rippe eingelegt werden. Hierfür wird das Gebiet desinfiziert und mit sterilen Tüchern abgedeckt. Die Haut und das Brustfell werden mit einem Lokalanästhetikum betäubt. Mit einem kleinen Hautschnitt wird anschliessend das Brustfell eröffnet. Ein Drainageschlauch wird in die Pleurahöhle eingelegt. Er wird mit einer Naht an der Haut befestigt und mit einem Unterdrucksystem verbunden. So kann die Luft oder Flüssigkeit nach aussen abgeleitet werden. Die Lunge kann sich wieder entfalten. Nach frühestens zwei Tagen, selten länger, kann die Drainage wieder entfernt werden. Zur Verlaufskontrolle und nach Ziehen der Drainage sind meistens Röntgenaufnahmen notwendig.



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:

Bei der Einlage der Drainage kann es zu einem unangenehmen Druckgefühl kommen. Das Durchstossen des Rippenfells kann, trotz örtlicher Betäubung, schmerzhaft sein. Schmerzen treten vor allem dann auf, wenn sich die Lunge wieder entfaltet. Schwere Komplikationen, wie Verletzungen der grossen Lungengefässe, der Lunge selber und des Herzens, der Leber und der Milz sowie von Nerven und Blutgefässen sind äusserst selten und können trotz offener Einlage der Drainage nicht komplett verhindert werden. Es kann dann notwendig sein, in einer Vollnarkose den Brustkorb ganz zu öffnen. Bei einer grösseren Blutung kann eine Bluttransfusion erforderlich werden. Tritt Luft unter die Haut kann die Haut vorübergehend knistern (Hautemphysem). Der Sog der Drainage kann selten schmerzen. Selten kommt es zu Narbenwucherungen mit Hautverfärbung (Keloide), die schmerzempfindlich sind und ästhetisch stören können.

PROGNOSE

Nach Absaugen der Luft bzw. der Flüssigkeit kann sich der Lungenflügel wieder entfalten. Die Atmung verbessert sich. Nach Ziehen der Drainage kann ein nachlaufender Pleuraerguss oder ein neu auftretender Pneumothorax die erneute Einlage einer Drainage erforderlich machen.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf sowie Befolgung

30.01.2011 bo

der Anordnungen des medizinischen Personals hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffs zu senken.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Sie wissen möchten.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

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

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

Datum:

Unterschrift: