

Aufklärungsgespräch und Einverständniserklärung für Therapeutische Bronchoskopie bei Atemwegseinengungen

Sehr geehrte Patientin

Sehr geehrter Patient

Bei Ihnen ist eine Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien (Bronchoskopie) angezeigt. Mit der Bronchoskopie können wir mögliche krankhafte Veränderungen der Atemwege (z.B. Engstellungen, Blutungsquellen oder Tumoren) nachweisen und eventuell auch behandeln. Dieses Aufklärungsformular soll helfen, das persönliche Aufklärungsgespräch mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin vorzubereiten und die wesentlichen Punkte zu dokumentieren. Bitte lesen Sie den Text aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft.

Was ist eine Bronchoskopie?

Zur Spiegelung oder Bronchoskopie führt der Arzt ein dünnes und flexibles Instrument über den Mund in die Luftröhre und weiter bis in ihre Verzweigung in der Lunge (Bronchien) ein. Sind Behandlungsmassnahmen (siehe unten) erforderlich, kann zusätzlich ein starres Bronchoskop durch den Mund eingeführt werden. In schwer zugänglichen Bereich der Lunge kann die Bronchoskopie durch Röntgendurchleuchtung unterstützt werden. Der Eingriff findet in einer Allgemeinnarkose (künstlicher Schlaf) statt, über die Sie separat durch den Narkosearzt aufgeklärt werden. In jedem Fall ist der Eingriff für Sie schmerzlos.

Mögliche Behandlungsmassnahmen?

Zur Behandlung lassen sich spezielle Instrumente durch das Bronchoskop einführen, um Gewebeproben zu gewinnen, Blutungen zu stillen, Engstellung zu beseitigen oder Tumoren zu entfernen. Welches Verfahren in Ihrem Fall zur Anwendung kommt, wird Ihr Arzt während des Gesprächs mit Ihnen erläutern, wobei folgenden Verfahren zur Auswahl stehen:

Behandlung mit dem elektrischen Messer: Durch das Bronchoskop wird eine Sonde mit einem dünnen Draht bis zu dem Narbengewebe vorgeschoben. Mit einem Hochfrequenzstrom kann man Narbengewebe und Verengungen, insbesondere im oberen Teil der Luftröhre auftrennen.

Laser- oder Argonplasmabehandlung: Über eine dünne Sonde, welche über das Bronchoskop eingeführt wird, wird Laserlicht oder ein Argongasstrahl auf das zu behandelnde Gewebe gerichtet. Beide Methoden bewirken eine starke Erhitzung des bestrahlten Gewebes, was zu dessen Schrumpfung führt. Durch die Erhitzung verschliessen sich kleine Blutgefässe, sodass Blutungen in den meisten Fällen vermieden werden können. Grössere, krankhaft veränderte Gewebestücke können durch diese Therapieformen aus der Luftröhre oder den Bronchien ausgeschnitten und anschliessend mit der Zange entfernt werden.

Kryotherapie: In gewissen Fällen kann anstelle einer Laser- oder Argonplasmabehandlung eine Therapie mit extremer Kälte (Kryotherapie) angezeigt sein. Hierzu wird eine Kryosonde über das Bronchoskop in die Atemwege eingeführt. Diese Sonde wird an das krankhaft veränderte Gewebe herangeführt und stark abgekühlt. Durch den Eiseffekt «klebt» das kranke Gewebe an der Sonde, sodass es anschliessend aus ihrem Körper entfernt werden kann.

Stentimplantation: Eine Engstelle in der Luftröhre oder den Bronchien wird meist zunächst mit einer Dehnungsbehandlung (Bougierung) erweitert. Dazu wird ein spezieller Ballon eingesetzt, welcher an der engsten Stelle aufgeblasen wird (Ballondilatation). Anschliessend wird ein Platzhalter (Stent) in die Engstelle eingesetzt, um diese offen zu halten. Der Stent ist aus Kunststoff und/oder Metall angefertigt und wird der Innenseite der Atemwegswandung angepasst. Wird ein Stent nicht auf Dauer benötigt, kann er später mit einer erneuten Bronchoskopie problemlos wieder entfernt werden.

Aufklärungsgespräch und Einverständniserklärung für Therapeutische Bronchoskopie bei Atemwegseinengungen

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Die Bronchoskopie ist grundsätzlich ein risikoarmes Verfahren. Trotz grösster Sorgfalt kann es in seltenen Fällen jedoch zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Zu nennen sind:

- Durch Blut oder abgetragenes Gewebe kann es vorübergehend zur Verlegung der Atemwege kommen, was unter Umständen eine Beeinträchtigung der Sauerstoffaufnahme nach sich ziehen könnte. Im schlimmsten Fall kann dies zu Organdysfunktionen (v.a. Herz) führen, was in seltensten Fällen zu lebensbedrohlichen Situationen führen kann.
- Verletzungen des Kehlkopfes, der Luftröhre oder der Bronchien durch das Bronchoskop oder die Zusatzinstrumente. Leichte Blutungen, Schluckbeschwerden, Schmerzen oder leichte Heiserkeit können die Folgen sein. Solche Beschwerden klingen meist von selbst ab, dauerhafte Schäden sind extrem selten, können jedoch nicht ausgeschlossen werden.
- Stimmritzenkrampf (Laryngospasmus) oder Schwellung am Stimmband (vorübergehend).
- Verletzung des Lungenfells (Pneumothorax). In diesem Fall ist die Einlage eines Drainagekatheters angezeigt, mit welchem die Luft durch die Haut nach aussen abgesaugt werden muss.
- Blutungen nach Entfernung von Gewebe. In der Regel können Blutungen bronchoskopisch gestillt werden. Insbesondere bei Tumorpatienten können stärkere Blutungen auftreten, die eine operative Blutstillung oder Bluttransfusion notwendig machen.
- Selten kommt es zu Infektionen bis hin zur Lungenentzündung. Sie sind medikamentös gut behandelbar, sodass tiefgreifende Infektkomplikationen (Sepsis, Endokarditis, Pleuraempyem oder Mediastinitis) eine Rarität darstellen.
- Allergie/Unverträglichkeit ist äusserst selten und kann gut behandelt werden.
- Extrem selten sind Druckschäden an Nerven, Gelenken oder der Wirbelsäule trotz ordnungsgemässer Lagerung während der Narkose. Sie verschwinden meist nach einiger Zeit von selbst wieder, können jedoch auch irreparable Funktionsstörungen hervorrufen.
- Sehr selten Gebisschäden bei der starren Bronchoskopie, insbesondere bei lockeren Zähnen.
- Gelegentlich Blutergüsse an den Lippen, der Zunge oder am Gaumenbogen durch das starre Bronchoskop.
- Selten Bindehautentzündung (Konjunktivitis) durch den Luftstrom bei Unterstützung der Atmung bei Bronchoskopie in Narkose.
- Gelegentlich kommt es zu einer leichten Reizung der Vene durch das Narkosemedikament. Durch die Anwendung von Laser kann es höchst selten zu Verbrennung von Schleimhaut oder Augenschäden kommen.
- Bei Stentimplantation kann es im Verlauf zur Lageveränderung (Dislokation) kommen, was dann zu starem Hustenreiz und Atemnot führt. In diesem Fall ist eine sofortige bronchoskopische Lagekorrektur oder Entfernung des Stents notwendig.

Wird im Rahmen des Eingriffs geröntgt, ist die Strahlenbelastung durch die Röntgenstrahlung mit moderner Technik sehr gering. Der Arzt ordnet eine Röntgenuntersuchung nur dann an, wenn der erwartete Nutzen die geringfügige Strahlenbelastung rechtfertigt.

Was kann durch den Eingriff erreicht werden?

Sowohl Behandlung mit Laser/Argonplasma als auch das Einbringen eines Stents verbessern in den meisten Fällen die Belüftung der Lunge, sodass Atemnot und evtl. quälender Husten abklingen können.

Aufklärungsgespräch und Einverständniserklärung für Therapeutische Bronchoskopie bei Atemwegseinengungen

Worauf muss ich am Untersuchungstag achten?

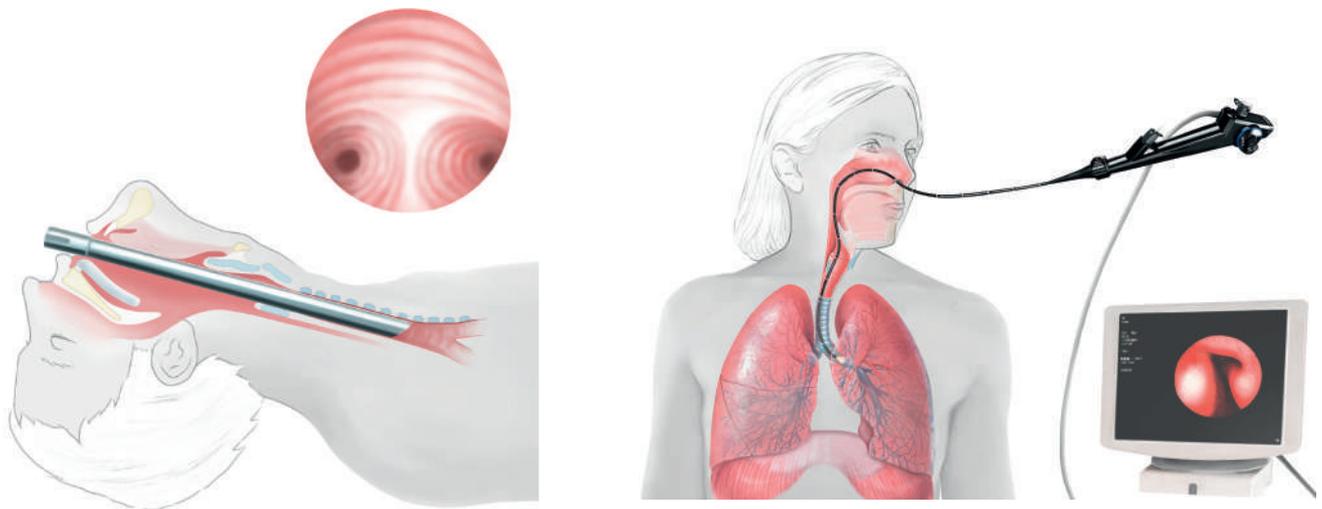
Vor der Bronchoskopie:

- Sie sollten **24 Stunden** vor der Bronchoskopie **nicht rauchen**.
- Innerhalb **6 Stunden** vor dem Eingriff dürfen Sie **keine festen Speisen** mehr zu sich nehmen, hingegen ist das Trinken von wenig klarer, ungesüsster Flüssigkeit (Tee, Wasser) bis **2 Stunden** vor der Untersuchung erlaubt.

Nach der Bronchoskopie:

- Sie sollten 2 Stunden nach der Bronchoskopie nichts essen und trinken, da ihr Rachen und Kehlkopf noch unter dem Einfluss von lokalen Betäubungsmitteln stehen könnte. Danach sollte als erstes Wasser getrunken werden, um die Schluckfunktion zu überprüfen.
- Leichter Husten ev. mit gering blutigem Auswurf, Heiserkeit, leichte Schluckbeschwerden oder leichtes Fieber kommen in den ersten 24 Stunden nach der Bronchoskopie vor.
- Bei Fieber über 38°C, bei zunehmender Atemnot oder starkem Blut-/Husten, informieren Sie bitte unverzüglich einen Arzt.
- Falls Sie sich einer Stenteinlage unterziehen mussten, sollten Sie sich strikt an die im Stentpass empfohlenen Massnahmen halten (insbesondere Rauchstopp, regelmässige Feuchtinhalationen).
- Bei ambulanten Eingriff dürfen Sie während 24 Stunden nach der Bronchoskopie nicht aktiv am Strassenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten verrichten oder wichtige Entscheidungen treffen.

Untersuchungsskizze/Notizen:



Für allfällige Rückfragen erreichen Sie uns unter folgenden Telefonnummern: 044 255 11 11

(den/die behandelnde(n) Ärztin/Arzt resp. nachts oder am Wochenende den Dienstarzt der Pneumologie oder Thoraxchirurgie verlangen)

Durchführender Arzt:

Einverständniserklärung Therapeutische Bronchoskopie bei Atemwegseinengungen

Patientenetikette

Fragen zu Ihrer Gesundheit

1. Bestehen Störungen wichtiger Organe (Herz, Nieren, Leber, Schilddrüse, Saurereflux, Krampfleiden, Zuckerkrankheit)? **Wenn ja, welche?** _____
2. Leiden Sie an einem Schlafapnoesyndrom, welches mit einer Beatmungstherapie (CPAP) behandelt werden muss?
 Ja Nein
3. Besteht eine Infektionskrankheit (Tuberkulose, HIV, Hepatitis B oder C)
 Ja Nein
4. Besteht eine Bluterkrankung oder erhöhte Blutungsneigung?
 Ja Nein
5. Nehmen Sie regelmässig Medikamente oder Mittel zur Blutverdünnung ein?
Wenn ja, welche? _____
6. Haben Sie lockere Zähne oder haben Sie einen Zahnersatz?
 Ja Nein
7. Rauchen Sie Zigaretten? Ja Nein
Wenn ja, wieviel pro Tag? _____
8. Trinken Sie regelmässig Alkohol? Ja Nein
Wenn ja, wieviel pro Tag? _____
9. Haben Sie Probleme mit der Halswirbelsäule? Ja Nein
10. Könnten Sie schwanger sein? Ja Nein

Einwilligungserklärung

Meine Ärztin/mein Arzt (_____) hat mit mir anhand der Hinweise im Merkblatt und der Ergebnisse der Voruntersuchungen ein ausführliches Aufklärungsgespräch geführt.

Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen.

Ich (_____ , geb. _____) bin mit dem Eingriff einverstanden.

Ort

Datum

Unterschrift Patientin/Patient

Unterschrift Ärztin/Arzt