

Einverständniserklärung zur Thorakoskopie (Spiegelung der Brusthöhle) und Pleurodese (Verklebung von Lunge und Brustwand bei wiederkehrenden Pleuraergüssen)

Die Thorakoskopie soll bei Ihnen zur Abklärung einer vermuteten Erkrankung des Brust- oder Lungenfelles durchgeführt werden. Diese Untersuchung kann in örtlicher Betäubung erfolgen und ist kaum schmerzhaft. In Seitenlage wird durch einen ca. 1 cm langen Schnitt ein fingerdickes optisches Instrument zwischen den unempfindlich gemachten Rippen eingeführt. Die Brusthöhle kann so beurteilt werden und kleine Gewebeproben können unter Sicht entnommen werden. Dieser Vorgang kann einen kurzen leichten Schmerz hervorrufen.

Wasser (Pleuraerguss) in der Brusthöhle beeinträchtigt Ihr Wohlbefinden, deshalb soll eine Verklebung von Lunge und Brustfell durchgeführt werden, um das Nachlaufen des Ergusses zu verhindern. Diese Behandlung wird von uns mit Talkumpuder während der Thorakoskopie durchgeführt und hat sich bewährt. Hierbei kann ein Brustwandsschmerz auftreten, der die Behandlung mit Schmerzmitteln nötig macht. Die Drainage (Gummischlauch), die am Ende der Behandlung in die Brusthöhle eingebracht wird, muss 4 - 8 Tage verbleiben, bis die Wunde verheilt ist.

Komplikationen bei diesem Eingriff sind ausserordentlich selten, es können jedoch Blutungen, Verletzungen des Lungenfelles und Infektionen auftreten. Schmerzen können am Tag des Eingriffs auftreten, werden aber in der Regel nach 24 Stunden geringer. Vor der Untersuchung soll mind. 4 Stunden nichts gegessen und getrunken werden. Auch nach der Untersuchung muss für ca. 2 Stunden auf Essen und Trinken verzichtet werden.

Die Untersuchung wird von erfahrenen Ärzten durchgeführt. Sie müssen Ihr Einverständnis mit dieser Untersuchung schriftlich bestätigen. Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren betreuenden Arzt.

Haben Sie besondere Wünsche, sprechen Sie uns an.

Besondere Fragen des Patienten:

.....
.....
.....
.....

Besondere Bemerkungen:

.....
.....
.....
.....

Der Patient bestätigt hiermit, dass er über die geplante Untersuchung verständlich aufgeklärt wurde und dass er mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden ist. Sollte sich eine Erweiterung der oben angegebenen Massnahmen während der Untersuchung als notwendig erweisen, ist der Patient/in einverstanden mit den ärztlicherseits für erforderlich gehaltenen Massnahmen.

Dauer des Aufklärungsgespräches:

Anwesende Personen / Dolmetscher

Datum und Unterschrift des Patienten / der Patientin:

Datum und Unterschrift des aufklärenden Arztes / Ärztin:
