

Merkblatt zum ärztlichen Aufklärungsgespräch pulmonale Ballonangioplastie (BPA) zur Behandlung der chronisch thromboembolischen pulmonalen Hypertonie

Kerckhoff-Klinik GmbH, Benekestraße 2-8, 61231 Bad Nauheim

Patient/Patientin - Etikette

Lungenzentrum Abteilung für Thoraxchirurgie

Direktor:
Dr. med. S. Guth

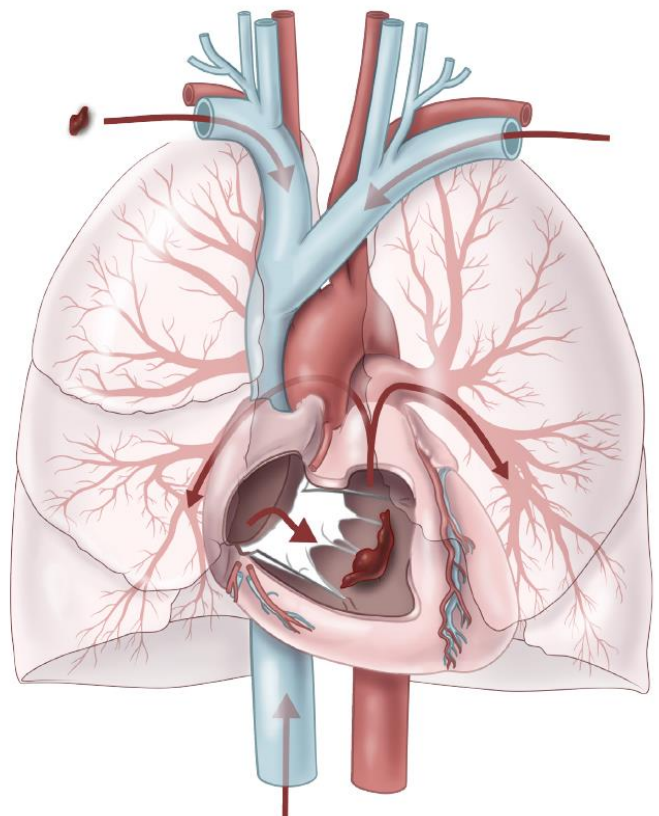
Tel.: +49 (0) 6032 / 996-2402

Fax: +49 (0) 6032 / 996-2479

eMail: thoraxchirurgie@kerckhoff-klinik.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

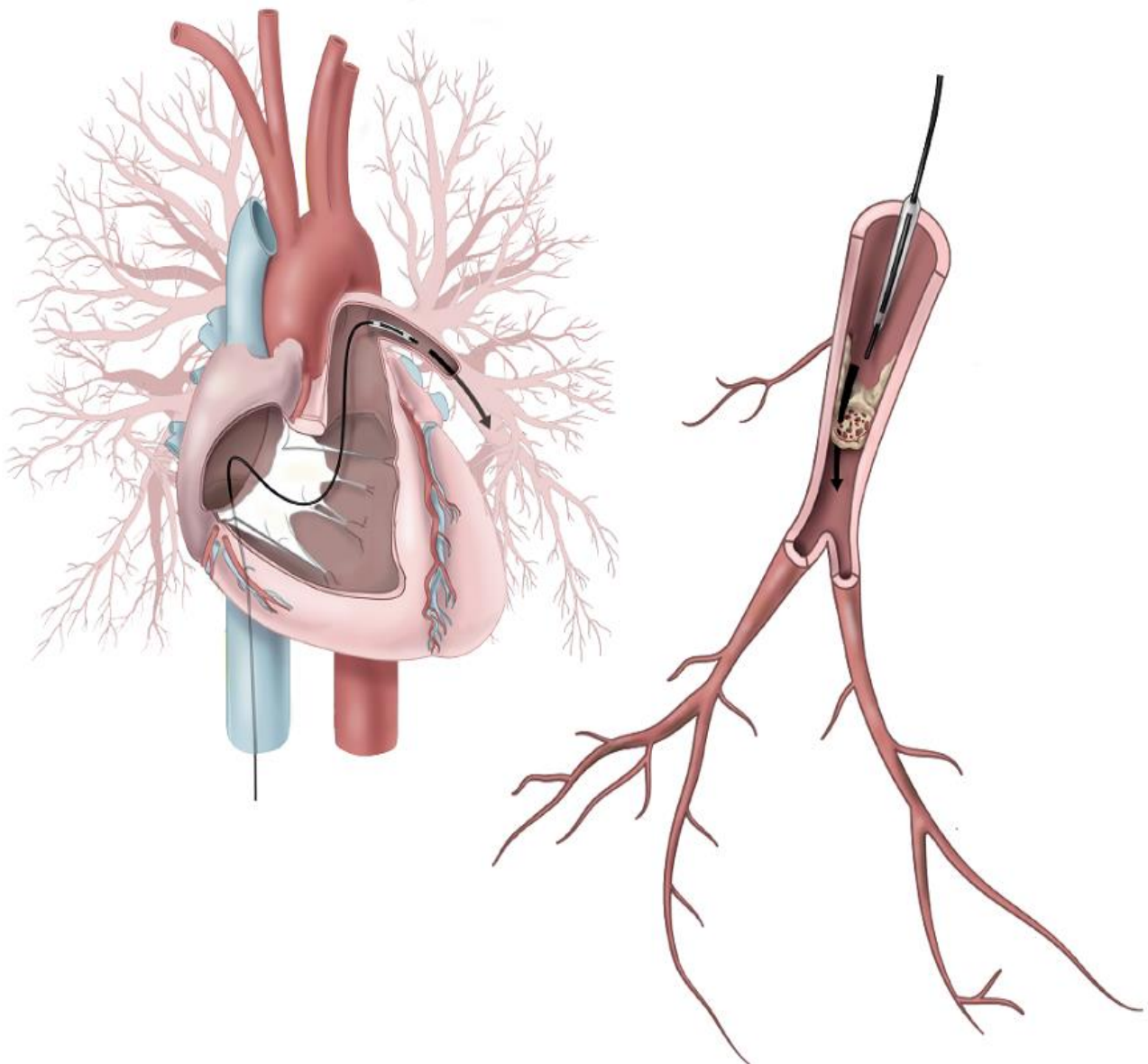
bei Ihnen besteht ein Bluthochdruck in den Lungenarterien. Ursache dafür ist eine wiederholt stattgefundenene Verschleppung von Blutgerinnseln, die zumeist aus den tiefen Beinvenen stammen und von dort dem Blutfluss folgend durch die rechte Herzhälfte in die Lungengefäße gelangt sind. Durch bindegewebigen Umbau dieser Blutgerinnsel und deren Verwachsung mit der Gefäßwand kommt es letztlich zu einer Verengung oder zum Verschluss der betroffenen Lungenarterien mit Behinderung des Blutflusses und zunehmender Erhöhung des Blutdruckes im Lungenkreislauf. Dieser Mehrbelastung hält die rechte Herzkammer langfristig nicht stand, und es entsteht eine Rechtsherzschwäche. Zudem gelangt wegen der verschlechterten Lungendurchblutung weniger Sauerstoff in das arterielle Blut. Abnahme der Leistungsfähigkeit, Luftnot bei Belastung oder schon in Ruhe sind die Folge. Grundsätzlich wird bei allen Patienten, die an dieser Erkrankung leiden, die Möglichkeit einer operativen Entfernung der Narben (pulmonale Endarteriektomie) geprüft. Bei Ihnen wurde diese Option ausgeschlossen. Durch ein interventionelles Verfahren (pulmonale Ballonangioplastie - BPA) ist es möglich, verlegte Lungengefäße zu behandeln. Der Blutfluss wird verbessert, wodurch die Belastung des rechten Herzens vermindert und die Anreicherung des Blutes mit Sauerstoff verbessert werden.



Merkblatt zum ärztlichen Aufklärungsgespräch pulmonale Ballonangioplastie (BPA) zur Behandlung der chronisch thromboembolischen pulmonalen Hypertonie

Geplante Interventionen:

Der Eingriff wird beim wachen Patienten durchgeführt. Bei Bedarf werden beruhigende Medikamente verabreicht. Der Zugang zu den Lungengefäßen erfolgt, wie auch beim Rechtsherzkatheter, über eine Vene. Für die BPA wird meist die rechte Leistenvene genutzt. Nach lokaler Betäubung wird das Gefäß punktiert und es wird ein Draht platziert. Hierüber wird eine Schleuse eingebracht, über die verschiedene Führungskatheter und -drähte eingeführt werden können. In vorab festgelegte Gefäße wird dann ein dünner Draht eingebracht, über den ein Ballon vorgeschoben wird. Häufig muss hierfür bei tiefer Einatmung die Luft gehalten werden. Die narbigen Verengungen werden dann mit dem Ballon aufgedehnt. Hierdurch soll die Durchblutung des nachgeschalteten Lungenabschnittes verbessert werden. Dies führt langfristig zum Sinken des Blutdruckes im Lungenkreislauf sowie zur Senkung der Rechtsherzbelastung und damit zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit.



Merkblatt zum ärztlichen Aufklärungsgespräch pulmonale Ballonangioplastie (BPA) zur Behandlung der chronisch thromboembolischen pulmonalen Hypertonie

Aus Sicherheitsgründen wird ggf. zusätzlich ein arterieller Zugang, üblicherweise über die Leistenarterie, eingebracht. Hierüber können Blutdruck und Blutgaswerte überwacht werden.

Neben Einblutungen in die Lunge besteht, vor allem bei hohen Druckwerten in den Lungengefäßen, das Risiko einer Wassereinlagerung in die nach der Intervention besser durchbluteten Lungenabschnitte (Reperfusionsoedem). Daher können, vor allem bei den ersten Interventionen, nur wenige Gefäße behandelt werden. Dies macht mehrere (meist 5 – 6) Interventionen nötig.

Nach der BPA erfolgt die Verlegung auf die Normalstation, wo Herztätigkeit, Kreislauf und Flüssigkeitshaushalt überwacht sowie durch Infusionen und Medikamente stabilisiert werden. Es wird eine durchschnittliche Überwachungszeit von etwa 2 Tagen nach der Intervention erforderlich sein.

Mögliche Komplikationen:

Es bestehen die allgemeinen Risiken ärztlicher Eingriffe. Weitere mögliche Komplikationen: Einblutung in die Lunge, ggf. mit Hämoptysen (Bluthusten), Reperfusionsoedem (Wassereinlagerungen in das Lungengewebe), CPAP-Therapie (Maskenbeatmung beim wachen Patienten), Einbringen von Embolisationsmaterial, Bronchoskopie (Lungenspiegelung), ECMO-Therapie (Übernahme/Unterstützung der Lungenfunktion durch eine miniaturisierte Herz – Lungen – Maschine), Not-Operation, Tod, fortbestehende pulmonale Hypertonie, mehrfache Interventionen, Erweiterung des Eingriffes je nach Befund, Blutung, Nachblutung, Tracheotomie (Luftröhrenschnitt zur maschinellen Atmungsunterstützung), Gefäßverletzung (Entwicklung eines Aneurysma oder einer AV-Fistel (Kurzschlussverbindung zwischen Vene und Schlagader)), Nierenversagen, allergische Reaktion, Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion), Infektion, Pneumonie (Lungenentzündung) Herzrhythmusstörungen, Thrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, eventuelle notwendige Blutkonservengabe Infektionsgefahr durch Hepatitis- oder HI-Virus. Die aufgeführten Komplikationen sind die praktisch bedeutsamen. Zusätzlich bestehende seltenere und geringfügige Risiken sind nicht ausdrücklich erwähnt.

Besondere Vermerke zum Aufklärungsgespräch:

Erforderliche Nachbehandlung:

Als Schutz vor einem Wiederverschluss der Lungengefäße ist eine zeitlebens fortzuführende Blutgerinnungshemmung, auch nach Abschluss der interventionellen Behandlung, erforderlich.

Zur mittel- bis langfristigen Überwachung sind eine Kontrolluntersuchung etwa 6 Monate nach der letzten Intervention sowie telefonische bzw. schriftliche Abfragen im weiteren Verlauf vorgesehen.

**Merkblatt zum ärztlichen Aufklärungsgespräch
pulmonale Ballonangioplastie (BPA) zur Behandlung
der chronisch thromboembolischen pulmonalen Hypertonie**

Einwilligungserklärung:

Ich willige hiermit in die vorgesehene Intervention sowie der erforderlichen vorbereitenden und interventionsbegleitenden Maßnahmen und Nebeneingriffe ein. Ich bin mit Änderungen und Erweiterungen des Eingriffes einverstanden, die sich während der Intervention als erforderlich erweisen. Ich wurde ausführlich informiert, alle wichtig erscheinenden Fragen wurden besprochen und ich hatte ausreichend Bedenkzeit zur Entscheidungsfindung für den besprochenen Eingriff. Eine Kopie dieser Aufklärung habe ich erhalten.

Vermerk über etwaige Beschränkungen der Einwilligung:

<hr/> Datum	<hr/> Unterschrift der Ärztin/des Arztes	<hr/> Unterschrift der Patientin/des Patienten
<hr/> Datum	<hr/> Unterschrift der Ärztin/des Arztes	<hr/> Unterschrift der Patientin/des Patienten
<hr/> Datum	<hr/> Unterschrift der Ärztin/des Arztes	<hr/> Unterschrift der Patientin/des Patienten
<hr/> Datum	<hr/> Unterschrift der Ärztin/des Arztes	<hr/> Unterschrift der Patientin/des Patienten
<hr/> Datum	<hr/> Unterschrift der Ärztin/des Arztes	<hr/> Unterschrift der Patientin/des Patienten
<hr/> Datum	<hr/> Unterschrift der Ärztin/des Arztes	<hr/> Unterschrift der Patientin/des Patienten
<hr/> Datum	<hr/> Unterschrift der Ärztin/des Arztes	<hr/> Unterschrift der Patientin/des Patienten
<hr/> Datum	<hr/> Unterschrift der Ärztin/des Arztes	<hr/> Unterschrift der Patientin/des Patienten