



Drainagebehandlung eines Pneumothorax

(Luftansammlung im Rippenfellraum)

Patientendaten/Aufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

bei Ihnen/bei Ihrem Kind ist Luft in den Raum zwischen Rippen und Lunge (Rippenfellraum) eingedrungen. Diese Luftansammlung (Pneumothorax) soll wieder entfernt werden. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Warum wird behandelt?

Im Rippenfellraum herrscht normalerweise ein leichter Unterdruck, der das Zusammenfallen der Lunge verhindert. Wenn Luft über eine krankhafte Verbindung (Fistel) in den Rippenfellraum eindringt, kommt es zum Verlust dieses Unterdrucks. Dadurch fällt der betroffene Lungenflügel zusammen und die Atmung ist behindert. Durch die Behandlung wird die eingedrungene Luft abgesaugt und der Lungenflügel kann sich wieder entfalten.

Wie erfolgt die Behandlung?

In örtlicher Betäubung schiebt der Arzt eine Kanüle oder ggf. nach einem kleinen Hautschnitt einen dünnen Schlauch von außen zwischen zwei Rippen hindurch in den Rippenfellraum vor (Pleurakatheter). Mit einer daran angeschlossenen Absaugpumpe, einem Unterdrucksystem oder einem Ventil kann die Luft abgesaugt werden (Saug-/Drainagebehandlung). Dabei kommt es in der Regel zum spontanen Verschluss der Fistel.

Bei der Behandlung mit einem Schlauch treten während der ersten Stunden häufig Schmerzen, ein Spannungsgefühl oder Hustenreiz auf. Diese normalen Begleiterscheinungen der Behandlung können, wenn Sie es wünschen, mit Schmerzmitteln behandelt werden.

Während der Behandlung wird die Ausdehnung der Lunge (gegebenenfalls wiederholt) mit einer Röntgenuntersu-

chung überprüft. Ist die Lunge wieder vollständig entfaltet, und bleibt dieser Zustand stabil, können Schlauch oder Kanüle entfernt werden. Der kleine Hautschnitt muss nur in Ausnahmefällen mit einem Stich genäht werden.

Während der Behandlung müssen Sie, falls vom Arzt nicht anders angeordnet, Bettruhe einhalten. Ggf. wird Ihnen Sauerstoff über eine Nasensonde zugeführt.

Gibt es Behandlungsalternativen?

Ist der Pneumothorax nur gering ausgeprägt, kann erst einmal abgewartet werden. Hierbei muss jedoch eine Überwachung gewährleistet sein. Weitere Untersuchungen schaffen Klarheit über die Lungenstruktur und den Krankheitsverlauf.

Bei einem komplizierten Pneumothorax oder wenn die Drainagebehandlung nicht erfolgreich war, müssen ggf. mehrere Pleurakatheter gelegt oder unverzüglich ein endoskopischer bzw. chirurgischer Eingriff durchgeführt werden. U.U. wird ein Kontrastmittel über den Pleurakatheter gegeben, um die Beschaffenheit von Lunge und Lungenfell darzustellen und den Schweregrad richtig einzuschätzen.

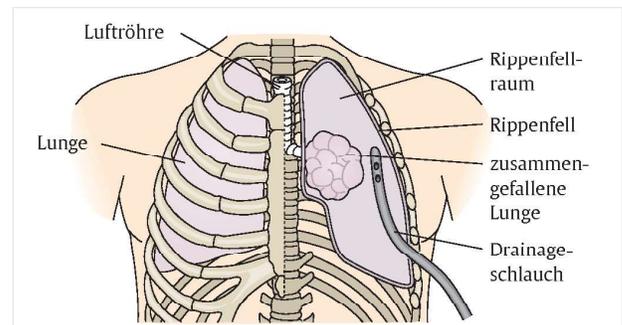


Abb.: Drainage eines Pneumothorax

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Diese Behandlung ist ein risikoarmes Routineverfahren. Trotz aller Sorgfalt kann es aber zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Selten **Verletzung von Blutgefäßen**, die sich meist von selbst wieder schließen; sehr selten **stärkere Blutungen**, die operativ gestillt werden müssen und in Ausnahmefällen eine **Übertragung von Fremdblut oder Fremdblutbestandteilen** notwendig machen. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) äußerst gering. Eine Nachuntersuchung zum Ausschluss übertragener Infektionen kann u.U. empfehlenswert sein.
- Selten **Haut-, Weichteil- und Nervenschäden** (z.B. Spritzenabszess, Schwellung, Absterben von Gewebe, Nerven- und Venenreizungen) infolge von Einspritzungen oder durch Desinfektionsmittel. Sie verschwinden meist nach einiger Zeit von selbst bzw. sind gut behandelbar. Sie können jedoch in ungünstigen Fällen **lang andauernde** oder auch **bleibende Beschwerden** (z.B. Narben, schmerzhafte Missempfindungen, Taubheitsgefühl) zur Folge haben.
- Sehr selten **Verletzungen an Brust- oder Bauchorganen**; das Risiko ist erhöht nach Voroperationen oder bei schwierigen anatomischen Verhältnissen (z.B. Verwachsungen). Es werden dann weitergehende endoskopische oder operative Maßnahmen erforderlich.
- **Atemnot und Anschwellen der Haut um die Einstichstelle**, falls Schlauch oder Kanüle sich verschließen. Sollten Sie derartige Beschwerden bemerken, **informieren Sie bitte sofort den Arzt**.
- Selten **Infektionen** bis hin zur **Lungenentzündung**; sehr selten Keimübertritt in die Blutbahn (Bakteriämie) bis hin zur **Blutvergiftung** (Sepsis) oder extrem selten **Herzinnenhautentzündung** (Endokarditis), insbesondere bei vorbestehenden Schädigungen der Herzklappen. Eine Behandlung mit Antibiotika und/oder eine intensivmedizinische Behandlung kann dann erforderlich sein. Selten kann es durch den Austritt von Bakterien in den Brustraum zu einer **Entzündung des Rippenfellraums** (Pleurapneumonie) oder des **Mittelfellraums** (Mediastinitis) kommen, die meist mit Antibiotika gut beherrschbar sind.
- **Leichte allergische Reaktionen (Überempfindlichkeit)** auf das Kontrastmittel, das örtliche Betäubungsmittel oder auf Schmerzmittel können sich z.B. als Schwellung der Schleimhaut, Brechreiz, Juckreiz oder Hautausschlag äußern, die in den meisten Fällen von selbst abklingen.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

Die Strahlenbelastung durch die Röntgenstrahlen mit moderner Technik ist gering. Der Arzt ordnet eine Röntgenuntersuchung nur dann an, wenn der erwartete Nutzen die geringfügige Strahlenbelastung rechtfertigt.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

In der Regel führt die Drainagebehandlung ohne weitere Maßnahmen zum Erfolg und ermöglicht ein Abheilen der Fistel. Weisen spezielle Röntgenuntersuchungen oder auch der Verlauf der Behandlung darauf hin, dass die Saugbehandlung allein nicht erfolgreich ist oder ein erhebliches Rückfallrisiko besteht, kann eine endoskopische bzw. chirurgische Behandlung notwendig werden, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.

Tabakrauchen kann einen dauerhaften Erfolg stark gefährden und erhöht das Rückfallrisiko erheblich.

Worauf ist zu achten?

Bitte halten Sie sich an die Anweisungen Ihres behandelnden Arztes.

Bitte fragen Sie insbesondere, wie weit Sie sich **körperlichen Belastungen** aussetzen dürfen, ab wann eine erste Flugreise unternommen werden kann und ab wann tauchen erlaubt ist.

Sollten erneut **ähnliche Beschwerden** auftreten (z.B. Beklemmungsgefühl, Atemnot, Schmerzen im Brustkorb oder Schulterbereich), verständigen Sie bitte umgehend einen Arzt.

Wichtige Fragen

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird durch körperliche Verfassung und Vorschäden beeinflusst. Wir bitten Sie deshalb, folgende Fragen zu beantworten:

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** n j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)?

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** n j (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

Wenn ja, welche? _____

4. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen?

5. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? n j