

Klinik / Praxis

Patientendaten:

am (Datum): _____

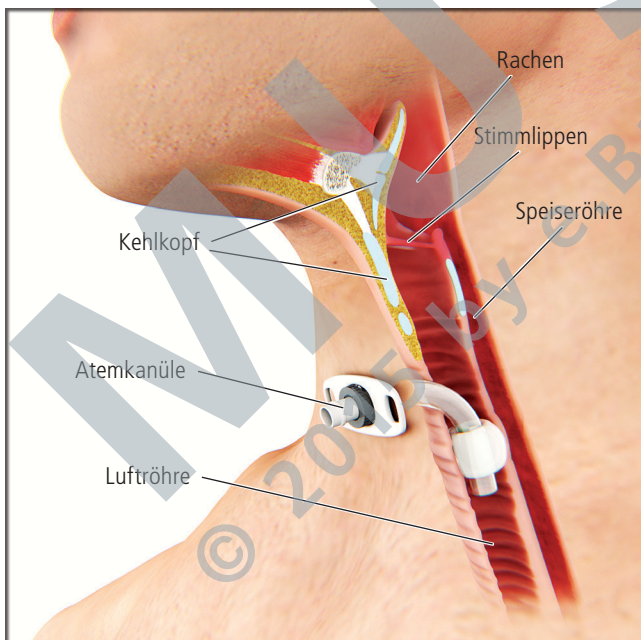
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind soll eine künstliche Öffnung in der Luftröhre (Tracheotomie/Tracheostomie) angelegt werden, um eine sichere (Be-)Atmung zu gewährleisten.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Eingriffs gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE TRACHEOTOMIE

Nach bestimmten Operationen oder Verletzungen (z. B. am Kehlkopf oder Rachen), bei Störungen des Schluckreflexes, Kehlkopflähmungen oder nach Bestrahlungen an Hals oder Kopf kann das Atmen oder eine Beatmung über den Mund oder die Nase erschwert bzw. unmöglich sein. In diesen Fällen wird mit einem Luftröhrenschnitt (Tracheotomie) eine künstliche Öffnung in der Luftröhre geschaffen. Die Tracheotomie kann auch bei Patienten durchgeführt werden, die über einen längeren Zeitraum künstlich beatmet werden müssen.



ABLAUF DES EINGRIFFS

Die Operation erfolgt in Analgosedierung (Kombination aus Schmerz- und Beruhigungsmitteln), örtlicher Betäubung oder in Narkose, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.

Bei Ihnen/Ihrem Kind ist folgendes Verfahren geplant:

Punktion und Aufdehnung der Luftröhre:

Der Arzt punktiert über einen kleinen Schnitt die Luftröhre mit einer Hohlnadel und schiebt einen Führungsdraht in die Luftröhre. Über diesen Draht führt er dann spezielle Metallstäbe aufsteigender Größe ein und weitet so allmählich den Punktionskanal. Anschließend wird ein Beatmungsschlauch (Kanüle) in die Luftröhre eingeführt.

Luftröhrenschnitt:

Hierbei erfolgt ein etwas größerer Hautschnitt, um die Luftröhre freizulegen. Manchmal ist es auch nötig, Teile der Schilddrüse zu durchtrennen. Anschließend wird die Luftröhre mit einem kleinen Schnitt geöffnet und der Beatmungsschlauch wird eingeführt. Die so entstandene Öffnung ist größer und stabiler als bei der Luftröhrenpunktion.

Langfristige Tracheostomie:

In bestimmten Fällen kann es notwendig sein, die Atemkanüle langfristig zu belassen. In diesem Fall wird die Luftröhre mit der Halshaut vernäht und somit eine dauerhafte Öffnung geschaffen (Tracheostomie).

In den meisten Fällen verschließt sich die Öffnung der Luftröhre von selbst, wenn der Beatmungsschlauch entfernt wird. Wurde die Luftröhre mit der Halshaut vernäht, ist ein operativer Eingriff nötig, um die Öffnung wieder zu verschließen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Kommt es bei der Luftröhrenpunktion zu Komplikationen (z. B. Blutungen), kann ein Luftröhrenschnitt notwendig werden.

Bei einer starken Vergrößerung der Schilddrüse müssen ggf. Teile des Organs entfernt werden, um einen Luftröhrenschnitt durchführen zu können.

Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, können Sie Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt erteilen.