

ANLAGE EINES SHALDON-KATHETERS ZUR DIALYSE

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Dialysebeginn am (Datum): _____

Zugang rechts links

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist die vorübergehende Anlage eines Katheters (Shaldon-Katheter) zur Blutwäsche (Dialyse) geplant.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme 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 die Ihnen vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE DIALYSE

Eine der Hauptaufgaben der Nieren ist es, Giftstoffe aus dem Blut zu filtern und über den Urin aus dem Körper zu leiten. Bei bestimmten Nierenerkrankungen können die Nieren diese Aufgabe nur noch teilweise bzw. gar nicht mehr übernehmen. Als Folge kommt es zu einer Ansammlung von giftigen Stoffwechselprodukten im Blut und damit innerhalb kurzer Zeit zu lebensbedrohlichen Störungen des Stoffwechsels (sog. Urämie).

Mit Hilfe einer Blutwäsche (Dialyse, Nierenersatztherapie) können die Giftstoffe aus dem Körper entfernt werden. Hierfür wird das Blut außerhalb des Körpers mit einem Dialysegerät gereinigt und dem Körper anschließend wieder zugeführt.

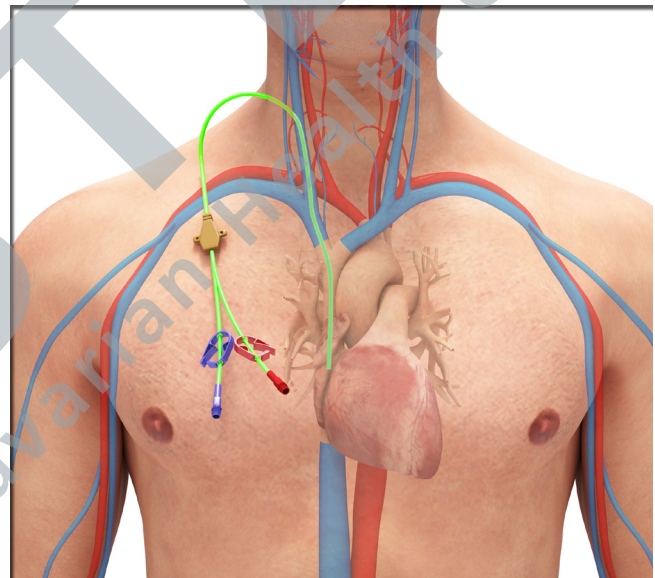
Für die Dialyse muss eine Kurzschlussverbindung zwischen einer Arterie und einer oberflächlichen Vene hergestellt werden (sog. Dialyseshunt). Da der Shunt erst nach einigen Wochen funktionsfähig ist, wird zur Überbrückung ein vorübergehender Zugang zum Blutkreislauf hergestellt (sog. Shaldon-Katheter), um die Blutwäsche durchführen zu können. Dieser Katheter kann auch bei akutem Nierenversagen schnell eingesetzt werden, z. B. auf der Intensivstation.

ABLAUF DES EINGRIFFS

Der Eingriff wird in der Regel in örtlicher Betäubung durchgeführt und Sie erhalten ggf. zusätzlich ein Schmerz- oder Beruhigungsmittel. Falls eine Narkose notwendig ist, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

Nach Desinfektion und steriler Abdeckung punktiert der Arzt eine Vene, meist am Hals oder am Schlüsselbein, nur selten in der Leiste, und schiebt über einen Führungsdraht einen dünnen Kunststoffschlauch (Katheter) bis in die große Hohlvene nahe dem Herzen. Der Katheter besitzt mehrere Zugänge, über die das Blut zum Dialysegerät transportiert und nach der Reinigung wieder in den Blutkreislauf zurückgeführt werden kann.

Die richtige Lage des Katheters überprüft der Arzt in der Regel durch eine Röntgenaufnahme, ggf. mit Kontrastmittel, oder am EKG-Gerät. Abschließend fixiert er den Katheter an der Haut.



MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manchmal stellt sich erst während des Eingriffs heraus, dass von dem geplanten Vorhaben abgewichen und z. B. ein offener Zugang zur Vene hergestellt werden muss.

Bitte erteilen Sie schon jetzt Ihre Zustimmung zu notwendigen Eingriffserweiterungen, um das Risiko eines erneuten Eingriffs zu vermeiden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Alternativ können zur Dialyse auch andere Kathetersysteme (z. B. Demers-/Quinton-Katheter) verwendet werden, welche teilweise mit einem kleinen Schnitt im Brustbereich unter die Haut implantiert werden. Diese Systeme können, anders als der Shaldon-Katheter, ggf. auch längerfristig zur Blutwäsche eingesetzt werden.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne die Alternativen und warum er in Ihrem Fall die Anlage eines Shaldon-Katheters empfiehlt.