

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH durch _____ Arzt/Ärztin

Diagnose: Trichterbrust

Gesprächspartner/in: _____ Datum: _____
Dolmetscher/in: _____ Zeitpunkt _____ Dauer: _____
Hilfsmittel: Bilder/Photo Fachbuch Modelle anderes: _____

Gesprächspunkte

Bis vor etwa 10 Jahren war die chirurgische Korrektur einer Trichterbrust ein seltener Eingriff, da die Operation in der Regel mit ausgedehnten Narben verbunden war. Inzwischen kann man mit neuen Techniken die Narben weitgehend vermeiden, weswegen der Eingriff auch mit einer kosmetisch/ästhetischen Indikation durchgeführt wird. In der Regel verspüren die Patienten vor der Operation leichte Schmerzen oder ein Unbehagen in der Brust und fühlen sich oft gegenüber ihren Alterskameraden weniger leistungsfähig. Atemnot bei Anstrengung ist nicht selten. Durch den Eingriff wird die Situation in der Brust normalisiert, weswegen die Beschwerden meist verschwinden und die Patienten nach der Operation sich leistungsfähiger fühlen. Ohne Operation bleibt der Trichter bestehen und ändert sich nach dem Abschluss des Wachstums nicht mehr wesentlich.



• **Notwendigkeit und Dringlichkeit**

• **Voraussichtlicher Verlauf mit/ohne Behandlung**



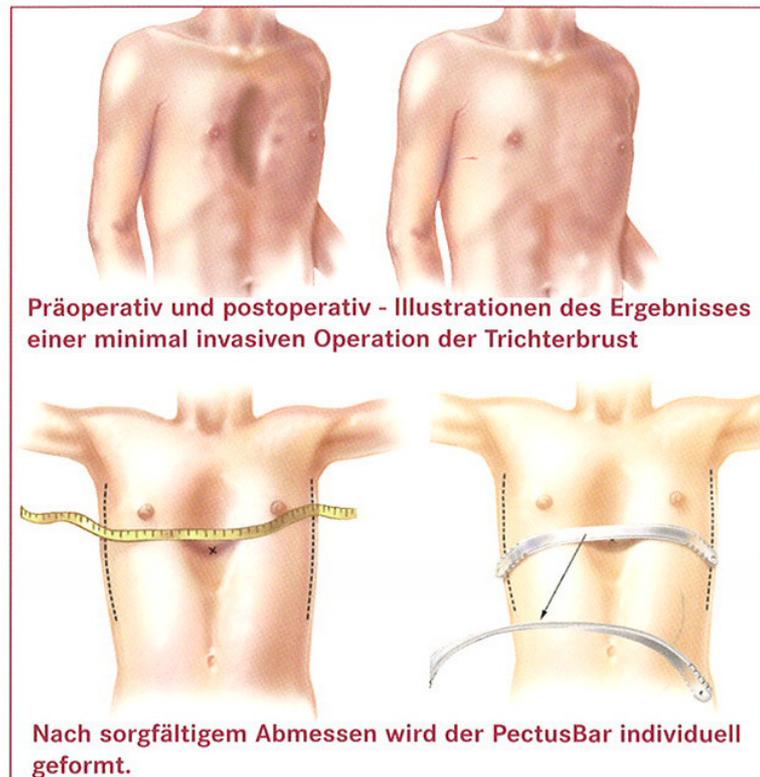
• **Operationsmethode**

Es wird die Korrektur der Trichterbrust mit dem Verfahren von Nuss durchgeführt. Dabei wird der Trichter mittels einer Stahlsponge, welche seitlich in den Thorax eingeführt wird, nach vorne ausgewuchtet. Die Stahlsponge wird individuell vorgebogen und unter thorakoskopischer Sicht eingeführt. Dadurch können Verletzungen der Lungen, des Herzens und der grossen Gefässe vermieden werden. nachdem der Stab eingeführt worden ist und der Trichter ausgeglichen werden konnte, wird der Stab mit Fussplatten beidseits an den Rippen fixiert.

• **Operationserweiterungen**

"Umsteigen" von der minimal invasiven auf eine offene Technik durch Eröffnung der Brust von der Mitte oder der Seite her. Offenes Durchtrennen der Rippen.

 **Skizze:**



 • **Therapiealternativen**

Die chirurgischen Alternativen sind praktisch verschwunden. Nicht-chirurgisch kann versucht werden, mittels einer Saugglocke den Trichter auszugleichen. Wir haben mit dieser Methode keine Erfahrung.

 • **Mögliche allgemeine Komplikationen**

Infekt, Blutung, Nervenschäden durch Lagerung.

• **Mögliche operationsspezifische Komplikationen**

Beim Einbringen des Stabes können die Lunge, das Herz oder die grossen Gefässe verletzt werden. Da der Stab unter Sicht eingeführt wird, ist das Risiko für diese Komplikationen sehr klein. Trotzdem sind wir darauf vorbereitet und könnten bei Bedarf die genannten Verletzungen reparieren. Jeder eingebrachte Fremdkörper stellt eine Infektionsgefahr dar. Ist der Metallstab infiziert, muss eine antibiotische Therapie begonnen und allenfalls der Stab entfernt werden. Luft im Pleuraspalt, ein sogenannter Pneumothorax, kann direkt postoperativ oder auch später entstehen und zu Atemnot führen. Selten kommt es zu einer Blutung in den Thorax, wenn der Stab durch kleine Bewegungen ein Gefäss verletzt. Schmerzen in den Armen kommen in den ersten postoperativen Tagen oder Wochen gelegentlich vor.

• **Spezielle Risikofaktoren des Patienten**



• **Behandlungs- und Pflegeplan nach der OP**

Die ersten 24 Stunden postoperativ werden auf der Intensivpflegestation oder im Aufwachraum verbracht. In der Regel wird eine peridurale (rückenmarksnahe) Schmerzbekämpfung durchgeführt, weswegen die Patienten keine oder kaum Schmerzen empfinden. Da die Medikamente die Blase lähmen, wird ein Blasenkatheter eingelegt. Nach ca. 48 Stunden wird die rückenmarksnahe Schmerzbekämpfung reduziert und Schmerzmittel durch die Vene, dann peroral gegeben. In der Regel gehen die Patienten am 6. oder 7. postoperativen Tag nach Hause.

Nachkontrollen in der Sprechstunde des Operateurs erfolgen 3 / 12 / 24 Monate nach der Operation. Das Metall wird nach ca. 2 bis 3 Jahren entfernt.



• **Fragen und Wünsche der Eltern**

Bemerkungen:

Die verantwortliche Person (Elternteil oder gesetzl. Vertreter) hat sich nach der Aufklärung für die Operation (inkl. besprochenen Erweiterungen) entschieden.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Patienten
(Eltern, Vormund, etc.)

Patient (> 12-14 Jahre alt, urteilsfähig)

Unterschrift Arzt/Ärztin

Luzern,