



**AUFKLÄRUNG UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG
EXTRAKORPORALE MEMBRANOXYGENIERUNG - ECMO („KÜNSTLICHE LUNGE“)
FÜR ANGEHÖRIGE**

An die Angehörigen des/der Patienten/-in:

Patientenetikett

Sehr geehrte Angehörige des Patienten,

Herr/ Frau _____ ist an einem schweren akuten Lungenversagen (engl.: „acute respiratory distress syndrome“, ARDS) erkrankt. Diese Erkrankung entsteht durch massive entzündliche Veränderungen in der Lunge, deren Ursache meistens Formen der Blutvergiftung (Sepsis), schwere Verletzungen oder Infektionen sind, teilweise aber auch ungeklärt bleiben. Die Lunge ist nicht mehr in der Lage, ausreichend Sauerstoff in das Blut aufzunehmen, und – umgekehrt – ausreichend Kohlendioxid aus dem Blut auszuscheiden. Dieser natürliche Gasaustausch ist für die Funktion des ganzen Körpers unverzichtbar, so dass beim akuten Lungenversagen mit Hilfe einer maschinellen Beatmung versucht werden muss, einen ausreichenden Gasaustausch aufrechtzuerhalten, während die ursächliche Erkrankung erkannt und bekämpft wird. Allerdings kann die maschinelle Beatmung durch den hierbei notwendigen Einsatz von hohen Beatmungsdrucken und hohen Sauerstoffkonzentrationen in der Atemluft ebenfalls schädlich sein und kann die Funktion der Lunge weiter einschränken. Hier kann der Einsatz einer so genannten extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) hilfreich sein.

Externe Patienten: Die Ärztinnen und Ärzte der Klinik, die Ihren Angehörigen zurzeit behandeln, haben sich mit uns wegen einer eventuellen Verlegung beraten, weil



ein lebensbedrohlicher Schweregrad des Lungenversagens vorliegt, der eine Behandlung in einem entsprechend ausgerüsteten Zentrum notwendig macht. Von der Behandlung in einem spezialisierten Zentrum versprechen wir uns eine bessere Überlebenschance.

ECMO ist der Gebrauch einer Form der Herz-Lungen-Maschine bei Patienten, deren Herz- oder Lungenversagen trotz Einsatz maximaler Therapie nicht aufzuhalten ist und bei ihrer Fortführung in relativ kurzer Zeit wahrscheinlich den Tod des Patienten bedeuten würde. Die ECMO wird über große Blutgefäße (meist am Hals und in der Leiste) an den Kreislauf des Patienten angeschlossen und übernimmt die Funktion der Lunge (veno-venöse ECMO) - in manchen Fällen auch die des Herzens (veno-arterielle ECMO) - solange, bis sich die Organe soweit erholt haben, dass eine konventionelle Behandlung der Grundkrankheit wieder möglich ist. Die Dauer der erforderlichen ECMO-Behandlung kann von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen betragen.

Zur Kreislaufüberwachung sowie zur begleitenden medikamentösen Therapie und zur künstlichen Ernährung sind zusätzliche arterielle und venöse Zugänge erforderlich, wie sie auch bei der konventionellen Intensivtherapie schwerst kranker Patienten zur Anwendung kommen. Im Rahmen der ECMO-Therapie kommt es darüber hinaus zur Notwendigkeit wiederholter Laboruntersuchungen (Blut und Urinproben), und Röntgenaufnahmen.

Folgende Besonderheiten der ECMO-Therapie bestehen:

Um die ECMO-Therapie beginnen zu können, ist es erforderlich große Kanülen in Venen oder Arterien zu legen. Hierbei kann es auch bei größter Sorgfältigkeit zu Gefäßverletzungen kommen, die aufgrund der Größe der Kanülen ernsthafte Folgen (Massentransfusion, chirurg. Eingriff, Reanimation) haben können. Auch kann es zu Verletzungen des Herzens oder anderer Brustkorborgane kommen, je nach Schwere der Verletzung können die Folgen gravierend sein (Massentransfusion, chirurg. Eingriff, Reanimation) und zum Tod des Patienten führen



Während der ECMO-Behandlung wird ein Medikament zur Hemmung der Blutgerinnung gegeben, woraus eine außergewöhnliche Blutungsbereitschaft resultieren kann. Das Risiko einer Hirnblutung und damit möglicherweise späteren dauerhaften Behinderung beträgt bis 14 %. Die wiederholte Transfusion von Blut und Blutbestandteilen ist unter ECMO-Therapie ebenfalls regelmäßig erforderlich (auch ohne Blutung kann es in der Membran zu einem „Verbrauch“ von Blutzellen kommen).

Über die Transfusion von Blut und Blutbestandteilen wird jedoch immer auch gesondert aufgeklärt.

ECMO beinhaltet die maschinelle Beatmung, in der Regel über einen Trachealtubus. Hierzu ist eine sog. **Tracheotomie** erforderlich, über die Sie **gesondert aufgeklärt** werden.

Lunge und/oder Herz des Patienten erholen sich möglicherweise nicht unter ECMO-Unterstützung. Die Überlebenschancen der mit ECMO behandelten Patienten können je nach Grundkrankheit gegenüber einer konventionellen Therapie in der Regel gesteigert werden.

An den eingesetzten Geräten und Maschinen können Störungen und unvorhersehbare Zwischenfälle auftreten, die akut lebensbedrohlich verlaufen können.

Ich stimme zu, dass die behandelnden Ärzte die ECMO-Therapie jederzeit beenden können, wenn sie der Meinung sind, dass dies das Beste im Sinne des Patienten ist.

Ich bin darüber informiert, dass mich die Ärzte regelmäßig über den Zustand meines Angehörigen unterrichten werden und dass ich zu jeder Zeit Fragen im Zusammenhang mit der ECMO-Therapie bei meinem Angehörigen stellen kann.



Raum für handschriftliche Eintragungen:

Herr/Frau Dr. med. _____ hat mich über diese Behandlungsform einschließlich der möglichen Vorteile und Risiken aufgeklärt und mir genügend Bedenkzeit für meine Zustimmung gegeben. So bestätige ich, dass ich über die ECMO-Therapie ausreichend informiert worden bin.

Alle Fragen wurden mir von oben stehendem/r Arzt/in zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ferner bestätige ich, dass mir die Risiken der Behandlung meines/meiner Angehörigen umfassend dargelegt worden sind.

Unterschriften:

Patient / Betreuer / Angehöriger

Aufklärender Arzt

_____, den _____