



## Spital Zollikerberg

Ihr Schwerpunktspital im Grünen

Trichtenhauserstrasse 20

CH-8125 Zollikerberg

Tel. +41 (0)44 397 21 11

Fax. +41 (0)44 397 21 12

info@spitalzollikerberg.ch

www.spitalzollikerberg.ch

### PTA Dialyseshunt

#### Radiologie

**Chefarzt Dr. med. Stephan A. Meier**

Radiologie FMH

stephan.meier@spitalzollikerberg.ch

Tel. +41 (0)44 397 23 11

Fax. +41 (0)44 397 26 84

Liebe Patientin, lieber Patient,

dieses Merkblatt informiert Sie über den bei Ihnen geplanten Eingriff. Bitte lesen Sie es aufmerksam durch, damit Sie dem zuständigen Arzt gegebenenfalls zusätzliche Fragen stellen können.

#### **Notwendigkeit und Art des Eingriffes:**

Ihr behandelnder Arzt hat eine ungenügende Funktion oder einen Verschluss Ihrer Dialysefistel festgestellt. Die Ursache ist in den meisten Fällen eine Verengung von Blutgefässen oder ein Blutgerinnsel in der Fistel. Der geplante Eingriff soll die genaue Ursache der Funktionsstörung abklären und, falls möglich, korrigieren.

#### **Alternative:**

Als Alternative sind verschiedene Operationen möglich, entweder zur Behebung der Funktionsstörung an der bestehenden Fistel oder zur Anlage einer neuen Fistel. Gelegentlich kann auch ein vorübergehender Zugang für die Dialyse angelegt werden, z.B. durch Einlage eines Kunststoffschlauches (Katheter) in die obere Hohlvene.

#### **Verlauf des Eingriffes:**

Zunächst wird eine Nadel oder eine dünne Plastiksonde in die Fistel bzw. einzuführendes Blutgefäss gelegt und ein Kontrastmittel gespritzt. Während der Kontrastmittelgabe verspüren Sie evtl. ein Wärmegefühl im Arm, gelegentlich auch im ganzen Körper. Unter Röntgenkontrolle wird die Ursache für die Funktionsstörung Ihrer Fistel festgestellt. Es werden alle Massnahmen getroffen, um die Röntgenstrahlenexposition gering zu halten. Je nach den vorliegenden Verhältnissen wird das weitere Vorgehen bestimmt: Eine Einengung kann mit einem Ballon-Katheter aufgedehnt werden. Unter bestimmten Umständen kann eine Metallprothese (Stent) eingesetzt werden, um das Gefäss offen zu halten. Ein frisches Blutgerinnsel kann durch Medikamente (Urokinase, Heparin) aufgelöst werden. Manchmal ist es notwendig, mehr als eine Sonde in die Fistel einzulegen. Nach Abschluss der Behandlung werden die Katheter entfernt und die Eintrittsstelle abgedrückt bis es nicht mehr blutet.

#### **Erfolgsaussichten:**

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle kann durch die beschriebene Behandlung eine befriedigende Funktion der Fistel wiederhergestellt werden. Falls dies nicht gelingt, kann eine operative Behandlung durchgeführt werden.

#### **Risiko und Komplikationen:**

Grundsätzlich kann bei keinem medizinischen Eingriff Risikofreiheit garantiert werden. Gelegentlich können Überempfindlichkeits-Reaktionen gegen das verwendete Kontrastmittel auftreten. Teilen Sie uns bitte vor der Untersuchung mit, wenn bei früheren Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmitteln Hautausschläge, Juckreiz oder andere Reaktionen aufgetreten sind, damit gegebenenfalls eine Vorbereitung erfolgen kann. Die Medikamente zur Auflösung von Blutgerinnseln können bei dazu veranlagten Patienten zu Blutungen führen. Es ist wichtig, dass Sie uns mitteilen, wenn Sie zu verstärkten Blutungen neigen oder früher einmal ein

Patientenetikett

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## PTA Dialyseshunt

Problem mit einer äusseren oder inneren Blutung hatten. Selten kann es durch die Katheter zu Verletzungen der Blutgefässe oder zur Bildung von Blutgerinnseln kommen. Gewisse Fisteln aus Kunststoff neigen zu Infekten, welche die Entfernung notwendig machen. Der Eingriff wird unter sterilen Bedingungen vorgenommen, so dass Infekte selten sind. Schwerwiegende Komplikationen sind extrem selten.

### Folgen:

Nach einem erfolgreichen Eingriff kann in der Regel die Dialysebehandlung unmittelbar anschliessend oder in den folgenden Tagen wieder aufgenommen werden. Die Verengungen in den Blutgefässen können dazu neigen sich im Zeitraum von Wochen bis Monaten erneut zu bilden. Die Behandlung kann dann wiederholt werden.

### Fragen an Sie:

Damit wir den Eingriff möglichst sicher für Sie planen können, bitten wir Sie folgende Fragen wahrheitsgemäss zu beantworten:

- Haben Sie schon einmal ein Röntgenkontrastmittel erhalten? Ja  Nein
- Leiden Sie an Allergien (z.B. Kontrastmittel/Heuschnupfen/Asthma)? Ja  Nein
- Leiden Sie an einer Schilddrüsenerkrankung? Ja  Nein
- Haben Sie einen behandelten erhöhten Blutzucker (Diabetes)? Ja  Nein
- Leiden Sie an einer Blutgerinnungsstörung? Ja  Nein
- Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung ein? Ja  Nein   
wenn ja, welche \_\_\_\_\_
- Bei Frauen: könnten Sie schwanger sein? Ja  Nein

Wenn Sie bestimmte Fragen mit „ja“ beantwortet haben, wird der Radiologe zusammen mit Ihnen festlegen, ob und unter welchen Sicherheitsmassnahmen die Untersuchung und Kontrastmittelgabe erfolgen kann. Wenn Sie Fragen haben wenden Sie sich bitte an uns.

### Einverständniserklärung:

Ich habe die umseitigen Informationen verstanden und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit dem mir vorgeschlagenen Eingriff einverstanden. Unklarheiten wurden mir durch den behandelnden Arzt/Ärztin erklärt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt/in

### für die Radiologie:

Identität Patient ok

Überweisung ok

Krea-Clear \_\_\_\_\_

Quick / INR \_\_\_\_\_

Throm \_\_\_\_\_

RR / Puls \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Visum MTRA