

Merkblatt zum ärztlichen Aufklärungsgespräch

Einverständniserklärung für Implantation eines Ereignisrekorders

Untersuchungsdatum:

Wir möchten Sie vorgängig über den Eingriff und die Risiken informieren. Bitte notieren Sie sich allfällige Fragen auf der Rückseite.

Bringen Sie bitte dieses Merkblatt zur Untersuchung mit!

Weshalb dieser Eingriff?

Die Voruntersuchungen haben ergeben, dass bei Ihnen möglicherweise Herzrhythmusstörungen vorliegen. Diese können zu Herzrasen, Atemnot, Schwäche, Schwindel, Bewusstseinsverlust oder sogar zum Herztod führen. Für die Beschwerden können sowohl langsame (Bradykardie) als auch schnelle (Tachykardie) Rhythmusstörungen verantwortlich sein. Mit herkömmlichen Langzeit-EKG Untersuchungen kann der Herzrhythmus über einen oder bestenfalls einige Tage aufgezeichnet werden. Das ist bei vielen Rhythmusstörungen aber oft nicht ausreichend, da diese nur selten auftreten. Um eine Diagnose zu stellen und Ihnen eine optimale Therapie der Herzrhythmusstörungen anzubieten, muss die Rhythmusstörung in einer EKG-Aufzeichnung dokumentiert werden. Eine langfristige kontinuierliche Aufzeichnung des EKG bis zu drei Jahren kann mit einem Ereignisrekorder erfolgen, der Ihnen in der Herzgegend unter die Haut implantiert wird. Der Ereignisrekorder ist sehr klein (40 x 5 x 2 mm) und registriert sämtliche Herzschläge und Rhythmusstörungen.



Quelle: www.medtronic.com

Wie läuft dieser Eingriff ab?

Normalerweise müssen für den Eingriff keine Medikamente abgesetzt werden. Bei Patienten, die Marcou-

mar nehmen, führen wir eine Blutentnahme zur Kontrolle der Blutverdünnung durch. Vor dem Eingriff erhalten Sie von uns über eine Armvene ein Antibiotikum. Der Eingriff erfolgt in örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie) mit einem ca. 1 cm kleinen Hautschnitt (Stichinzision) links des Brustbeines. Der Ereignisrekorder wird mit einer Art Spritze direkt unter die Haut gesetzt. In der Regel erfolgt der Wundverschluss nur mittels speziellen Pflaster (Steri-Strips). Der Eingriff dauert nur wenige Minuten, danach können Sie direkt wieder nach Hause.

Wie verhalte ich mich nach dem Eingriff?

Die Pflaster sollten ca. 7–10 Tage oder bis sie sich von selbst lösen auf der Wunde belassen werden. Bis zu diesem Zeitpunkt dürfen Sie kein Bad nehmen. Duschen ist erlaubt, jedoch sollte kein Wasser auf die Wunde gelangen.

Nachkontrollen nach Einpflanzung des Ereignisrekorders?

Nach der Einpflanzung (Implantation) wird der Ereignisrekorder individuell entsprechend Ihrer Situation programmiert. Sie erhalten von uns eine Art Handy, über dessen Gebrauch Sie von uns instruiert werden. Dieses Gerät sendet jede Nacht automatisch die gespeicherten Daten an ein externes Netzwerk, auf welches der Arzt über eine gesicherte Website zugreifen kann. Zusätzlich erhalten Sie ein Aktivierungsgerät, welches Ihnen erlaubt, während oder nach Auftreten von Beschwerden das Ereignis zu speichern. Mit Hilfe der genauen Zeitangabe kann ein Zusammenhang zwischen Ihren Beschwerden und Ihrem Herzrhythmus (Symptom-Rhythmus-Korrelation) geprüft werden. Zudem werden wir Sie alle drei Monate für eine Abfrage des Geräts bei uns in die Praxis aufbieten. Diese erfolgt elektromagnetisch von aussen mittels eines speziellen Programmiergerätes.

Die Batteriedauer beträgt ca. drei Jahre. Danach, bzw. nachdem die Ursache für die Beschwerden festgestellt werden konnte, wird der Ereignisrekorder wieder entfernt. Auch dieser Eingriff erfolgt in örtlicher Betäubung.

Zur Verminderung des Komplikationsrisikos bitten wir Sie die oben genannten Anweisungen genau zu befolgen und folgende Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten:

Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente? nein ja
(z.B. Aspirin®, Tiatral®, Trental®, Plavix®, Efiend®, Clopidogrel®, Brilique®,
Marcoumar®, Sintrom®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®)

Besteht eine vermehrte Neigung zu Blutungen (auch bei kleinen
Verletzungen z. B. Zahnextraktion)? nein ja

Besteht eine Allergie auf bestimmte Medikamente oder Jod? nein ja

Wenn ja, welche Medikamente und Art der Allergie?

Beanspruchen Sie für gewisse Tätigkeiten (z. B. Tennis, Geige spielen,
Schiessen) eine Körperseite besonders? nein ja, welche?

Ich, die/der Unterzeichnende habe von diesem Merkblatt Kenntnis genommen und wurde durch die/
den Ärztin/Arzt in einem Gespräch über Diagnose, Art, Ablauf und Risiko der Untersuchung bzw. des
Eingriffes in verständlicher Weise aufgeklärt. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwor-
tet worden. Ich bin mit der Durchführung einverstanden.

Ort / Datum:

Unterschrift Patient:

Unterschrift Arzt:
