

Elektrophysiologische Untersuchung

Medizinische Klinik III - CCB

Kardiologie - Internistische Intensivmedizin

Chefarzt: Professor Dr. med. R. Schröder

Int. Intensivstation:
Leitender Oberarzt: Dr. med. F. Ujvari

Wilhelm-Epstein-Straße 2

60431 Frankfurt am Main

Telefon: 069/9533-(0)2202

Telefax: 069/9533-2528

e-mail: med3.mk@diakonie-kliniken.de

Internet: www.diakonie-kliniken.de

IK 2606 1008 6

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

bei Ihnen bestehen Herzbeschwerden, die durch eine elektrophysiologische Herzkatheteruntersuchung abgeklärt werden sollen.

Dieses Aufklärungsblatt schildert den Hergang der Untersuchung und die dabei nicht mit absoluter Sicherheit vermeidbaren typischen Risiken.

Nachdem Sie sich auf diese Weise informiert haben, erfolgt noch ein Aufklärungsgespräch mit einem Arzt, wobei über Ihre Erkrankung, den Zweck der elektrophysiologischen Untersuchung und über mögliche Risiken gesprochen werden wird. Dabei haben Sie Gelegenheit alles zu fragen, was Sie über diese Untersuchung wissen möchten.

Die Elektrophysiologische Untersuchung dient dazu, Art und Ausmaß Ihrer Erkrankung genau zu beurteilen um eine zweckmäßige Behandlung planen zu können. Man kann feststellen welche Art von Störungen Ihrer Herzschlagfolge bei Ihnen vorliegt und kann klären, wie gefährlich Ihre Erkrankung ist, ob sie medikamentös behandelt werden kann oder ob z.B. das Einsetzen eines Herzschrittmachers erforderlich ist.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Die Untersuchung erfolgt in der Regel in örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie), nur in Ausnahmefällen in Vollnarkose. Über die Einzelheiten und Risiken einer eventuell notwendigen Narkose würden Sie gesondert aufgeklärt.

Die für die Untersuchung benötigten Katheter sind zwei (bis maximal vier) kleine, biegsame Kunststoffkatheter mit Kontakten aus Metall (Elektroden) an der Spitze. Sie werden in der Regel von der Leistenbeuge (selten auch von der Armbeuge oder von der Halsseite) aus in eine Vene eingeführt und unter Röntgenkontrolle bis in das rechte Herz vorgeschoben.

Das Herz arbeitet mit Hilfe kleiner elektrischer Stromflüsse, die natürlicherweise im Herzen selbst entstehen; dadurch wird im Normalfall ein regelmäßiger Herzschlag ausgelöst. Mit Hilfe der Metallkontakte an der Katheterspitze werden diese elektrischen Aktivitäten des Herzens gemessen. Durch spezielle Herzstimulationen können krankhafte Veränderungen der Herzschlagfolge oder der Herzleitung ausgelöst und registriert werden. So kann das Ausmaß und die Art Ihrer Herzrhythmusstörung genauer beurteilt werden.

In einigen Fällen ist es erforderlich, einen Katheter über die Schlagader (Arterie) der Leistenbeuge in das linke Herz einzuführen um Herzrhythmusstörungen aus dem linken Herzen genauer beurteilen zu können.

Abschließend werden die Katheter entfernt und die Einführungsstelle(n) durch einen Druckverband verschlossen. Damit die Untersuchung alle gewünschten Ergebnisse bringen kann, ist auch von Ihrer Seite aus viel Geduld und Zeit notwendig.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

In der Regel lassen sich die Katheter problemlos zum Herzen vorschieben ohne dass Sie davon etwas spüren. Trotz größter Sorgfalt können bei oder nach dem Eingriff dennoch vereinzelt Komplikationen auftreten, die meist sofort erkannt werden und gut zu beherrschen sind. Bei schwerer Herzerkrankung besteht naturgemäß ein erhöhtes Risiko. Zu nennen sind:

Während des Eingriffs:

- **Gefäßverletzungen** beim Einführen der Katheter, die in den meisten Fällen spontan heilen und nur selten durch einen kleinen Eingriff behoben werden können;
- sehr selten **Verletzungen des Herzens**, die nur in extrem seltenen Fällen einer operativen Behandlung bedürfen; sehr selten **Blutungen**, die in aller Regel problemlos beherrschbar sind;
- Missempfindungen bei der **beabsichtigten Auslösung von Herzrhythmusstörungen** oder zusätzlichen Herzschlägen (Herzrasen oder stolpern) treten bei der Untersuchung in der Regel auf und sind ungefährlich. Sie können, falls erforderlich durch Elektrostimulation oder selten durch Medikamentengabe behoben werden.
- Wird eine **schwerwiegende Herzrhythmusstörung** wie Kammertachykardie oder Kammerflimmern ausgelöst, ist in ca. 50 % der Fälle die Elektroschockbehandlung erforderlich. Die entsprechenden Geräte sind immer einsatzbereit. Bei einem Elektroschock wird nach Auflegen zweier Elektroden auf

die Brustwand ein kurzer Stromstoß durch das Herz geschickt, der die Störung des Herzschlages behebt. Außer einer Hautreizung an den Auflagestellen der Elektroden treten normalerweise keine negativen Begleiterscheinungen auf. Während der Elektroschockbehandlung sind sie nicht bei Bewusstsein, so dass keine Schmerzen entstehen.

- **Überempfindlichkeitsreaktionen** auf das örtliche Betäubungsmittel oder Medikamente können sehr selten auftreten und geben sich meist von alleine nach kurzer Zeit. Stärkere Reaktionen wie Asthmaanfälle, Kreislaufkollaps oder Schock mit eventuell bleibenden Schäden (sie z.B. Lähmungen) sind extrem selten. Sind bei Ihnen Allergien bekannt, die Sie uns unbedingt mitteilen sollten, können diese bedrohlichen Reaktionen im Vorfeld verhindert werden

Nach dem Eingriff:

- **Bluterguss** (Hämatom) und eventuell eine ungefährliche Verhärtung an der Punktionsstelle, die meist nicht behandlungsbedürftig sind. Nur sehr selten kann ein kleiner chirurgischer Eingriff notwendig werden
- **Nachblutungen** treten sehr selten auch noch mehrere Tage nach der Untersuchung auf
- Die **Bildung von Blutgerinnseln** (Thrombose) oder Verschluss von Blutgefäßen (z.B. Lungenembolie) ist sehr selten. Es kann dadurch zu lebensbedrohlichen Zuständen kommen. Das Risiko ist bei längerer Bettlägerigkeit erhöht.
- **Infektionen** an der Punktionsstelle mit Eiterbildung (Abszess) und Störungen der Wundheilung sowie entzündliche Reaktionen der Venenwand (Thrombophlebitis) sind ebenfalls sehr selten. Keimverschleppungen (Sepsis) in den Blutkreislauf mit Organbefall und Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) sind extreme Ausnahmen und erfordern eine längere medikamentöse stationäre Therapie.

Lebensbedrohliche Komplikationen sind bei dieser Untersuchung extrem selten. Die Aussagekraft der Untersuchung für die Entscheidung über die bei Ihnen erforderliche Behandlung überwiegt jedoch die Risiken.

Verhalten nach dem Eingriff:

- Halten Sie die Bettruhe entsprechen den Anweisen auf jeden Fall ein.
- Verständigen Sie sofort Ihren Arzt oder das Pflegepersonal, wenn Sie Beschwerden haben wie z.B. Nachblutungen, einen Bluterguss, eine Schwellung oder Schmerzen in der Einstichregion oder wenn sich Ihr Gesundheitszustand verschlechtert, z.B. durch Fieber, Schüttelfrost, Empfindungsstörungen, Schwindel.
- In der Regel dürfen Sie am Folgetag nach dem Eingriff nach Hause gehen, wenn die Behandlungsstrategie Ihrer Erkrankung festgelegt ist. Treten im Verlauf Herzrhythmusstörungen auf, wenden Sie sich bitte an uns oder an den Sie behandelnden Arzt.

Strahlenbelastung: Die Strahlenbelastung während des Eingriffs wird so gering wie

möglich gehalten. Aus grundsätzlichen Erwägungen sollte eine solche Untersuchung aber während der Schwangerschaft nicht durchgeführt werden.

Behandlungsdaten: Ihre Daten werden z.B. im Rahmen der von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenversicherungen geforderten Qualitätssicherung routinemäßig statistisch erfasst und ausgewertet. Selbstverständlich werden dabei personenbezogene Daten absolut vertraulich behandelt bzw. nur dann an autorisierte Stellen (Krankenversicherung, Kassenärztliche Vereinigung) weitergeleitet, wenn dies gesetzlich vorgeschrieben ist.

Bitte fragen Sie uns, wenn Sie weitere Informationen zum Untersuchungsablauf oder zu noch selteneren oder geringfügigen Risiken und Nebenwirkungen erhalten möchten. Aus rechtlichen Gründen sind wir gehalten, alle wesentlichen in Betracht kommenden Komplikationen anzugeben.

Einverständniserklärung

Ich bin von _____ über die geplante elektrophysiologische Untersuchung und die damit verbundenen Risiken aufgeklärt worden und hatte Gelegenheit, noch offene Fragen zu besprechen.
Ich willige hiermit in die vorgeschlagene Untersuchung ein.

Ort

Datum

Name des Patienten (in Blockschrift)

Unterschrift des Patienten

Besondere besprochene Risiken / Fragen des Patienten:

Name des Arztes (in Blockschrift)

Unterschrift des Arztes