

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

## FÜR DIE ELEKTROPHYSIOLOGISCHE HERZKATHETERUNTERSUCHUNG

### **Liebe Patientin, lieber Patient**

Aufgrund Ihrer Beschwerden und der bisherigen Untersuchungsbefunde ist bei Ihnen eine elektrophysiologische Herzkatheteruntersuchung angezeigt. Mit dieser Untersuchung soll die Art Ihrer Rhythmusstörung genau erfasst werden um zu entscheiden, welche Behandlung sich bei Ihnen empfiehlt.

### **Untersuchungsverfahren**

Nach örtlicher Betäubung wird die Vene (in besonderen Fällen auch die Arterie) in der Leistenbeuge punktiert. Danach werden verschiedene Katheter unter Röntgenkontrolle in Ihr Herz vorgeschoben. Diese Katheter, mit einem Durchmesser von zirka 2 mm, bestehen aus flexiblem Kunststoff und sind an der Spitze mit Metallkontakten versehen, über welche die elektrischen Ströme des Herzens an verschiedenen Stellen direkt abgeleitet werden können. Zusätzlich kann das Herz über diese Katheter so gereizt werden, dass Ihre Rhythmusstörung sowohl ausgelöst als auch beendet werden kann, was eine Beurteilung der Art und Schwere der Rhythmusstörung erlaubt. Die Platzierung der Katheter im Herzen, die Ableitung der elektrischen Ströme sowie die Reizung verursachen in der Regel keine Schmerzen. Die Auslösung der Herzrhythmusstörungen kann aber als unangenehm empfunden werden. Gelegentlich kann sich der Herzrhythmus auch so stark beschleunigen, dass Sie bewusstlos werden, was eine sofortige Beendigung der Rhythmusstörung durch Reizung über einen Katheter oder durch einen Elektroschock erforderlich macht. Dieser Elektroschock besteht in einem kurzen Stromstoß, welcher die ursprüngliche Herztätigkeit wieder herstellt. Abgesehen von vorübergehenden Hautreizungen auf der Brust, sind aber keine nachteiligen Folgen zu erwarten. Diese sehr schnelle Pulsbeschleunigung tritt besonders dann gehäuft auf, wenn eine lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung (Kammertachykardie oder Kammerflimmern) Anlass zur Untersuchung gegeben hat. Weiter müssen während einer Untersuchung gelegentlich Medikamente (Beruhigungsmittel, Schmerzmittel, herzkreislaufwirksame Substanzen) verabreicht werden, die vorübergehend zu leichten Nebenwirkungen führen können. Ihr Arzt wird Sie aber in diesem Fall vor Gabe des Medikamentes auf mögliche Nebenwirkungen aufmerksam machen.

### **Mögliche Komplikationen**

Obwohl diese Untersuchungen in der Regel problemlos verlaufen, kann es in seltenen Fällen zu Komplikationen kommen. Dabei handelt es sich meistens um harmlose Komplikationen wie beispielsweise einen Bluterguss an der Einstichstelle. Seltener kann es durch einen Katheter zu Gefäßverletzungen, der Bildung von Blutgerinnseln (Thrombosen), zu Gefäßverschlüssen durch Blutgerinnsel (Embolien), Infektionen oder einer Verletzung des Herzens selbst kommen. Die meisten dieser Komplikationen heilen spontan oder können durch eine medikamentöse oder chirurgische Behandlung folgenlos korrigiert werden. Lebensbedrohliche Komplikationen aufgrund einer elektro-

physiologischen Untersuchung sind extrem selten. Insgesamt überwiegt der Nutzen dieser Untersuchung deren Risiken bei weitem.

Skizze

### **Nach der Untersuchung**

Nach der Untersuchung müssen Sie gemäss Anweisung des Arztes einige Stunden Bettruhe einhalten. Die Beine sind gestreckt zu halten und der Druckverband auf der Leistenbeuge darf nicht entfernt werden. Falls es an der Punktionsstelle zu einer Schwellung kommen sollte, verständigen Sie uns bitte sofort, insbesondere auch dann, wenn diese erst nach Spitalentlassung auftreten sollte.

### **Sprechen Sie mit Ihrem Arzt**

Falls Sie etwas nicht verstanden haben, oder wenn Ihnen etwas wichtig scheint, was in diesem Informationsblatt oder im persönlichen Gespräch nicht erwähnt wurde, sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

### **Einverständniserklärung**

Herr/Frau Dr. \_\_\_\_\_ hat mit mir ein abschliessendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Ausführungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Nach vollständiger Beantwortung meiner Fragen erkläre ich mich hiermit bereit, die vorgeschlagene Untersuchung durchführen zu lassen. Ich bin mit allfälligen, unmittelbar notwendigen Folgeeingriffen einverstanden.

Unterschrift Patient/in:

Unterschrift Arzt/Ärztin:

Ort/Datum:

Ort/Datum:

