

Kardiologie

Universitätsspital Basel
Petersgraben 4, CH-4031 Basel
Telefon +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

Information und Patienteneinverständniserklärung **Einpflanzung eines Herzschrittmachers**

Liebe Patientin
Lieber Patient

Ihre Ärztin/Ihr Arzt hat festgestellt,

dass Ihr Puls zu langsam schlägt, was Ihnen entsprechende Symptome verursacht hat, oder dass es ohne Herzschrittmacher nicht möglich ist, einen schnellen Puls vernünftig mit Medikamenten zu bremsen, weshalb er Ihnen die Einsetzung eines Herzschrittmachers empfohlen hat.

Funktionsweise eines Herzschrittmachers und Operationsverfahren:

Ein Herzschrittmacher ist ein kleines Gerät, das den Herzschlag regelmässig überwacht und dann, wenn er unter eine festgelegte Grenze abfällt, Impulse abgibt, um den Puls dadurch wieder zu beschleunigen. Der Herzschrittmacher wird unter die Haut im Bereich der Brust, üblicherweise links, eingepflanzt. Eine oder mehrere Sonden werden unter Röntgenkontrolle in das Herz eingeführt und danach mit dem Herzschrittmacher verbunden. Danach wird die Haut wieder verschlossen.

Mögliche Komplikationen:

Die örtliche Betäubung, die für die Einpflanzung des Herzschrittmachers notwendig ist, führt kurzzeitig zu einem unangenehmen, brennenden Gefühl, danach ist das Operationsgebiet in der Regel vollständig betäubt. Gelegentlich kann im Bereich der Operationswunde ein Bluterguss auftreten, vor allem dann, wenn blutverdünnende Medikamente eingenommen werden. In Ausnahmefällen kann die Einführung der Sonde eine Verletzung von Gefässen, Herzklappen oder des Herzmuskels selbst, eventuell sogar mit Blutaustritt in den Herzbeutel, verursachen. Falls dadurch die Herzfunktion beeinträchtigt wird, muss das Blut mit einer Spritze abgezogen werden. Extrem selten ist dazu eine Notoperation notwendig. Falls für das Einsetzen der Sonde die Vene, die unterhalb des Brustbeines verläuft, mit einer Spritze angestochen werden muss, kann es dabei zu einer Verletzung der Lunge und einem Luftaustritt in den Brustraum kommen. Diese Luft muss unter Umständen abgesaugt werden.

Schwere Gesundheitsschädigungen oder gar der Tod als Folge von technischen Störungen sind äusserst selten. Insgesamt sind Komplikationen durch die vorgeschlagene Einpflanzung eines Herzschrittmachers selten und stellen in Ihrem Fall ein weit geringeres Risiko dar als der Verzicht auf einen Herzschrittmacher.

Nachkontrollen:

Diese erfolgen routinemässig am Tag nach der Einsetzung, nach 3 Monaten und dann in jährlichen Abständen ambulant am USB oder bei Ihrem Kardiologen.

- Zur Behandlung der Herzschwäche wird bei Ihnen eine zusätzliche Sonde eingepflanzt, die speziell die linke Hauptkammer reizt. Diese Sonde wird wie die anderen, oben erwähnten Sonden bis ins Herz vorgeschoben und dann in eine spezielle Vene (Koronarsinus) eingebracht. Das Einbringen dieser Sonde ist technisch anspruchsvoller und kann die Operation deutlich verlängern. In seltenen Fällen (unter 1%) kann es zu einer Verletzung des Gefässes (Koronarsinus) kommen, was zu einem Blutaustritt in den Herzbeutel führen kann. Dann muss eventuell dieses Blut mit einer Spritze abgezogen werden. In etwa 5% der Fälle kann es sein, dass die Sonde gleichzeitig das Zwerchfell reizt, was zu einem unangenehmen Zucken des Zwerchfells führt. Dieses Zucken kann aber fast immer durch eine Umprogrammierung des Gerätes behoben werden.

Platz für eine Skizze/persönliche Notizen:

Bitte sprechen Sie mit uns,

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

Einverständniserklärung

Herr/Frau Dr. _____ hat mit mir heute anhand der Informationsschrift und der Ergebnisse der Voruntersuchungen ein abschliessendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Aufklärung verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Nach vollständiger Beantwortung meiner Fragen erkläre ich mich hiermit bereit, den vorgeschlagenen Eingriff durchführen zu lassen.

Unterschrift Patient(in): _____

Unterschrift Arzt (Ärztin): _____

Ort und Datum : _____

Einverständniserklärung zur Datensammlung und -auswertung

Ich bin mit der Sammlung und Auswertung der wissenschaftlichen Daten meiner Behandlung in verschlüsselter, elektronischer Form einverstanden. Bei Notwendigkeit ist zur Qualitätssicherung die Rückverfolgung der Daten gewährleistet. Wir sichern Ihnen ein uneingeschränktes Auskunftsrecht zu, die über Sie archivierten Daten einzusehen.

Unterschrift Patient(in):

Ort und Datum :