

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Patient
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum	

Behandlungsort	Behandler-ID
Behandelnde(r) Ärztin/Arzt:	
Arzt-ID	

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen eine

Herzklappen-Operation

Operation am offenen Herzen mit Herz-Lungen-Maschine bei Erwachsenen und Kindern

Vor dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt bitte sorgfältig lesen, Fragen beantworten und ausfüllen!

Eingriffs-Datum:
Andere, entscheidungsberechtigte Person:
Beziehung/Verwandschaftsgrad zum Patienten:
Bemerkung:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

Ihre Ärztin/Ihr Arzt hat bei Ihnen/Ihrem Kind einen Herzklappenfehler diagnostiziert, der operativ korrigiert werden soll. Dieser Aufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Herzklappen-Operation.

Vor der Operation wird die Ärztin/der Arzt über die Notwendigkeit und Dringlichkeit der erforderlichen Operation mit Ihnen sprechen. Sie müssen über naheliegende typische Risiken und folgen der Operaton Bescheid wissen, damit Sie sich entscheiden können.

Die Funktion der Herzklappen (siehe Abb. 1)

Das Herz als Motor des Körpers hält die Durchblutung aufrecht und dadurch die Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen. Die Herzklappen sorgen für eine gleichbleibende Strömungsrichtung des Blutes. Die vier großen Herzklappen liegen in etwa auf einer Ebene, die nach rechts hinten und unten geneigt ist.

Das „verbrauchte“ sauerstoffarme (venöse) Blut gelangt aus den Hohlvenen (Abb.1, Ziff.1) in den rechten Vorhof (Abb.1, Ziff.2). Von dort wird es durch die Trikuspidalklappe (Abb.1, Ziff.3) in die rechte Herzkammer (Abb.1, Ziff.4) gepumpt. Aus der rechten Herzkammer gelangt das Blut durch die Pulmonalklappe (Abb.1, Ziff.5) und die Lungenschlagadern in die Lunge, wo es mit Sauerstoff angereichert wird. Aus der Lunge gelangt das sauerstoffreiche Blut über die rechte und linke Lungenvene (Abb.1, Ziff.6) in den linken Vorhof (Abb.1, Ziff.7), von wo es über die Mitralklappe (Abb.1, Ziff.8) in die linke Herzkammer (Abb.1, Ziff.9) gepumpt wird. Schließlich pumpt die linke Herzkammer das Blut durch die Aortenklappe (10) in die Körperschlagader (Abb.1, Ziff.11).

Ursachen, Einteilung und Risiken von Herzklappenerkrankungen

Es gibt angeborene und erworbene Herzklappenfehler. Angeborene Klappenfehler kommen selten vor (ca. 3% der Neugeborenen). Sie können sich im Laufe des kindlichen Wachstums verschlechtern und müssen dann operiert werden. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen den optimalen Zeitpunkt für die Operation Ihres Kindes besprechen.

Im Erwachsenenalter entstehen Herzklappenfehler insbesondere im Anschluss an infektiöse Erkrankungen wie akutes rheumatisches Fieber oder eine bakterielle Herzklappenentzündung. Als weitere Ursachen kommen Herzrhythmus-/ Durchblutungsstörungen am Herzen

mit ihren Folgen und Verkalkungen der Klappen infrage. Es werden zwei Herzklappenerkrankungen unterschieden:

Bei **Schließunfähigkeit (Insuffizienz)** fließt ein Teil des Blutes gegen die Stromrichtung zurück. Dies führt zu einer höheren Volumenbelastung und Erweiterung der betroffenen Herzkammer. Das Blut staut sich im Körper- oder Lungenkreislauf.

Bei **Klappenverengung (Stenose)** muss die Herzkammer mehr leisten, um die gleiche Menge Blut durch die eingengte Klappe hindurch zu pressen. Es kommt zu einer Vermehrung der Muskelmasse der Herzkammer (Hypertrophie) und zu einem Druckanstieg. Im Laufe der Zeit wird der Herzmuskel überfordert und versagt.

Insuffizienz und Stenose treten nicht selten bei einem geschädigten Herzen gemeinsam auf. Dadurch wird die Belastung des Herzens besonders erhöht und kann zum Herzversagen führen (Globalinsuffizienz). Eingengte oder verschlussunfähige Herzklappen führen zu einem Rückstau von Blut in der Herzkammer, die vor der betroffenen Herzklappe liegt. Herzklappenfehler im Bereich des linken Herzens verursachen einen Blutstau im Lungenkreislauf mit Überwässerung der Lunge. Der Gasaustausch wird erschwert. Es kommt zur Kurzatmigkeit und Herzenge (Angina pectoris). Bei körperlicher Belastung können Herzstolpern oder eine Bewusstlosigkeit auftreten. Herzklappenfehler auf der rechten Seite bedingen einen Blutstau im großen Körperkreislauf mit Ergussbildungen (Ödeme, Aszites).

Klappenerkrankungen können häufig schon mit dem Hörrohr (Stethoskop) erkannt werden. Zur genauen Diagnose werden heute die Ultraschalluntersuchung, die Herzkatheterisation mit Druckmessungen, das EKG und Röntgenuntersuchungen eingesetzt.

Behandlung ohne Operation

Mit Hilfe von Medikamenten wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt versuchen die



perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber: Dr. med. Dietmar Straube * Autoren: Dr. D. Straube * Prof. Dr. J. Tonak
 ©2003-2008 perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Böhmloch 77 * Postfach 2820 * D-91058 Erlangen
 Tel: +49 (0)9131 609 100/609 101 * Fax: +49 (0)9131 609 234/609 216 * www.perimed.de * E-mail: service@perimed.de
 Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR * Wiesbaden-Berlin-München * Tel: +49 (0)611 180950 * www.arztrecht.de * bsp@arztrecht.de
 Bestell-Code: ChHz03ADe * Fotokopieren und Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

Beschwerden zu bessern. Das Herz kann gestärkt werden. Die Arbeit der Nieren kann angeregt, und eine verstärkte Ausschwemmung von Wasser erzielt werden. Herzrhythmusstörungen können oft sehr gut mit Medikamenten behandelt werden. Einfachere Klappenfehler können bei einer Herzkatheteruntersuchung korrigiert werden (z.B. Ballonvalvuloplastie).

Diese Maßnahmen führen jedoch häufig nicht zu einem dauerhaften und ausreichenden Erfolg, so dass eine Operation erforderlich wird. Bei einigen Patienten sind heute minimal-invasive klappenchirurgische Eingriffe mit Einsatz von Operationsrobotern möglich. Bitte fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt, ob Ihre Erkrankung/die Erkrankung Ihres Kindes mit diesen neuen Methoden behandelbar ist.

Verhalten vor der Operation

Wie bei allen Operationen sollte vor dem Operationstag der Dickdarm bis zum Abend entleert sein (Abführmittel, Einlauf oder Klysma). Nehmen Sie bzw. Ihr Kind reichlich Flüssigkeit zu sich. Am Abend vor der Operation sollten Sie/Ihr Kind nur noch ein leichtes Essen einnehmen (klare Suppe, Püree etc.). Ab 6 Stunden vor der Operation - normalerweise ab Mitternacht- sollten Sie/Ihr Kind nicht mehr essen oder trinken; kleine Mengen einer klaren Flüssigkeit (1-2 Tassen Wasser, Tee oder Kaffee ohne Milch) sind auch zur Einnahme von Medikamenten bis 2 Stunden vor dem Eingriff gestattet.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss rechtzeitig wissen, welche Medikamente Sie/Ihr Kind normalerweise einnehmen und am Vortag eingenommen haben. Dies gilt vor allem auch für blutverdünnende Medikamente (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®). Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen sagen, welche Einnahmepausen bei welchem Medikament vor und nach der Operation einzuhalten sind.

Ist eine Eigenblutspende sinnvoll?

Häufig muss bei einer Herzoperation, vor allem bei Einsatz der Herz-Lungen-Maschine Fremdblut gegeben werden. Es besteht die geringe Gefahr der Infektion mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und äußerst selten mit HIV (Spätfolge AIDS).

Sollten Sie/Ihr Kind kein Fremdblut bekommen wollen, besteht die Möglichkeit der Eigenblutspende. Einige Wochen vor der Operation wird Ihnen/Ihrem Kind Eigenblut entnommen, aufgehoben und gelagert, um es Ihnen/Ihrem Kind im Bedarfsfall bei der Operation wieder

zurückzugeben. Ggf. setzen Sie sich mit der Blutbank des Krankenhauses in Verbindung. Ihre Ärztin / Ihr Arzt wird Ihnen die genauen Umstände, Telefonnummern und Termine nennen.

Wie erfolgt die Herzklappen-Operation

Die Herzklappen-Operation wird in Allgemeinnarkose durchgeführt. Über die Narkose werden Sie noch gesondert von der Anästhesistin / dem Anästhesisten aufgeklärt.

Zunächst wird der Brustkorb für die Freilegung des Herzens der Länge nach eröffnet. Zur Ruhigstellung des Herzens für die Operation wird der Kreislauf an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen, welche für die Aufrechterhaltung der Durchblutung des Körpers sorgt und die weitere Sättigung des Blutes mit Sauerstoff und den Entzug von Kohlendioxid aus dem Blut bewerkstelligt.

Oft kann erst während der Operation entschieden werden, welche der beiden folgenden Operationsmethoden zur Anwendung kommt.

Klappenrekonstruktion (Wiederherstellung)

Bei dieser Methode bleibt die Klappe erhalten. Die Klappen-Segel-Verengung durch Verklebung (Verlötung) wird gesprengt (Kommissurotomie). Überschüssiges und erkranktes Gewebe kann unter dem Operationsmikroskop erkannt und entfernt werden, um die Klappe wieder funktionsfähig zu machen. Oft kann angesetzter Kalk entfernt werden. Damit sich der Klappenhalteapparat nicht wieder erweitert wird oft ein Kunststoffring am Klappenansatz eingenäht.

Klappenersatz

Wenn die Klappe zu stark geschädigt ist, kommt oft nur noch die totale Entfernung und der Ersatz durch eine neue Klappe in Frage. Heute stehen leistungsfähige Kunststoffklappen ebenso zur Verfügung wie Bioprothesen (Abb. 2a, 2b, 3).

Abhängig vom Lebensalter und der Beschaffenheit des Herzens wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt mit Ihnen besprechen, welche Klappe für Sie/Ihr Kind am besten geeignet ist.

Mögliche Eingriffsänderungen und Erweiterungen

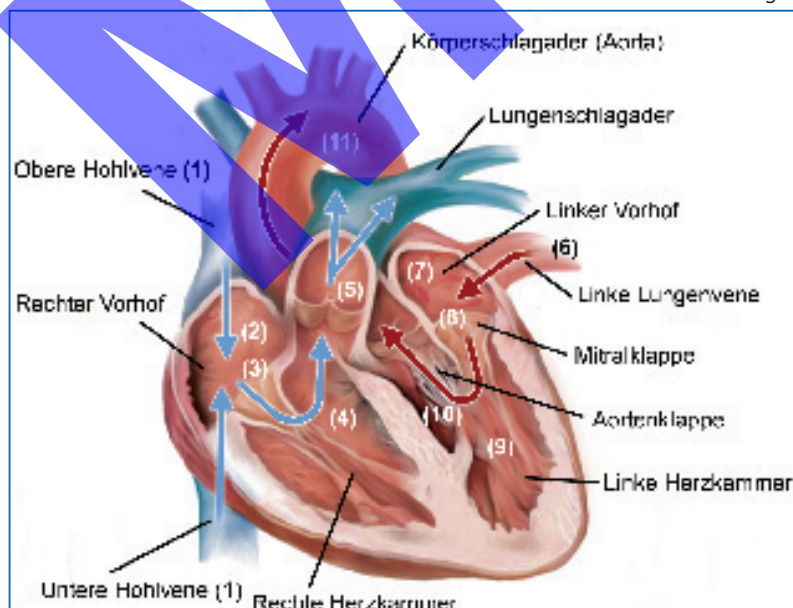
Manchmal besteht eine Diskrepanz zwischen präoperativem Befund und der während der Operation festgestellten Erkrankungsausdehnung. Bei geplanter Klappenrekonstruktion kann es sich bei der

Operation herausstellen, dass doch ein Klappenersatz erforderlich ist. Auftretende Herzrhythmusstörungen können die Implantation eines vorübergehenden oder dauernden Herzschrittmachers erforderlich machen.

Falls Aussackungen der Herzwand (Aneurysmen) oder Herzklappenerkrankungen vorliegen, kann es notwendig sein, diese mitzuoperieren.

Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in notwendige und sinnvolle Erweiterungen oder Änderungen des vorgesehenen Eingriffs bereits jetzt, damit diese in der gleichen Narkose durchgeführt werden können, und ein erneuter Eingriff vermieden wird. Manchmal muss während der Operation entschieden werden, ob weitere Korrekturen notwendig sind. In Frage kommen u.a.:

Abb. 1: Darstellung der physiologischen Herz- und Klappenfunktionen



- Trennung verlöteter Klappenanteile (Kommissurotomie)
- Korrektur einer Klappeninsuffizienz durch Plastik mit organischem Gewebe oder Kunststoff
- Herzkranzarterienkorrektur (z.B. Bypass)
- Einpflanzung eines Herzschrittmachers
- Entfernung eines Aneurysmas
- Verschluss eines Herzscheidewanddefektes
- Sonstige

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Sie über das bei Ihnen/Ihrem Kind ausgewählte Verfahren bzw. über die Kombination der vorgesehenen, verschiedenen Verfahren und deren Vor- und Nachteile informieren.

Nach Beendigung der Klappenoperation wird die Funktion der operierten Klappe(n) geprüft. Bei guter Funktion wird die Herz-Lungen-Maschine wieder entfernt. Danach wird das Brustbein mit Drähten wieder verschlossen und die Haut darüber vernäht. Der Abfluss von Wundsekret wird durch das Legen von Drainage-Schläuchen sichergestellt.

Herzklappen-Operationen dauern zwischen 3 und 6 Stunden. Die genaue Dauer hängt von der Anzahl der zu operierenden Klappen und eventuellen Zusatzeingriffen ab. Bevor Sie/Ihr Kind wieder auf Ihre Station zurückgebracht werden, erfolgt eine Überwachung auf der Aufwach- oder Intensivstation.

Mögliche Risiken und Komplikationen

Die Herzklappen-Operation ist inzwischen zu einer Routineoperation geworden. Trotzdem kann es - auch abhängig von der körperlichen Verfassung - zu schwerwiegenden und manchmal lebensbedrohlichen Komplikationen kommen, deren Beherrschung weitere chirurgische Maßnahmen und /oder langandauernde intensivmedizinische Behandlung erfordert.

- Einspritzungen können in seltenen Fällen **Haut- und Weichteilschäden** (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Nervenschäden oder Venenentzündungen) mit lang dauernden Beschwerden zur Folge haben.
- **Sehr selten** entstehen **Nervenverletzungen** (Haut-, Stimmband- oder Zwerchfellnerv), die zu vorübergehenden oder dauerhaften **Lähmungen** führen können. **Sehr selten** treten auch vorübergehende oder bleibende **Lähmungserscheinungen** an Armen und/oder Beinen durch z.B. mangelhafte Durchblutung auf.

- **Gehirnschäden** infolge mangelhafter Durchblutung/Embolie können sehr selten auftreten und bleibende **Sprach- und Bewegungsstörungen** verursachen.
- Während der Operation kann es zu einer mit Medikamenten nicht beherrschbaren **Schwäche des Kreislaufs** kommen, die zum Einsatz mechanischer Unterstützung zwingt.
- **Haut- und Gewebeschädigungen** sowie **Nervenschäden** durch elektrischen Strom, Desinfektionsmittel und Lagerung sind selten und bilden sich meist innerhalb von Wochen folgenlos zurück.
- **Allergien oder Überempfindlichkeiten** können vorübergehend zu leichten Reaktionen auf verabreichte Medikamente, Kontrastmittel, Desinfektionsmittel oder Latex führen wie **Brechreiz, Erbrechen, Hautauschlag, Juckreiz, Niesen, Schwellungen, Schwindel** oder ähnlichen. **Schwere allergische Reaktionen** mit **lebensbedrohlichen Auswirkungen** auf Organe wie Atmung (z.B. Asthma, Bronchospasmus), Herz-/Kreislauf (z.B. **Kollaps, Schock**), Hirn (z.B. **Lähmungen**) oder Nieren (z.B. **Nierenversagen**) und bleibende Schäden sind **extrem selten**.
- Das **sehr seltene** Eintreten von Luft in ein Blutgefäß (**Luftembolie**) kann lebensgefährliche Kreislaufstörungen verursachen, die intensivmedizinisch behandelt werden müssen.
- Wie bei und nach jedem operativen Eingriff ist das Risiko von **Blutgerinnselbildungen** in den großen Venen (Thrombose) erhöht. Diese Gerinnsel können verschleppt werden und ein Blutgefäß (z.B. in der Lunge) verschließen (**Lungenembolie**). Zur Vorbeugung erhalten Sie/Ihr Kind am Abend vor der Operation ein gerinnungshemmendes Mittel (Heparin), das allerdings zur Blutungsneigung und **sehr selten** zu einer schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung führen kann (HIT I und II).
- **Sehr selten** kommt es in direktem Zusammenhang mit der Operation zu **Durchblutungsstörungen** des Herzens und zu einem **Herzinfarkt**.
- Durch die Operation kann das Reizeitungssystem des Herzens beeinträchtigt sein, so dass **Herzrhythmusstörungen** entstehen. Wenn diese durch Medikamente nicht ausreichend beherrscht werden können, kann die Einpflanzung eines Herzschrittmachers notwendig werden.
- **Nachblutungen** können sofort, aber auch mehrere Tage nach der Operation noch auftreten und eine nochmalige Operation erforderlich machen.

Bitte jetzt umblättern und weiterlesen auf Seite 4>

Abb. 2a und 2b: St. Jude-Medical Doppelflügelscheiben-Klappe

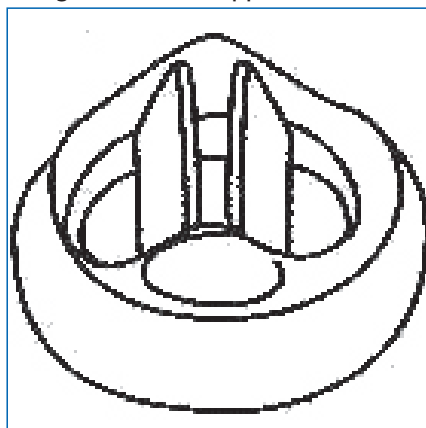
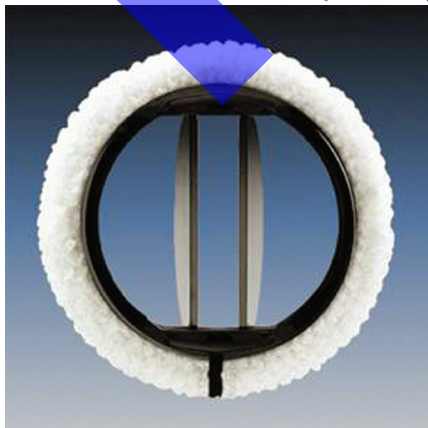


Abb. 3: Standard Bioprothese



- **Sehr selten** sind **stärkere Blutungen**, die eine Blutübertragung erforderlich machen. Wenn dafür kein Eigenblut zur Verfügung steht, können die schon beschriebenen **Infektionen** entstehen, z.B. mit **Hepatitisviren** (Folge: Leberentzündung) und **extrem selten** mit dem HI-Virus (Spätfolge AIDS). Diese Gefahr besteht auch bei Verwendung von Fibrinklebern.
- Schmerzen im Brustbein und Erkrankungen des Zwerchfells, des Rippenfells oder der Lunge können zu einer Schwächung der Eigenatmung führen, so dass eine **Fremdbeatmung** mit einem Lungenautomaten und die Gabe von Sauerstoff notwendig sind. Dies geschieht meist auf einer Intensivstation.
- Das nach der Herzoperation mit Drähten zusammengefügte Brustbein heilt manchmal nicht vollständig zusammen, so dass eine **Nachoperation** zur Festigung nötig ist.
- Selten sammelt sich nach der Operation im Herzbeutel Blut oder Gewebsflüssigkeit an (**Herzbeutelamponade**). Die dadurch entstehende Druckerhöhung kann die Herztätigkeit so stark beeinflussen, dass daraus **lebensgefährliche Kreislaufstörungen** resultieren. Eine **Punktion** (Absaugung der Flüssigkeit mit einer Spritze) oder eine **operative Eröffnung und Entleerung** können dann notwendig werden.
- Manchmal entfaltet sich ein Lungenflügel nach der Operation nicht vollständig. Es kann auch Luft oder Flüssigkeit in den Pleuraspalt eindringen (**Pleuraerguss** oder **Hämato-/Serothorax**). Um eine ausreichende Lungenfunktion wiederherzustellen, ist eine **Absaugung** der Flüssigkeit / Luft mit einer Spritze oder einer Saugdrainage notwendig.
- Die Fixationsnähte am Klappenring können ganz oder teilweise ausreißen (**Klappenrandleck**). Meist ist dann eine **Nachoperation** erforderlich.
- Entzündungen der Herzklappe (**Endokarditis**) kommen **selten** vor. Sie sind meist mit **Medikamenten** gut beherrschbar.
- An der eingesetzten Herzklappe lagern sich gerne **Blutgerinnsel** an. Dadurch kann die Funktion der Klappe beeinträchtigt werden. Die Gerinnsel können auch abgeschwemmt werden und zum Verschluss eines Blutgefäßes führen (**Embolie**).
- Das Risiko von Verletzungen z.B. an Blutgefäßen und Brustkorbnerven ist sehr gering, jedoch erhöht bei anatomischen Besonderheiten und Verwachsungen.
- Manchmal kommt es durch eindringende Keime zu **Wundheilungsstörungen** (Entzündung und Vereiterung) von Operationswunden. Dies kann eine **Wundspaltung** oder **Nachoperation** mit Entfernung von Nahtmaterial oder Klammern bzw. ultraschall- oder computertomografisch gesteuerte Punktionen erforderlich machen.
- Kosmetisch störende und schmerzhaft **Narbenwucherungen** (Ke-loide) können entstehen, die u.U. nachoperiert werden müssen.
- **Sehr selten** werden Keime in die Blutbahn verschleppt und verursachen eine **Blutvergiftung** (Sepsis). Diese kann auch **Organschäden**, so z.B. Herzzinnenwandentzündung (Endokarditis) oder Entzündungen mit Abszessbildungen weit vom Operationsgebiet entfernt in anderen Körperregionen verursachen. In solchen Fällen ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- Wenn sich ein operiertes Herzkranzgefäß wieder verschließt oder

bei einer anderen Herzkranzarterie ein neuer Verschluss entsteht, kann eine **nochmalige Herzklappen-Operation** erforderlich werden.

- **Selten** treten **Infektionen der Nieren** und abführenden Harnwege auf. Sollten Sie/Ihr Kind Symptome, wie häufiges Wasserlassen oder Brennen bemerken, informieren Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt, damit unverzüglich eine entsprechende Therapie eingeleitet werden kann. Das Auftreten von Harnwegsinfekten wird durch eingelegte Harnblasenkatheter begünstigt. Vor allem beim Mann kann es dadurch zu Einengungen der Harnröhre (Strikturen) kommen.

Verhalten nach der Operation

Normalerweise werden Sie/Ihr Kind in der ersten Nacht nach der Operation maschinell nachbeatmet. In der Regel wird der Beatmungsschlauch in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff entfernt. Auch andere Kabel und Schläuche werden schrittweise in den ersten 2 Tagen gezogen. Normal essen und trinken können Sie/Ihr Kind nach 1-2 Tagen wieder.

Zur Vermeidung von Lungenentzündungen ist es wichtig, dass Sie/Ihr Kind bewusst tief ein- und ausatmen, sowie abhusten.

Normalerweise können Sie/Ihr Kind am 1.-2. Tag nach der Operation wieder duschen; baden sollten Sie/Ihr Kind erst wieder 10-12 Tage nach dem Eingriff.

Stärkere Schmerzen können in den ersten 3 Tagen auftreten; lassen Sie/Ihr Kind sich unbedingt ein Schmerzmittel geben.

Die Dauer des Krankenhausaufenthaltes beträgt, je nach Schwere der Erkrankung, 1 bis 3 Wochen.

Eine stationäre oder ambulante Anschlussheilbehandlung oder Rehabilitation schließen sich in der Regel an. Ihre Leistungsfähigkeit wird dadurch schneller wiederhergestellt. Sie/Ihr Kind können es auch vorziehen, die Erholung von dem Eingriff zu Hause vorzunehmen.

Welche Medikamente Sie/Ihr Kind nach der Operation im einzelnen einnehmen sollen, besprechen Sie bitte mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt.

Gehen Sie/Ihr Kind viel spazieren. Spaziergänge gehören zu den gesündesten und besten Aktivitäten, die Sie/Ihr Kind unternehmen können. Steigern Sie die körperliche Belastung (Ihres Kindes) langsam ohne Hektik, bis Sie/Ihr Kind Ihren/seinen Leistungsstand, wie vor der Operation, erreicht haben/hat. Meist ist eine wesentliche Verbesserung Ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit über den Stand, wie er vor der Operation war, möglich.

Bei künstlichen Herzklappen ist eine Blutverdünnung z.B. mit Marcumar® lebenslang erforderlich. Bei Bioprothesen ist eine Blutverdünnung meist nur in den ersten 3 Monaten nach der Operation notwendig.

Erfolgsaussichten einer Herzklappenoperation

Vielfach ist eine Herzklappen-Operation eine lebensrettende Maßnahme. Die Vorteile der Operation überwiegen bei weitem deren Risiken. Die Operation steigert die Lebensqualität erheblich.

Das Ausmaß der Verbesserung wird durch den Grad der Vorschädigung des Herzmuskels mitbestimmt. Die Lebensdauer von Bioprothesen beträgt ca. 10-15 Jahre. Künstliche Klappen haben eine unbegrenzte Lebensdauer. Bei Kindern ist (anhängig von der Größe der erstimplantierten Klappe) in der Regel einmal ein Klappenwechsel erforderlich.

Patientin/Patient

Nachname	Vorname	geb. am
Straße	Nr. PLZ:	Ort:
Tel.: Vorwahl	Nr.:	

Vorgesehene Operation:

- Trikuspidalklappe (zwischen re. Vorhof u. re. Kammer)
- Pulmonalklappe (zwischen re Kammer u. Lungenarterie)
- Mitralklappe (zwischen li. Vorhof u. li. Kammer)
- Aortenklappe (zwischen li. Kammer u. Schlagader)

Vorgesehener Klappenersatz:

Sonstige Maßnahmen:

- Klappenrekonstruktion
- Umleitung eines Herzkranzgefäßes
- Einpflanzung eines Herzschrittmachers
- Entfernung eines Aneurysmas

Bei Ablehnung einer Herzklappen-Operation

Trotz Aufklärungsgespräch und intensiver Beratung wurde der Eingriff abgelehnt. Über mögliche Folgen der Ablehnung wurde aufgeklärt. Als Gründe wurden genannt:

Datum	von	Uhr bis	Uhr	Dauer:	min
-------	-----	---------	-----	--------	-----

Unterschrift der Patientin/des Patienten/der Eltern/Sorgeberechtigten*

Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:



4258112702774

02.08.05.d

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Hier trägt Ihre Ärztin/Ihr Arzt alle wesentlichen zusätzlichen Informationen ein, die sie/er Ihnen zum individuellen Fall mitgeteilt und mit Ihnen besprochen hat:

Einwilligungserklärung (nach dem Gespräch)

Nach dem Lesen dieses perimed Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt:

fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die Art der **Herzklappen-Operation**, ihre Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

Ich willige nach reiflicher Überlegung in die vorgesehene **Herzklappen-Operation** ein.

Ich willige auch in notwendige Erweiterungen der Herzklappen-Operation ein, wenn diese während des Eingriffs ärztlich geboten sind. Mit Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Ich willige auch in eine medizinisch notwendige Fremdblutübertragung oder die Gabe von Fremdblutbestandteilen ein, wenn dies während der Operation notwendig oder geraten erscheint.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten im gesetzlichen Rahmen elektronisch gespeichert werden.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten für wissenschaftliche Auswertungen herangezogen werden.

Datum	von	Uhr bis	Uhr	Dauer:	min
-------	-----	---------	-----	--------	-----

Unterschrift der Patientin/des Patienten/der Eltern/Sorgeberechtigten*

X

Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

* Bei Kindern: Beide Elternteile oder die Sorgeberechtigten müssen unterschreiben. Wenn nur ein Elternteil unterschreibt erklärt sie/er, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder ihr/ihm das alleinige Sorgerecht zusteht.