

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 für einen

Linksherzkatheter – Koronarangiographie, evtl. mit

- Koronarangioplastie (PTCA)
- Stent-Implantation
- Laevokardiographie

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

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

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Beschwerden und die Voruntersuchungen deuten darauf hin, dass ein oder mehrere Herzkranzgefäße verengt sein könnten. Ihre Ärztin/Ihr Arzt empfiehlt Ihnen daher eine Katheteruntersuchung des linken Herzens (Linksherzkatheter) und der Herzkranzgefäße (Koronarangiographie). Sollte sich bei dieser Untersuchung herausstellen, dass Herzkranzgefäße stark verengt sind, kann gegebenenfalls eine Erweiterung von Engstellen mit einer Ballondilatation (Koronarangioplastie) durchgeführt werden. Oft wird zur längerfristigen Sicherung der Aufdehnung dann auch eine Prothese eingelegt (Stent-Implantation).

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Untersuchung und die eventuellen therapeutischen Maßnahmen. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt über alle Fragen, die nach dem Lesen dieses Patientenaufklärungsbogens offen bleiben. Sie/er wird Ihnen gern auch erklären, welche Alternativen es gibt und welche Vor- und Nachteile damit verbunden sind.

Warum eine Herzkatheteruntersuchung?

Herzkranzgefäße können sich durch Ablagerung von Kalk, Fettstoffen (Cholesterin) oder Blutplättchen verengen. Durch eine solche Verengung wird die Blutversorgung des Herzmuskels vermindert und es können bei Anstrengungen, bei starker Verengung aber auch schon in Ruhe, Schmerzen und Druckgefühle entstehen.

Das wird Angina Pectoris genannt. Wenn sich ein Gefäß im Laufe der Erkrankung ganz verschließt und die Blutversorgung des Herzmuskels abgeschnitten wird, entsteht ein Herzinfarkt.

Um die Art und den Umfang einer Herzkranzgefäßerkrankung feststellen zu können, ist eine Koronarangiographie (Kontrastdarstellung der Kranzgefäße) notwendig, die Ihnen hier empfohlen wird. Veränderungen an den Herzklappen, Herzfehler und Schwächen der Herzmuskulatur, die oft mit Kurzatmigkeit oder Ödemen in den Beinen (Wasseransammlung) einhergehen, können heute mit einem Linksherzkatheter genau diagnostiziert werden. Dabei kann sich durchaus herausstellen, dass verdächtige Befunde wie Herzgeräusche oder Ihre Beschwerden (Atemnot, Brustschmerzen etc.) andere Ursachen haben und keine therapeutischen Maßnahmen am Herzen durchgeführt werden müssen.

Wenn sich aber Engstellen bei der Koronarangiographie zeigen, gibt es folgende

Mögliche Therapiemaßnahmen

Am Anfang einer Herzkranzgefäßerkrankung wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt immer darauf dringen, dass die Lebensgewohnheiten zugunsten einer Risikoverminderung geändert werden. Symptome wie anfallsweise Schmerzen (Angina Pectoris) können medikamentös angegangen werden. Die dafür zur Verfügung stehenden Medikamente können das Fortschreiten der Erkrankung aber meist nicht verhindern. Wenn die medikamentöse Therapie nicht ausreicht um die Beschwerden zu vermindern, wird häufig eine Ballondilatation (Koronarangioplastie - PTCA) durchgeführt. Danach wird häufig eine Gefäßstütze (Stent) eingesetzt,

- wenn sich eine gedehnte Arterie nach dem Zurückziehen des Katheters sofort wieder verschließt (elastischer Rückzug),
- wenn eine Engstelle sehr lang und anatomisch ungünstig für eine Ballonerweiterung allein ist,
- wenn in einer Arterienwand bei der Angioplastie Risse entstanden sind, die eine ungehinderte Blutströmung verhindern und das Risiko eines Verschlusses hervorrufen,
- wenn ein totaler Gefäßverschluss wieder geöffnet wurde,
- wenn sich eine Koronararterie an gleicher Stelle trotz Ballondilatation immer wieder verengt (Rezidivstenose),
- wenn nach einer Bypass-Operation die Verengung im Venenbypass liegt und die alleinige Ballondilatation keine dauerhafte Offenhaltung verspricht.



perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber und Autor: Dr. med. Dietmar Straube
 ©2003-2008 perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Böhmlach 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: ImKa11EDe * 07.08.09 * d6s * EAN: 4250112706062 * Fotokopieren und Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

Der aufwändigste Eingriff bei nachgewiesenen Verengungen oder Verschlüssen von Koronararterien ist die aortokoronare Bypass-Operation, bei der eine Vene oder Arterie von der Aorta (Schlagader) zur Koronararterie geführt wird, um den Blutfluss an der Eng- oder Verschlussstelle vorbei sicherzustellen.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen nach dieser Untersuchung ausführlich darüber sprechen, ob und wann ggf. eine Bypass-Operation empfohlen wird.

Die Koronarangiographie

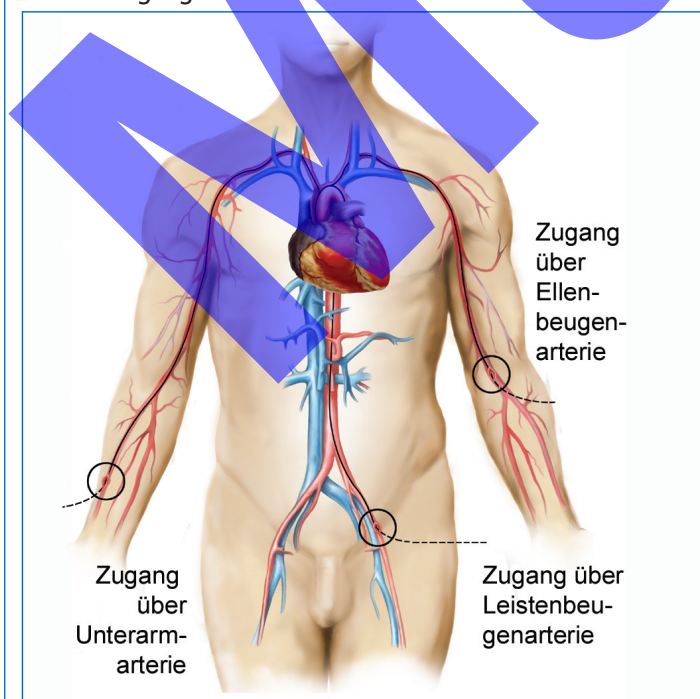
Zunächst wird unter lokaler Betäubung von der Leisten- oder Ellenbeuge oder vom Unterarm aus ein Katheter durch die große Schlagader (Aorta) bis vor die linke Herzkammer vorgeschoben (Abb.1). Dafür wird heute normalerweise ein Seldinger-Besteck verwandt. Der Zugang zur Arterie kann mit einem kleinen Schnitt erfolgen. Die Lage des Katheters wird ständig mittels Röntgendurchleuchtung kontrolliert. Wenn sich eine zunächst für den Zugang gewählte Arterie als zu eng oder anatomisch unbrauchbar erweist, um den Katheter vorzuschieben, wird ein Erfolg meist mit einer anderen Einstichstelle erzielt. Bis auf den Einstich der Betäubungsspritze spüren Sie davon im Normalfall nichts.

Der Katheter wird nun in den Abgang der rechten oder linken Herzkranzarterie eingebracht. Dabei wird Kontrastmittel in verschiedenen Aufnahmeebenen eingespritzt. Die Ausbreitung des Kontrastmittels in der Kranzarterie wird mit Röntgendurchleuchtung verfolgt und zur Dokumentation und nochmaligen, späteren Beurteilung auf CD, Videoband oder Film aufgezeichnet.

So können Wandveränderungen, Lokalisation, Zahl und Zustand von Verengungen und/oder Verschlüssen diagnostiziert werden. Wenn sich aus den daraus gewonnenen Erkenntnissen nicht die Notwendigkeit einer sofortigen Therapie ergibt, kann der Eingriff damit beendet und der Katheter zurückgezogen werden.

Wenn jedoch eine hochgradige Verengung, ein drohender oder vollständiger Verschluss vorliegt, kann jetzt sofort

Abb 1.: Zugänge für einen Linksherzkatheter



Die Ballondilatation - PTCA

(Perkutane, transluminale Coronar-Angioplastie)

angeschlossen werden. Dabei wird ein Ballonkatheter durch den Führungskatheter bis in die Engstelle vorgeschoben (Abb. 2). Dann wird der Ballon und damit der verengte Gefäßabschnitt mehrmals sekundenlang mit verdünntem Kontrastmittel unter Druck und Röntgendurchleuchtung aufgedehnt.

Oft droht nach der Erweiterung einer Koronararterie mit einem Ballonkatheter die Gefahr, dass sich das Herzkranzgefäß wieder verschließt. Es kann dann durch das gleiche Einführungsbesteck

Die Stent-Implantation

durchgeführt werden. Der Stent ist eine Gitternetz-ähnliche, metallische, aufdehnbare Prothese (Abb. 3 a und 3 b). Er wird unter Röntgenkontrolle zusammen mit einem Ballonkatheter durch den Führungskatheter bis in die Engstelle vorgeschoben und dort zusammen mit dem Ballonkatheter aufgedehnt. Dadurch entfaltet sich die Prothese und verbleibt in der aufgedehnten Zone, wenn der Ballonkatheter wieder zurückgezogen wird.

Heute gibt es auch Katheter, die das Einbringen einer Prothese auch ohne Ballon-Katheter erlauben. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen gern erklären, welchen Katheter sie/er entsprechend Ihren anatomischen Gegebenheiten für Sie ausgesucht hat. Nach Einlegen der Prothese werden Ballon- und Führungskatheter zurückgezogen. An der Einstichstelle wird ein Druckverband angelegt.

Selten kommt es bei diesen Maßnahmen vor, dass sich eine Herzkranzarterie akut verschließt, einreißt (Dissektion), perforiert wird oder technische Probleme mit dem Stent auftreten. Dies kann dann eine sofortige Bypassoperation notwendig machen.

Die Laevokardiographie

Manchmal wird nach der Koronarangiographie zur Beurteilung der Pumpleistung des Herzens und der Druckverhältnisse im Herzen eine Laevokardiographie angeschlossen. Diese ist auch notwendig zur Abklärung der Klappenfunktionen.

Dazu wird der Katheter in die linke Herzkammer vorgeschoben, der Druck gemessen und durch den Katheter Kontrastmittel eingespritzt.

Durch das Kontrastmittel kann Form, Größe und Kontraktionsverhalten (Pump- und Klappenfunktion) des linken Herzens röntgenologisch beurteilt werden.

Die Kontrastmitteleinspritzung kann ein kurzes, harmloses Hitzegefühl verursachen.

Risiken und mögliche Komplikationen

Linksherzkatheter und Koronarangiographie werden heute routinemäßig durchgeführt und im allgemeinen gut vertragen.

Trotzdem kann es, wie immer in der Medizin, zu Komplikationen kommen, deren Wahrscheinlichkeit auch von Ihrem Gesundheitszustand (Herzerkrankung) und Alter abhängig ist, die in Ausnahmefällen jedoch auch lebensbedrohlich werden können.

Nachfolgend werden diese dargestellt:

- Selten werden leichte allergische Reaktionen durch die verabreichten Beruhigungsmittel, Betäubungsmittel, Schmerzmittel, oder Röntgenkontrastmittel verursacht, die sich als **Brechreiz, Hautausschlag oder Juckreiz** bemerkbar machen. Sie klingen meist bald wieder ab. Diese Mittel können **sehr selten** aber auch **schwere allergische Reaktionen** hervorrufen, die zu einer **Verschlechterung der Atemfunktion** bis hin zum **Atemstillstand** und **extrem selten** zu **lebensbedrohlichen Herz-Kreislaufstörungen** (Schock) führen können. Daraus entsteht **äußerst selten** eine **Minderdurchblutung von Organen** wie Hirn oder Nieren, woraus sich Organschäden entwickeln können (z. B. Hirnschädigung mit Krampfanfällen und Sehstörungen, Nierenversagen u.a.m.).
- Das für die Darstellung von Herz und Kranzgefäßen notwendige Röntgenkontrastmittel kann bei Diabetikern, die Medikamente mit dem Wirkstoff Metformin einnehmen, und Patienten mit vorhandener Nierenfunktionsstörung eine **Verschlechterung der Nierenfunktion** verursachen, die den Stoffwechsel beeinträchtigen kann. Daraus kann nicht nur eine kurzzeitige Unterzuckerung oder Übersäuerung entstehen, sondern bei schwerer Vorschädigung der Niere ein bleibendes **dialysepflichtiges Nierenversagen**.
- Wenn eine unbekanntete Schilddrüsenfunktionsstörung vorhanden ist, kann das Röntgenkontrastmittel auch eine **Überfunktion der Schilddrüse** hervorrufen (Hyperthyreose). Diese kann u.a. Durchfälle, Heißhungerattacken, Hervortreten der Augen, Herzjagen, Hitzegefühle, Übererregbarkeit und Zittern verursachen. Diese Symptome werden mit Medikamenten meist erfolgreich behandelt.
- Zusätzliche Herzschläge (Extrasystolen), die oft vom Patienten gar nicht wahrgenommen werden, sind häufig, jedoch harmlos (Herzstolpern).
- Selten treten **Herzrhythmusstörungen**, also Störungen des Herzschlages, auf, die mit Medikamenten behandelt werden müssen. **Sehr selten** müssen Herzrhythmusstörungen sofort elektrisch behandelt werden (Defibrillation). Jedes Herzlabor ist dafür ausgerüstet.
- Das Blutungsrisiko an der Einstichstelle, aber auch in den Organen, ist bei einer Katheteruntersuchung grundsätzlich erhöht, da wegen der Thrombose- und Embolie-Gefahr gerinnungshemmende Mittel eingesetzt werden müssen. Es können daher **Blutungen** entstehen, die so stark werden können, dass im Extremfall eine Blutübertragung und/oder eine Operation zur Blutstillung erforderlich wird. Für den Fall einer Blutübertragung muss auf die **extrem seltene Infektionsmöglichkeit mit Hepatitis-Viren**, die zu einer Leberentzündung führen kann, oder dem **HI-Virus** (AIDS-Erreger) hingewiesen werden.
- Durch den Katheter kommt es **extrem selten** in den durchwanderten Gefäßen zu Verschlüssen oder Verletzungen mit Einblutungen in die Gefäßwand (Dissektion). Dies kann eine Operation zur Entfernung des Dissekats notwendig machen.
- **Äußerst selten** entstehen **Blutgerinnsel** (Thromben), die durch Verschleppung in den großen Blutkreislauf zu einem Gefäßverschluss (**Embolie**) führen können, auch in der Lunge (Lungenembolie). Embolien im Hirn führen zu **Schlaganfall** mit der eventuellen Folge von **Lähmungen oder Sehverlust**, in den Extremitäten zu **Durchblutungsstörungen**.
- Die anatomischen Verhältnisse der Becken- oder Bauchschlagader führen **extrem selten** dazu, dass ein Katheter sich zu einer Schlaufe verwickelt. Diese kann dann nur operativ wieder entfernt werden.
- **Außerordentlich selten** kann ein Katheter auch eine **Verletzung im Herzen** hervorrufen (z.B. Perforation eines Kranzgefäßes mit daraus entstehender Blutung in den Herzbeutel). Das Blut muss dann entweder mit einer Nadel wieder aus dem Herzbeutel abgesaugt oder mit einer Operation entfernt werden.
- Ihre Ärztin/Ihr Arzt verfolgt und kontrolliert das Vorschieben des Katheters in die Herzkammer bzw. die Koronararterie(n) und die mehrmalige Kontrastmitteleinspritzung sowie die eventu-

Abb. 2: Schematische Darstellung eines Ballon-Katheters

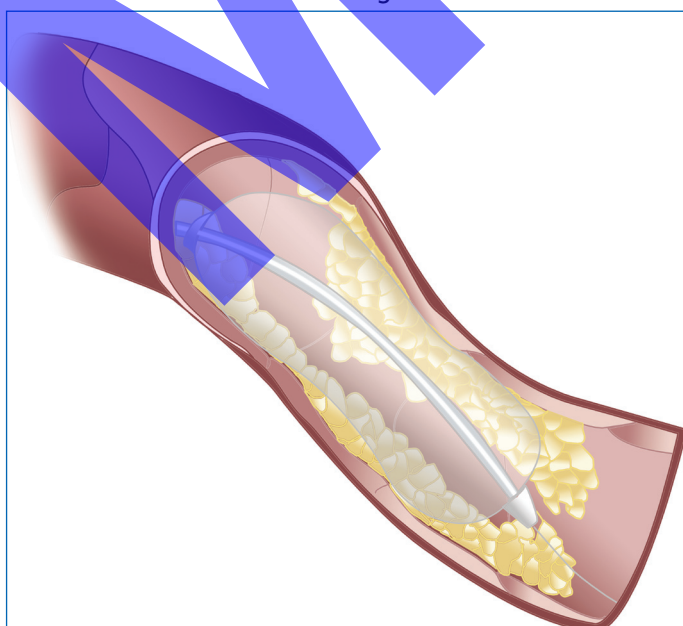


Abb. 3: Schematische Darstellung eines nicht entfalteten Stents

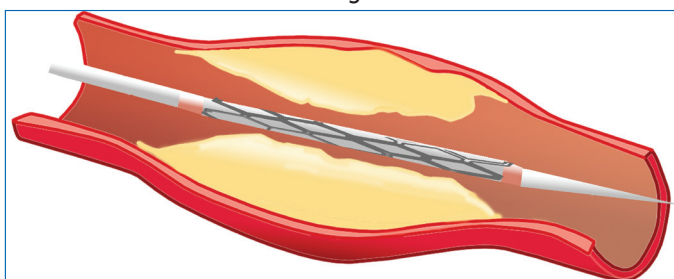
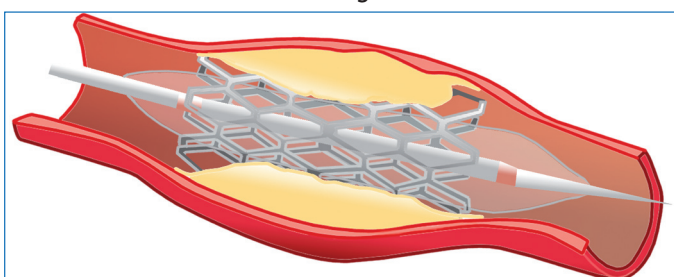


Abb. 4: Schematische Darstellung eines entfalteten Stents



elle Ballondilatation und/oder die Einbringung einer Prothese mittels Röntgendurchleuchtung. Moderne Röntgengeräte sind strahlenärmer als frühere. Trotzdem müssen Sie einer **Strahlenbelastung** ausgesetzt werden, die äußerst selten Gewebeeränderungen, insbesondere Hautveränderungen, hervorrufen kann. Dieses Risiko besteht insbesondere bei mehrfacher Untersuchung. Über Langzeitschäden können keine Aussagen gemacht werden.

- **Für Frauen:** Da Röntgenstrahlen ein ungeborenes Kind schädigen können, müssen Sie Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt unbedingt mitteilen, wenn Sie schwanger sind oder sein könnten!

Allgemeine Risiken nach dem Eingriff

- Aufgrund der notwendigen, gerinnungshemmenden Vorbehandlung entstehen an der Einstichstelle für den Katheter **häufig Blutergüsse** (Hämatome), die zur **Schwellung, Verhärtung und Blaufärbung von größeren Hautbereichen** führen können. Diese gehen nach längerer Zeit meist ohne Behandlung zurück.
 - Sollte - was selten geschieht - trotz Druckverband eine **Nachblutung** an der Einstichstelle auftreten, die sich durch Anschwellen bemerkbar macht, müssen Sie umgehend Ihre Ärztin/Ihren Arzt benachrichtigen.
 - Selten pflöpfen sich Blutergüsse auf eine Arterie auf (Pseudoaneurysma), was mit einer Ultraschalluntersuchung diagnostiziert wird. Wenn ein angelegter Druckverband nicht ausreicht, um das Pseudoaneurysma zu beseitigen, muss es mit einer kleinen Operation entfernt werden. Dabei kann es auch notwendig sein, die betroffene Arterie zu übernähen, was insbesondere dann unabdingbar ist, wenn sich zwischen Arterie und Vene oder der Aneurysma-Ausbuchtung eine offene Verbindung herausgebildet hat (Fistel).
 - Trotz aller Sorgfalt entwickelt sich **selten** an der Einstichstelle des Katheters eine **Infektion mit Abszess** (Eiterbeutel). Haut und Gewebe können absterben (Nekrose) und Nerven sowie Venen können gereizt werden. Daraus können dauerhafte Beschwerden wie **Missempfindungen** (Berührungsempfindlichkeit, Kribbeln, Sensibilitätsstörungen mit Taubheitsgefühl) oder Narben entstehen.
 - Wenn es - wie **sehr selten** - aus einer solchen Infektion zu einer **Verschleppung von Keimen in die Blutbahn** kommt (Bakteriämie), kann als Folge eine **Blutvergiftung** (Sepsis) entstehen, die u.U. Organschäden verursachen kann, so z.B. eine **Herzinnenwandentzündung** (Endokarditis). In einem solchen Fall ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.
 - **Durchblutungsstörungen** unterhalb der Einstichstelle am Arm können dann auftreten, wenn aufgrund einer Arteriennaht eine Verengung eingetreten ist. In einem solchen Fall muss die Durchblutung sofort operativ wieder hergestellt werden. Wenn dies nicht erfolgt, kann bei Zugang über die Ellenbeugenarterie **im Extremfall ein Verlust des Armes** die Folge sein.
- Solche Durchblutungsstörungen können sehr selten auf der Basis einer Embolie auch im Bein auftreten. Benachrichtigen Sie daher umgehend Ihre Ärztin/Ihren Arzt, wenn bei Ihnen die Extremität, welche für die Kathetereinführung genutzt wurde, **blass wird oder schmerzt**.

Spezifische Risiken einer Ballondilatation und einer Stent-Implantation

Eine Ballondilatation und eine Stent-Implantation sind risikoreicher als die reine Kontrastdarstellung der Herzkranzgefäße (Koronarangiographie). Auch sie können in Ausnahmefällen lebensbedrohlich sein.

- Durch das Vorschieben des Ballonkatheters in die Engstelle und das Aufdehnen kann kurzfristig die Durchblutung des betroffenen Herzmuskelbereichs vermindert sein und ein Druckgefühl mit Schmerzen entstehen (**Angina pectoris**).
- Durch das Vorschieben und/oder die Einbringung des Stents kann sich ein vollständiger **Verschluss des Herzkranzgefäßes** entwickeln, der die **Gefahr eines Herzinfarktes** in sich trägt. In einem solchen Fall ist dann eine **sofortige Bypass-Operation** in der herzchirurgischen Abteilung einer Klinik notwendig.
- Ein Stent (Gefäßstütze) kann sich beim Vorschieben in die Kranzarterie vom Katheter lösen und an eine andere Stelle im Herzen oder in andere Körperadern gelangen. Dadurch kann der Verschluss einer Kranzarterie mit der **Gefahr eines Herzinfarktes oder ein Hirninfarkt (Schlaganfall)** ausgelöst werden. Selten muss der Stent dann chirurgisch entfernt werden.
- **Extrem selten** löst der Stent eine Infektion aus, die - da im Herzkranzgefäß - einen Herzinfarkt oder eine Herzbeutelentzündung hervorrufen kann. Auch aus einer solchen örtlichen Entzündung kann eine Blutvergiftung (Sepsis) entstehen.

Immer gilt es bei der Abwägung der Risiken zu bedenken, dass das Risiko einer Herzkatheteruntersuchung normalerweise wesentlich niedriger als das einer nicht erkannten oder nicht rechtzeitig diagnostizierten und behandelten Herzerkrankung ist.

Erfolgsaussichten

Im allgemeinen werden Ihre Schmerzen (Angina pectoris) nach einer Ballondilatation und/oder Stent-Implantation vermindert oder verschwunden sein. Ihre allgemeine Leistungsfähigkeit wird sich verbessern.

Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass es im Verlauf von Monaten wieder zu einer Verengung des Herzkranzgefäßes an den mit dem Ballon gedehnten oder mit einer Prothese versehenen Stellen und damit wieder zu Schmerzen kommt (Rezidivstenose).

Fast immer kann dann die Behandlung erfolgreich wiederholt werden. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass auf Dauer eine Bypass-Operation notwendig wird.

Verhalten vor dem Eingriff

Rauchen verengt die Gefäße. Sie sollten es am Tag vor dem Eingriff schon einstellen! Bitte nehmen Sie am Morgen vor dem Kathetertermin nur noch ein leichtes Frühstück zu sich.

Füllen Sie den Fragebogen auf Seite 5 sorgfältig aus, insbesondere die Fragen zu Allergien, Blut und Gerinnung, damit Ihr spezifisches Risiko richtig eingeschätzt werden kann. Stellen Sie sicher, dass Sie nach dem Eingriff betreut werden, wenn der Eingriff ambulant durchgeführt wird.

Verhalten nach dem Eingriff

Bei Einführung des Katheters in der Leistenbeuge

Bleiben Sie ruhig auf dem Rücken liegen und halten Sie das betroffene Bein gerade und so lange ruhig, bis der Führungskatheter und das Einführungsbesteck entfernt wurden. Auf die Einstichstelle für den Katheter wird dann für etwa 15 bis 30 Minuten lang Druck ausgeübt, damit sie sich verschließt. Dafür gibt es auch spezielle Kompressionsgeräte und Verbände.

Bei Einführung des Katheters in der Armbeuge oder am Unterarm

Die Einstichstelle hier wird mit einer Naht oder mit einem Kompressionsverband verschlossen.

Allgemeine Hinweise

Sie müssen Bettruhe nach Vorschrift Ihrer Ärztin/Ihres Arztes einhalten, damit sich die Einstichstellen vollkommen verschließen können. Wenn eine Blutung an der Einstichstelle auftritt und Sie verstärkt Schmerzen spüren, dann drücken Sie selbst unmittelbar mit der Hand auf die betroffene Stelle. Informieren Sie darüber aber auf jeden Fall Ihre Ärztin/Ihren Arzt. Auch wenn es zu Taubheitsgefühlen im Bein (bei Einstich in der Leistenbeuge) oder im Arm (bei Einstich in der Armbeuge oder im Unterarm) kommt, müssen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt benachrichtigen.

Auf körperliche Anstrengungen sollten Sie für mehrere Tage auf jeden Fall verzichten, um das Nachblutungsrisiko zu vermindern.

24 Stunden nach dem Eingriff dürfen Sie auf keinen Fall Auto oder Motorrad/Motorroller/Fahrrad fahren oder Maschinen bedienen. Für Angehörige von Risikoberufen wie Kraftfahrern, Piloten etc. gelten besondere Vorschriften, die beachtet werden müssen.

Wenn sich Ihr Befinden verschlechtert und größere Schwellungen sowie stärkere Schmerzen an den Einstichstellen auftreten, wenn Sie wieder starke Angina pectoris-Anfälle oder andere Herzbeschwerden bekommen, wenn Fieber oder Schüttelfrost auftreten oder Taubheitsgefühle, müssen Sie unbedingt Ihre Ärztin/Ihren Arzt verständigen.

Fragen an Ihre Ärztin/Ihren Arzt

Bitte notieren Sie hier alle Fragen, die Ihnen nach dem Lesen dieses Bogens noch geblieben sind, und die Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt besprechen wollen.

Wenn vorhanden - bitte Allergie-/Marcumarausweis u. Röntgenpass mitbringen!

Sicherheitsanamnese (Was Ihr Arzt wissen muss):

1 Allgemeines

Rauchen Sie? Ja Nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche und wie viel?

Nur Frauen: Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

2 Sind Ihnen Allergien bekannt? Ja Nein

wenn ja, gegen Nahrungsmittel/Medikamente? Ja Nein
-gegen Metall (z.B. Nickel)/Pflaster/Gummi/Latex? Ja Nein
-gegen Betäubungsmittel, Narkosemittel? Ja Nein
-gegen Jod / Röntgenkontrastmittel? Ja Nein

-gegen:

Leiden Sie an Asthma / Heuschnupfen? Ja Nein

3 Sind Gerinnungsstörungen bekannt? Ja Nein

wenn ja, entstehen leicht blaue Flecken/Nasenbluten? Ja Nein
Nehmen Sie gerinnungshemmende Mittel wie Marcumar®, Plavix®, ASS (z.B. Aspirin®)? Ja Nein

Andere:

4 Besteht eine Herz-/Kreislauf-Erkrankung? Ja Nein

wenn ja, - eine Herzschwäche? Ja Nein
- eine Angina pectoris (Brustschmerzen)? Ja Nein
- ein früherer Herzinfarkt? Ja Nein
- ein erhöhter Blutdruck? Ja Nein

Andere:

5 Ist eine Infektionskrankheit bekannt? Ja Nein

wenn ja, -eine Leberentzündung? Ja Nein
-Tuberkulose (Tbc)? Ja Nein
-sind Sie HIV-positiv (AIDS)? Ja Nein

Andere:

6 Wurden Sie schon einmal operiert? Ja Nein

wenn ja, kam es zu verstärkten Blutungen? Ja Nein
- zu Abszessen/Eiterungen/Fisteln? Ja Nein
- zu verzögerter Heilung/verstärkter Narbenbildung? Ja Nein
- zu Thrombosen/Embolien? Ja Nein

7 Ist eine Stoffwechselerkrankung bekannt? Ja Nein

wenn ja, eine Schilddrüsenerkrankung? Ja Nein
-die Zuckerkrankheit (Diabetes)? Ja Nein
-eine Nierenerkrankung? Ja Nein

8 Sonstige Erkrankungen/Beschwerden? Ja Nein

Bitte notieren Sie hier, welche sonstigen wesentlichen Erkrankungen Sie schon hatten oder haben, z.B. Anfallsleiden, Augenerkrankungen, psychische Erkrankungen, Tumorerkrankungen oder andere:

Bitte jetzt die Sicherheitsfragen auf Seite 6 beantworten >

Erreichbarkeit nach dem Eingriff:

Patientin: Nachname		Vorname	
Straße		Nr. PLZ:	Ort:
Tel.: Vorwahl		Nr.:	

Der Transport nach Hause erfolgt mit:

öffentlichem Verkehrsmittel
 einem Krankenwagen
 einem Taxi
 einem Privatwagen

Meine Autoschlüssel sind hinterlegt bei:

Begleitperson (Fahrer(in)):

Wer betreut Sie zu Hause?

Die ärztliche Betreuung zu Hause erfolgt durch:

Hausarzt/Praxis/MVZ/Klinik/Dr.:

Straße		Nr. PLZ:	Ort:
Tel. Vorwahl		Nr.:	

In welcher Zeit kann Ihr Aufenthaltsort von Ihrer betreuenden Ärztin/Ihrem Arzt erreicht werden? **Minuten**

Steht im Notfall ein Fahrer mit Auto/Taxi für den schnellen Transport zum Arzt/Krankenhaus zur Verfügung? Ja Nein

Bei Ablehnung einer Herzkatheteruntersuchung

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

Datum Uhrzeit Patientenunterschrift:

Datum Uhrzeit Unterschrift der Ärztin/des Arztes, ggf. eines Zeugen:

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:



Linksherzkathete/Koronarangiographie

- Ballon-Dilatation Stent-Implantation (PTCA)
 Lävokardiographie

Sonstige Maßnahmen:

- Lokal-/regionale Betäubung (Dämmerschlaf) Vollnarkose

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 Herzkatheteruntersuchung, ihre Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

- Ich willige nach reiflicher Überlegung in die vorgesehene Herzkatheteruntersuchung ein.

- Ich willige auch in notwendige Änderungen oder Erweiterungen der Behandlung ein, wenn dies während der Katheterisierung notwendig oder geraten erscheint. Mit Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

- 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.

- Über Verhaltensregeln nach dem Eingriff (z.B. Ruhigstellungsmaßnahmen, körperliche Aktivitäten, Medikamenteneinnahme) bin ich ausreichend informiert. Ich werde sie beachten. Ort und Zeit der ersten ärztlichen Nachuntersuchung sind mir bekannt.

- Ich versichere, dass ich nach ambulanter Durchführung der Herzkatheteruntersuchung für mindestens 24 Stunden nicht selbst ein Fahrzeug führen werde.

Datum Uhrzeit Patientenunterschrift:

Datum Uhrzeit Unterschrift der Ärztin/des Arztes: