

Einverständniserklärung zur Elektrokardioversion von Vorhofflimmern

Warum ist die Behandlung nötig?

Bei Ihnen wurde die Diagnose eines anhaltenden Vorhofflimmerns gestellt. Vorhofflimmern ist eine Herzrhythmusstörung, die ein schnelles unregelmäßiges Schlagen des Herzens bewirkt. Die Herzmuskelzellen der Herz-Vorkammern schlagen nicht mehr im Takt sondern unabhängig von einander. Dieses „Flimmern“, der Vorhöfe wird in verlangsamer und unregelmäßiger Folge auf die Herzkammern übergeleitet.

Die Nachteile dieser Rhythmusstörung sind:

- Ein unangenehmes unregelmäßiges Herzrasen
 - Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Herzens
 - Häufig auch ein erhöhtes Risiko für eine Embolie, z.B. Schlaganfall
- Im flimmernden Vorhof können sich Blutgerinnsel bilden, die sich im Gefäßsystem verfangen können. Wenn sich ein Gerinnsel im Gehirn festsetzt, kommt es zum Schlaganfall. Eine Blutverdünnung mit gerinnungshemmenden Medikamenten kann diese Gefahr aber deutlich verringern.

Eine Kardioversion von Vorhofflimmern, das heißt eine Wiederherstellung des normalen regelmäßigen Herzrhythmus, stellt in Ihrem Fall die beste Behandlung dieser Rhythmusstörung dar.

Welche Vorbereitungen sind zu treffen?

Durch die Kardioversion können Blutgerinnsel, die im Vorhof festsitzen, gelöst und fortgeschwemmt werden. Die Wahrscheinlichkeit damit einen Schlaganfall auszulösen liegt bei 5-7%. Eine vorausgehende mindestens dreiwöchige Behandlung mit einem gerinnungshemmenden Medikament verringert dieses Risiko auf 0,8%. Die Blutgerinnungswerte müssen für drei Wochen im therapeutischen Bereich liegen (INR 2,0-3,0), erst dann darf kardiovertiert werden. Wenn es nicht möglich ist, diese Zeit abzuwarten, muss vor der Kardioversion eine Schluck-Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden, bei der man eine Gerinnselbildung mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschließen kann. Herzfrequenzsenkende Medikamente (Beta-Blocker, Digitalis etc.) sollten nach Rücksprache mit dem Arzt 4 Tage vor der Behandlung abgesetzt werden.

Wie erfolgt die Behandlung?

Die Behandlung wird im Krankenhaus Sachsenhausen in der Schulstraße 31 durchgeführt. Am Tage des Eingriffes sollten Sie morgens nüchtern bleiben. Bitte auch keine Medikamente einnehmen. Die Behandlung erfolgt in Kurznarkose. Das Betäubungsmittel wird über eine Venen-Verweilkanüle verabreicht. Sie schlafen danach ca. 5-10

Schwerpunktpraxis
Kardiologie/Angiologie

Zertifiziertes Qualitätsmanagement nach
DIN EN ISO 9001: 2008

Dr. med. D. Behrendt
Facharzt für Innere Medizin/
Kardiologie/Sportmedizin

Dr. med. E. Büscher
Facharzt für Innere Medizin/
Kardiologie/Notfallmedizin,
Hypertensiologe DHL

Dr. med. M. Dürsch
Facharzt für Innere Medizin/
Kardiologie /Sportmedizin

Dr. med. H. Heimann
(angestellte Ärztin)
Fachärztin für Innere
Medizin/Kardiologie

Dr. med. R. Kell
Facharzt für Innere Medizin/
Kardiologie und Angiologie

Schulstraße 37
60594 Frankfurt/M.
Tel.: 069 / 61 09 200
Fax: 069 / 61 09 20 99

<http://www.kfsh.de>
e-mail: info@kfsh.de

Herzkatheterlabor im
Krankenhaus Sachsenhausen
Schulstraße 31
Tel.: 069 / 60 32 60 60
Fax: 069 / 60 32 60 669

Kardiologische Privatpraxis
am Goetheplatz
Meisengasse 8
60313 Frankfurt/M.
Tel.: 069 / 29 27 64
Fax.: 069 / 29 77 188
Email: info@facharztzentrum-am-goetheplatz.de

Minuten. Während der Narkose werden zwei großflächige Elektroden am Brustkorb über dem Herzen aufgesetzt und ein sehr kurzer Gleichstromstoß durch das Herz geschickt. Hierdurch werden die Vorhofmuskelzellen synchronisiert. Der natürliche Schrittmacher des Herzens kann wieder anspringen und die Führung des Herzschlages übernehmen.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Die Kardioversion stellt eine komplikationsarme Maßnahme dar. Trotz größter Sorgfalt können vereinzelt Komplikationen auftreten:

- Auf das Schlaganfallrisiko wurde bereits eingegangen. Unter der Voraussetzung einer vorausgegangenen dreiwöchigen effektiven blutgerinnungshemmenden Behandlung liegt es unter 0,8%.
- Häufig treten im Bereich der aufgesetzten Elektroden Hautrötungen auf, die meist keiner Behandlung bedürfen.
- Sehr selten werden bedrohliche Herzrhythmusstörungen ausgelöst, die eine weitere Elektroschockbehandlung oder zusätzliche Medikamentengaben erforderlich machen.
- Narkosezwischenfälle: Nebenwirkungen des verabreichten Betäubungsmittels können Übelkeit und Erbrechen sein. Sehr selten kommt es zu allergischen Reaktionen oder zu einem epileptischen Krampfanfall. Sehr selten weiterhin zur Atmungsschwäche, die eine vorübergehende künstliche Beatmung erforderlich macht.

Alle im Notfall erforderlichen Geräte und Medikamente stehen selbstverständlich sofort zur Verfügung (Anästhesie- /intensivmedizinische Abteilung im Hintergrund)

Was ist nach der Behandlung zu beachten?

Nach Erwachen aus der Narkose ist eine mehrstündige Überwachung des Herzrhythmus am EKG-Monitor erforderlich. Nach etwa zwei Stunden dürfen Sie essen und trinken. Sie bleiben zur Überwachung für eine Nacht im Krankenhaus. In besonderen Fällen ist auch eine Entlassung bereits nach ca. sechs Stunden möglich. Die aktive Teilnahme am Straßenverkehr ist dann für 24 Stunden nicht gestattet, eine Begleitperson für den Heimweg wäre wünschenswert.

Die blutverdünnende Behandlung muß für mindestens einen Monat fortgesetzt werden. Eine Kontrolle der Blutgerinnung am Tage nach der Kardioversion ist angezeigt.

Häufig empfehlen wir die Einnahme eines Medikamentes, das den regelmäßigen Herzrhythmus stabilisieren soll. Trotz dieser Vorbeugung ist allerdings bei ca. 50% der Patienten im ersten Jahr erneut mit Vorhofflimmern zu rechnen. Wie dann verfahren wird, muß im Einzelfall entschieden werden.

Diese Ausführungen habe ich verstanden. Ich wurde über die geplante Maßnahme und ihre möglichen Risiken ausführlich informiert und willige in die Durchführung ein.

Datum Unterschrift des Patienten

Datum Unterschrift des Arztes