

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Die Untersuchung ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Herzrhythmusstörung (z. B. Vorhofflimmern) soll durch einen elektrischen Stromstoß beendet werden. Damit ist es möglich, Ihre Beschwerden wie Herzrasen, Luftnot oder Ohnmachtsanfälle zu beheben.

Die folgenden Informationen über den Ablauf der Elektro-Kardioversion, die möglichen Zwischenfälle und über Verhaltensmaßnahmen vor und nach dem Eingriff dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Verfahrens gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre spezifischen Risiken und die sich daraus möglicherweise ergebenden Komplikationen aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Elektro-Kardioversion erteilen oder diese ablehnen.

Bitte lesen Sie die nachstehenden Informationen und füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER HERZRHYTHMUSSTÖRUNG

Das Herz besteht aus vier Hohlräumen, 2 Vorhöfen und 2 Kammern. Herzeigene elektrische Impulse sorgen für einen regelmäßigen Herzschlag. Diese Impulse werden von speziellen Muskelzellen im rechten Vorhof, dem Sinusknoten, erzeugt und über die Vorhofmuskulatur und dann die Herzkammern weitergeleitet. Dadurch zieht sich das Herz zusammen und pumpt das Blut in die Hauptschlagader und die Lunge. Beim gesunden Erwachsenen schlägt das Herz in Ruhe etwa 70 mal pro Minute.



Kommt es zu Störungen bei der Entstehung oder Weiterleitung der elektrischen Impulse, gerät das Herz außer Takt, was man als Herzrhythmusstörung bezeichnet. Die häufigste Rhythmusstörung ist das Vorhofflimmern. Dabei ziehen sich die Vorhöfe nicht mehr koordiniert zusammen. Das Herz schlägt dadurch zu schnell oder unregelmäßig. Dies kann zu einem unangenehmen Herzrasen und eingeschränkter Leistungsfähigkeit des Herzens führen. Zudem können sich im flimmernden Vorhof Blutgerinnsel bilden und in das

Gehirn oder in andere Organe verschleppt werden. Dies erhöht das Schlaganfallrisiko.

ABLAUF DER ELEKTRO-KARDIOVERSION

Zur Verabreichung von Medikamenten wird Ihnen meist eine Venenverweilkanüle am Unterarm gelegt. Vor der Kardioversion wird, wenn nötig, eine Ultraschalluntersuchung von der Speiseröhre aus durchgeführt, um die Bildung von Blutgerinnseln im Herzvorhof auszuschließen. Hierfür erhalten Sie eine Rachenbetäubung und ggf. ein leichtes Schlafmittel. Dann wird die Ultraschallsonde über den Mund in Ihre Speiseröhre eingeführt und das Herz mit Ultraschall untersucht.

Die Elektro-Kardioversion erfolgt dann in tiefer Sedierung oder Kurznarkose. Sie schlafen ca. 5-10 Minuten tief und bemerken von der eigentlichen Prozedur nichts. Für die Kardioversion werden zwei großflächige Elektroden am Brustkorb aufgesetzt. Hierüber wird ein kurzer Stromstoß durch das Herz geschickt, welcher die Herzmuskelzellen entlädt. So kann der herzeigene Schrittmacher, der Sinusknoten, wieder für einen geregelten Herzschlag sorgen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Häufig ist es auch möglich, die Herzrhythmusstörung mit Medikamenten zu kontrollieren. Allerdings ist die Erfolgsrate der medikamentösen Behandlung nicht so hoch wie bei der elektrischen Kardioversion. Bei bestimmten Herzrhythmusstörungen kann auch eine sogenannte Katheterablation in Frage kommen. Hierbei wird mit einer über die Leiste eingebrachten und bis zum Herzen vorgeschobenen Sonde das für die Herzrhythmusstörung verantwortliche Herzgewebe mit hochfrequentem Wechselstrom verödet.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In der Regel gelingt es, die Herzrhythmusstörung durch einen einzigen elektrischen Impuls zu beenden. Andernfalls kann sofort ein zweiter Impuls gegeben werden. Bei einem Teil der Patienten