

Einverständniserklärung zur Implantation eines Micra-Herzschrittmachers

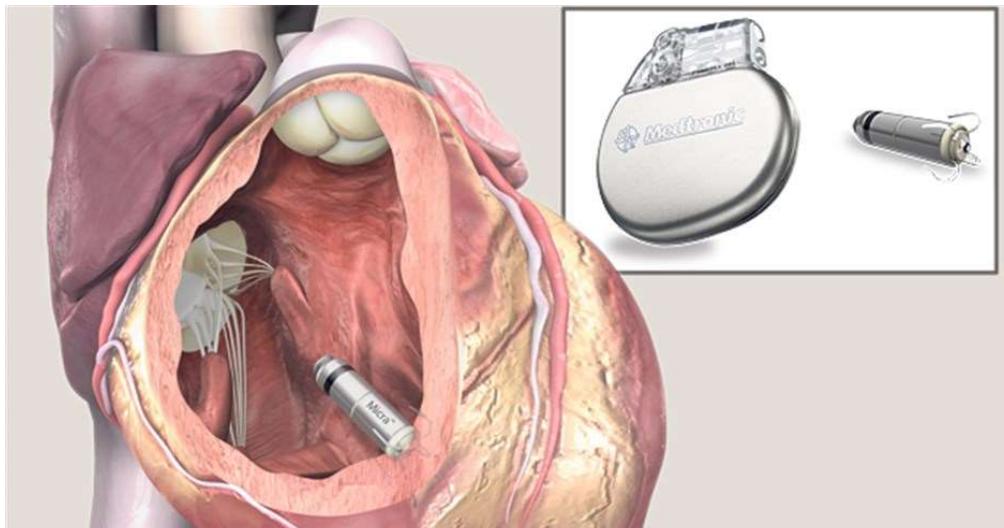
Liebe Patient:Innen

Sie wurden für die Einpflanzung eines Micra-Herzschrittmachers angemeldet. Ein Micra-Herzschrittmacher ist ein kleines, kabelloses Gerät, das direkt in das Herz implantiert wird. Es dient der Registrierung und Regulierung vom Herzrhythmus.

Verfahren:

Zu Beginn der Implantation verabreicht Ihre Ärzt:In Ihnen möglicherweise blutverdünnende Medikamente. Ein Katheter (eine lange, dünne Röhre) wird in eine Vene in Ihrer Leiste eingeführt und durch die Blutbahn bis zu Ihrem Herzen gelegt. Über diesen Katheter wird Ihre Ärzt:In den kabellosen Schrittmacher in das Herz, resp. in die rechte Herzkammer einsetzen. Die Implantation des Schrittmachers wird mittels Röntgenaufnahmen kontrolliert. Ihre Ärzt:In wird davon Aufnahmen machen. Findet die Ärzt:In eine geeignete Stelle in Ihrem Herzen, wird der Katheter entfernt und der kabellose Schrittmacher verbleibt in Ihrem Herzen.

Der Eingriff wird in der Regel in „Kurznarkose“ durchgeführt. Ihre Ärzt:In wird Ihnen während des Eingriffs Medikamente verabreichen, damit Sie keine Schmerzen haben. Mit einem Programmiergerät (einem externen Computer) kann man Ihren Schrittmacher überprüfen und neu einstellen. Nach dem Eingriff kann es sein, dass Sie in der Leistengegend, dort wo der Katheter eingeführt wurde, Schmerzen verspüren und Sie für einen oder mehrere Tage im Krankenhaus bleiben müssen. Ihre Ärzt:In kann sich auch dagegen entscheiden, Ihnen den kabellosen Schrittmacher einzusetzen, wenn dieser Ihr Herz nicht ideal abtastet und stimuliert. In einem solchen Fall wird der Ärzt:In eine geeignetere alternative Behandlungsmethode für Sie vorsehen.



Der Eingriff bzw. die Untersuchung wird unter Röntgenstrahlung durchgeführt. Es besteht somit eine gewisse Strahlenbelastung, welche aber so gering wie möglich gehalten wird. Aus grundsätzlichen Erwägungen sollte ein solcher Eingriff jedoch während einer Schwangerschaft nur im Notfall durchgeführt werden.

Mögliche Komplikationen:

Blutungen und Blutergüsse im Bereich der Leiste oder des Herzens. **Herztamponade** (Ansammlung von Flüssigkeit um das Herz). **Gefäßverletzungen** während des Einführens des Katheters. **Verlagerung des Schrittmachers** (der Schrittmacher kann sich von seiner ursprünglichen Position wegbewegen). **Thrombosen oder Embolien** (Blutgerinnselbildung, die zu einem Schlaganfall oder einer Lungenembolie führen könnte). **Herzrhythmusstörungen** (Veränderung der Herzfrequenz oder neue Arrhythmien).

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 Ihrer Ärzt:In nicht erwähnt wurde.

Einverständniserklärung

Ich habe diese Information gelesen und verstanden. Zu der vorgeschlagenen Untersuchung erkläre ich mich hiermit bereit.

Unterschrift Patientin / Patient: _____

Unterschrift Ärzt:In: _____

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 Patientin / Patient: _____

Ort und Datum: _____