

OPERATION AN ARM-(HALS)-SCHLAGADER (SUBCLAVIA-/TRUNCUSREKONSTRUKTION)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

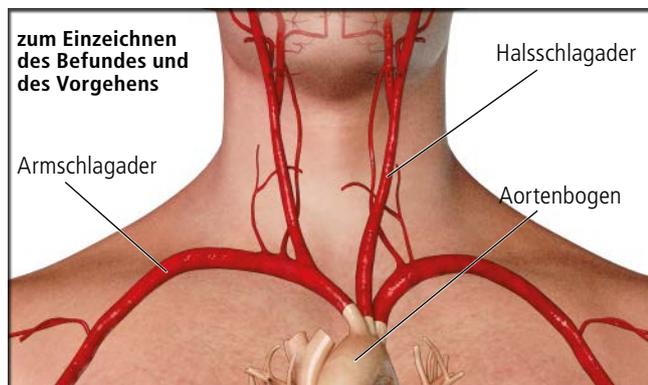
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Einengung oder ein Verschluss in einer Schlagader in der Nähe des Aortenbogens festgestellt, welche/r mittels Operation behandelt werden soll.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Eingriffs gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Durch den Alterungsprozess, erhöhte Blutfettwerte oder als Folge von Bluthochdruck oder Diabetes kann es zu Veränderungen an den Innenwänden der Schlagadern (Arterien) kommen. Diese Veränderungen begünstigen die Ablagerung von Blutfetten und Blutplättchen und führen zu einer Einlagerung von Kalk, was auch als Arterienverkalkung bezeichnet wird. Diese Ablagerungen, auch Plaques genannt, können das Gefäß verengen (Stenose). Seltener Ursachen sind Gefäßverletzungen, -entzündungen oder auch andere Erkrankungen, wie z. B. Tumore. Durch die Gefäßverengung kann es zu einer Minderdurchblutung und damit zu einer Sauerstoff- und Nährstoffunterversorgung in Arm und/oder Gehirn kommen. Die Folgen sind Kältegefühl und Schwäche bzw. Schmerzen in Arm oder Hand. Ist die Durchblutung des Gehirns vermindert, kommt es zu Schwindel, Orientierungsstörungen, Gesichtsfeldausfällen oder vorübergehenden Lähmungen, sogenannten TIAs (transiente ischämische Attacken). Bei einem kompletten Verschluss kommt es zu einem Schlaganfall (Hirnfarkt). Im schlimmsten Fall wird dabei soviel Gehirngewebe geschädigt, dass es zu einer bleibenden Halbseiten-Lähmung kommt.



BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Um die Durchblutung zu verbessern, ist bei Ihnen ein gefäßchirurgischer Eingriff geplant. Je nach Lage, Art

und Schwere der Gefäßveränderung stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

Entfernen der Gefäßablagerung

Das Gefäß wird an der Engstelle der Länge nach geöffnet, die verengende Ablagerung herausgeschält, eventuell bestehende Blutgerinnsel entfernt und das Gefäß anschließend wieder vernäht. Wenn nötig, wird aus einem Stück Vene oder künstlichem Material ein Flicker („Patch“) eingesetzt, damit durch die Gefäßnaht keine erneute Engstelle entsteht. Manchmal ist es auch möglich, das Gefäß nur durch einen kleinen Schnitt zu öffnen und die Ablagerungen mit einem ringförmigen Messer aus dem Gefäß zu schälen.

Überbrückung mit einer Gefäßprothese/Bypass

Der betroffene Gefäßabschnitt wird durch eine Gefäßprothese oder durch eine an anderer Stelle (meist Bein) entnommenen Vene umgangen.

Folgende Gefäßumleitung ist bei Ihnen geplant:

- Arm-Halsschlagader** (Carotis-Subclavia-Bypass)
- Brust-Halsschlagader** (Aorta-Carotis-Bypass)
- Brust-Armschlagader** (Aorta-Subclavia-Bypass)
- _____

Neueinpflanzen der Arterie (Transposition)

Liegt die Verschluss- oder Engstelle im Anfangsbereich der Arterie, kann eine Neueinpflanzung erfolgen. Dabei wird die Arterie nach der Engstelle abgetrennt und an anderer Stelle an ein Gefäß neu angeschlossen.

Sonstiges: _____

ABLAUF DER OPERATION

Die Operation wird in Narkose durchgeführt, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Der Zugang zur Hals- oder Armschlagader erfolgt in der Regel über einen Hautschnitt am Hals. Ist ein Bypass oder die

Neueinpflanzung einer Arterie am Aortenbogen geplant, ist ein Zugang zur Brusthöhle erforderlich. Hierfür wird der Brustkorb über das Brustbein oder durch einen Schnitt an der Seite geöffnet und die Aorta für die Dauer des Eingriffs abgeklemmt. Ggf. muss dann die Durchblutung des Körpers durch eine Herz-Lungen-Maschine übernommen werden.

Nach dem Eingriff wird die Wunde und ggf. das Brustbein wieder verschlossen und mit einem sterilen Verband versorgt. Das Einlegen von dünnen Kunststoff-Schläuchen, sogenannten Drainagen, dient zur Ableitung von Wundsekret nach außen.

Häufig erfolgt während oder nach der Operation eine Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel (Angiographie) des operierten Gefäßes, um die Durchblutung zu kontrollieren.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manchmal stellt sich erst während des Eingriffs heraus, dass der erkrankte Gefäßabschnitt durch eine Gefäßprothese überbrückt werden muss. Auch ist es manchmal nicht möglich, eine Gefäßprothese oder einen Bypass wie geplant zu platzieren oder es sind weitere Maßnahmen, wie das Einsetzen einer Gefäßstütze oder die Aufdehnung eines Gefäßes mit einem Katheter, nötig. Falls keine andere Wahl besteht und das Risiko einer erneuten Operation zu groß ist, wird der Arzt die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen. Ist eine Erweiterungsmaßnahme vorhersehbar, wird Sie Ihr Arzt vorab darüber informieren.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Mit einer medikamentösen Behandlung kann in bestimmten Fällen versucht werden, eine weitere Verengung der Gefäße zu verhindern. In manchen Fällen kann auch eine Gefäßverengung im Rahmen eines Kathetereingriffes aufgedehnt und mit einer Gefäßstütze (Stent) offen gehalten werden. Hierbei wird aber das Plaquematerial nicht entfernt, sondern das Gefäß nur erweitert und durch den Stent offen gehalten. Aus diesem Grund wird diese Methode vor allem bei kurzstreckigen Verschlüssen eingesetzt. Falls schon stärkere Verengungen und Ablagerungen vorliegen, sollte jedoch operiert werden, um Komplikationen zu verhindern. Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, welche Behandlungsmethode bei Ihnen am besten geeignet ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Behandlung hängt von mehreren Faktoren ab, wie z. B. von Grad und Lage der Verengungen. Im Allgemeinen kann wieder eine bessere Durchblutung erreicht werden. Es ist jedoch möglich, dass es nach Monaten bis Jahren zu einer erneuten Verengung, auch der Gefäßprothesen und Bypässe, kommt. Eine weitere Operation ist dann ggf. möglich.

Um die Arterienverkalkung auch in anderen Körperbereichen zu verlangsamen, werden Ihnen verschiedene Medikamente verordnet, welche ggf. vorliegende Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinspiegel, Diabetes sowie die Blutgerinnung günstig beeinflussen. Bitte nehmen Sie diese zuverlässig ein, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Bei Diabetikern können metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, zu Wechselwirkungen mit dem verabreichten Kontrastmittel und zu gefährlichen Störungen des Stoffwechsels (Übersäuerung) führen. Daher müssen diese Diabetesmedikamente abhängig von Ihrer Nierenfunktion eventuell für einige Tage abgesetzt werden.

Nachsorge:

Nach dem Eingriff werden Ihre Körperfunktionen ggf. noch einige Zeit auf einer **Intensivstation** überwacht. Wenn Ihre Vitalfunktionen wieder stabil sind, werden Sie auf eine normale Pflegestation verlegt.

Die Operationswunden verursachen in den ersten Tagen zum Teil **Schmerzen**, die sich mit Medikamenten gut lindern lassen.

Die ggf. angeordnete **Bettruhe** bitte einhalten.

Nehmen Sie Ihre **Kontrolluntersuchungen** zuverlässig wahr, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden.

Das **Heben größerer Lasten über 5 kg** sollte für einige Monate vermieden werden.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls nach dem Eingriff **Nachblutungen, Schwellungen, Wundschmerzen, Fieber, Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Atemnot, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Übelkeit, Lähmungserscheinungen, Sprach- oder Sehstörungen**, auftreten. Die Beschwerden können auch Tage nach dem Eingriff auftreten. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Blutergüsse (Hämatome) treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Blutungen können in den meisten Fällen sofort gestillt werden. Werden gerinnungshemmende Medikamente verabreicht, ist das **(Nach-)Blutungsrisiko** insbesondere an dem operierten Gefäß, aber auch in anderen Körperbereichen, erhöht. Bei Gabe von **Heparin** kann es zu einer **schwerwiegenden Immunreaktion** (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Bei **starken Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Wenn sich während oder nach der Operation kleine Blutgerinnsel oder Ablagerungen lösen und eine Arterie verschließen, die das Gehirn mit Blut versorgt, kommt es zu einem **Schlaganfall**. Dadurch oder auch durch ein eventuell nötiges Abklemmen der Halsschlagader kann es zu **Sprach-, und Sehstörungen** bis hin zu einer **Halbseitenlähmung** kommen, die in seltenen Fällen auch bleibend sein können. Um einen Gefäßverschluss zu

beseitigen, können Medikamente, ein Kathetereingriff oder eine operative Behandlung erforderlich werden.

Es können sich auch in anderen Bereichen **Blutgerinnsel** (Thromben) neu bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (Embolie). Dadurch kann es z. B. zu **dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen.

Durch die verbesserte Durchblutung kann es gerade im Zusammenhang mit Bluthochdruck während oder kurz nach dem Eingriff auch zu **Hirnblutungen** und dadurch zu einem Schlaganfall kommen.

Verletzungen benachbarter Organe (z. B. Luftröhre, Speiseröhre, Lunge), von Gefäßen und Nerven sind generell möglich. Dann ist häufig eine Erweiterung des Eingriffs notwendig. Trotz Behandlung können bleibende **Gefühlsstörungen, Schmerzen** und **Schwäche** bzw. **Lähmungen im Arm** auftreten. Durch **Verletzung, Quetschung** oder **Überdehnung** der **Nerven** (Nervus vagus, N. hypoglossus, N. facialis) im Operationsgebiet kann es zu vorübergehenden, selten auch bleibenden **Schluckstörungen, Atemnot, Senkung der Herzfrequenz, einseitiger Lähmung der Stimmbänder** (Rekurrensparese) mit **Heiserkeit**, einer **halbseitigen Lähmung der Zunge** mit **Sprachstörungen** oder **hängendem Mundwinkel** kommen. Sehr selten kann es auch zu einer Schädigung des **Zwerchfellnervs** (N. phrenicus) mit einer Abschwächung bis Lähmung der Atemtätigkeit des Zwerchfells kommen.

Durch eine Reizung des Carotissinus, eines in der Gefäßwand der Halsschlagader befindlichen Rezeptors, kann es zu **Herzrhythmusstörungen** mit einer Verlangsamung des Herzschlags kommen. Ein **Herzstillstand**, welcher eine Wiederbelebung erfordert und zu bleibenden Organschäden führen kann, ist selten. Während und nach der Operation kann es zu behandlungsbedürftigen Blutdruckschwankungen und Rhythmusstörungen oder auch zu einem Herzinfarkt kommen.

Falls ein vorübergehendes Abklemmen der Brustschlagader erforderlich ist, kommt es während der Operation zu einer Unterbrechung der Durchblutung in verschiedenen Bereichen wie Rückenmark, Nieren, Leber, Darm, Armen und Beinen. Auch können sich während oder nach der Operation Blutgerinnsel bilden, abgeschwemmt werden oder Ablagerungen können sich lösen und Arterien verschließen. Durch die Minderdurchblutung kann es zu einer **Schädigung des Rückenmarks** mit Lähmungen bis hin zur **Querschnittslähmung, dialysepflichtigem Nierenversagen**, dem **Absterben von Darmabschnitten** mit der Notwendigkeit der Anlage eines künstlichen Darmausganges, Verschlechterung der Leberfunktion oder im Extremfall der Erfordernis einer **Amputation eines Arms oder Beines**, kommen.

Beim Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine werden durch den Kontakt des Blutes mit dem Fremdmaterial Signalstoffe freigesetzt, die eine Entzündungsreaktion im gesamten Körper auslösen (sog. Immunantwort) und zum **lebensgefährlichen Organversagen** führen können. Auch können mikroskopisch kleine Blutgerinnsel, Luftbläschen oder abgelöste Wandverkalkungen ins Gehirn gelangen und zu **Hirnleistungsstörungen** bis hin zum **Schlaganfall** mit ggf. dauerhaften Lähmungen führen. Auch an anderen Organen wie Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse oder Darm können Funktionsstörungen auftreten, welche meist durch konservative Maßnahmen behandelbar sind. Des Weiteren kann es bei schon vorgeschädigten Nieren zu einer **Nierenfunktionsstörung** bis hin zum **Nierenversagen** kommen, wodurch eine vorübergehende oder im schlimmsten Fall dauerhafte Dialyse notwendig werden kann. Auch die **Lunge**, die während der Operation nicht durchblutet wird, kann mit einer **Entzündung** und **Funktionsstörung** reagieren. Wird eine **Gefäßnaht undicht**, kann eine

Nachoperation erforderlich werden.

Eine Schwellung innerhalb einer Muskelhülle am Arm kann zu Durchblutungsstörungen und Druckschädigung an Nerven führen (Kompartmentsyndrom), weshalb eine Entlastungsoperation durchgeführt werden muss, um **bleibende Lähmungen oder den Verlust des Arms zu verhindern**.

Es kann zu einem **Lymphstau** im betroffenen Arm mit **Schwellungen, Druckgefühl** oder **Schmerzen** kommen. Die Beschwerden können durch Medikamente, Lymphdrainagen oder Tragen eines Kompressionsstrumpfes in der Regel gut behandelt werden. Kommt es zu einer **Lymphfistel**, kann das die Wundheilung beeinträchtigen und/oder eine Operation erfordern.

In einigen Fällen kommt es an den Nahtstellen der Gefäße zu einer **Gefäßaussackung**. Manchmal kann dann eine erneute Operation erforderlich werden.

Selten kann sich zwischen Arterie und Vene eine Verbindung (**Fistel**) bilden, die meist operativ verschlossen werden muss.

Kommt es nach der Operation zu einem **akuten Verschluss** der operierten Schlagader, der Gefäßprothese oder des Bypasses, kann es zu einem Schlaganfall kommen, oder es kann im Extremfall, falls sich das Gefäß nicht mehr öffnen lässt, eine **Amputation** am betroffenen Arm notwendig werden.

Durch die Entnahme einer Vene kann es im betroffenen Bein zur Wassereinlagerung (Ödem), **Venenentzündungen**, im Extremfall zu Durchblutungsstörungen mit Absterben von Gewebe und einem **„offenen Bein“** (Ulcus cruris venosum) kommen.

Nach der Operation kann **Luft in den Brustkorb** eindringen (Pneumothorax) oder es kann zu einer Flüssigkeitsansammlung (Pleuraerguss) kommen. Husten, Unruhe, Schweißausbruch, Pulsanstieg und Atemnot können die Folgen sein. Dann kann eine Punktion oder die Anlage einer Saugdrainage nötig werden.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar, selten ist eine operative Behandlung erforderlich. Kommt es zu einer Infektion eines Patches oder einer Gefäßprothese, muss dieses Fremdmaterial ggf. wieder entfernt werden. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, Kontrastmittel oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Schädigung von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven**, z. B. durch Einspritzungen, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Dauerhafte Nervenschäden oder Absterben von Gewebe sind selten, Narben können zurückbleiben.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Wenn das **Brustbein** nach einer Durchtrennung **nicht stabil** zusammen wächst, kann eine Nachoperation notwendig werden. Bleibende **Schmerzen im Brustkorb** (sog. Interkostalneuralgie) sind selten.

Die **Strahlenbelastung** wird so gering wie möglich gehalten. Besteht eine Schwangerschaft, kann es zur Schädigung des ungeborenen Kindes kommen.

Spezielle Risiken der Kontrastmittelgabe

Bei Patienten mit bestehender Nierenerkrankung kann das Röntgenkontrastmittel zu einer **Verschlechterung der Nierenfunktion** führen. Durch eine vermehrte Flüssigkeitszufuhr oder mit Medikamenten kann dies meist gut behandelt werden. Bei schwerer Vorschädigung kann es zum **Nierenversagen** kommen, welches eine u. U. dauerhafte Dialyse erfordert.

Bei **Diabetikern**, die Biguanide wie Metformin einnehmen, kann es zu **gefährlichen Störungen des Stoffwechsels** (Übersäuerung) kommen.

Bei Schilddrüsenfunktionsstörungen kann das jodhaltige Röntgenkontrastmittel eine **Überfunktion der Schilddrüse**, sog. Hyperthyreose, hervorrufen. Dies äußert sich in Herzrasen, Hitzegefühl, Unruhe und Durchfall.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit

(bis vor 8 Tagen) **solche eingenommen/gespritzt?** ja nein

- Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Werden Diabetesmedikamente eingenommen?

ja nein

- Spritzen (Insulin)
 metforminhaltige Tabletten (z.B. Glucophage®, Metformin®, Janumet®)

Sonstiges: _____

Werden andere Medikamente eingenommen?

ja nein

Wenn ja, bitte auflisten:

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal im Brustbereich oder am Herzen operiert?

ja nein

Wenn ja, welche Operation? _____

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Gefäßverengung behandelt (z. B. mittels Ballon-Aufdehnung oder Gefäßstütze)?

ja nein

Wenn ja, welches Gefäß? _____

Wurden Sie schon einmal an den Gefäßen operiert?

ja nein

Wenn ja, welches Gefäß? _____

Wurde schon einmal ein Blutgerinnsel medikamentös aufgelöst (Lysebehandlung)?

ja nein

Wenn ja, ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie schon einmal Kontrastmittel erhalten?

ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Rauchen Sie?

ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

- Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Hatten Sie schon einmal eine Lungenembolie?

ja nein

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?

ja nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung, verstärkte oder verlängerte Regelblutung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit?

ja nein

- Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen?

ja nein

- Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen mit Atemaussetzern), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)?

ja nein

Stoffwechsel-Erkrankungen?

ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsen-Erkrankungen?

ja nein

- Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen?

ja nein

- Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten?

ja nein

- Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

ja nein

Bitte kurz beschreiben:

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

