

IMPLANTATION EINES HERZSCHRITTMACHERS

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

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

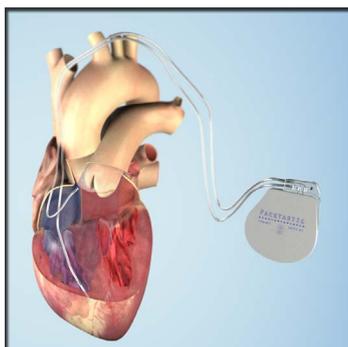
bei Ihnen wurde eine Herzrhythmusstörung festgestellt, welche durch Medikamente alleine nicht ausreichend kontrolliert werden kann und die die Einpflanzung eines Herzschrittmachers erfordert. Durch eine Störung bei der Entstehung oder Weiterleitung der herzeigenen elektrischen Impulse schlägt Ihr Herz zu langsam oder unregelmäßig. Der Arzt empfiehlt Ihnen, die Implantation eines Herzschrittmachers, welcher bei verlangsamtem Herzschlag elektrische Impulse an das Herz abgibt und so den Herzschlag reguliert.

Mit den nachstehenden Ausführungen wollen wir Sie und ggf. Ihre Angehörigen über den Ablauf der verschiedenen Operationsmethoden, die möglichen Zwischenfälle und über Verhaltensmaßnahmen vor und nach der Operation informieren. Gegebenenfalls wird Ihnen auch ein kurzer Film vorgeführt. Dieser Bogen und der Film 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. Er wird Sie über Ihre spezifischen Risiken und die sich daraus möglicherweise ergebenden Komplikationen aufklären. Bitte lesen Sie die nachstehenden Informationen und füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden.

Der Arzt wird im Gespräch alle Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Operation erteilen oder diese ablehnen. Ihr Arzt wird Ihnen nach dem Gespräch eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens aushändigen.

FUNKTION DES HERZENS

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 weitergeleitet.



Dadurch ziehen sich die Vorhöfe zusammen und pumpen das Blut in die Herzkammern. Eine zweite Gruppe von Muskelzellen, der sog. AV Knoten, nimmt das Signal auf und leitet es über ein spezielles Faser-Bündel an die Herzkammern weiter. Die Kammern ziehen sich mit einer kurzen Verzögerung zusammen und befördern dadurch das Blut in

die Hauptschlagader und die Lunge. Beim gesunden Erwachsenen schlägt das Herz in Ruhe etwa 60 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. Das Herz schlägt dabei zu langsam oder unregelmäßig und in manchen Fällen kommt es zu einem Aussetzen des Herzschlags. In diesen Fällen wird der Körper mit zu wenig Sauerstoff versorgt, wodurch es zu Schwindelgefühl, Müdigkeit oder Schwächeanfällen kommt.

VERSCHIEDENE HERZSCHRITTMACHERARTEN

Mit einem Herzschrittmacher soll ein geregelter Herzschlag wiederhergestellt werden. Der Herzschrittmacher besteht aus einem elektronischen Impulsgeber, auch Aggregat genannt, der mittels Sonden elektrische Impulse an das Herz sendet.

In der Regel findet die Implantation in örtlicher Betäubung statt. Bei Bedarf verabreicht Ihnen der Arzt zusätzlich ein starkes Beruhigungsmittel. In Ausnahmefällen kann der Eingriff auch in Narkose durchgeführt werden, über welche Sie dann gesondert aufgeklärt werden.

Heute gibt es eine große Anzahl verschiedenster Herzschrittmacherarten. Der Arzt wählt ein für Sie geeignetes Herzschrittmachermodell aus. Vorgesehen ist bei Ihnen die Implantation folgenden Modells:

Vorübergehender (temporärer) Herzschrittmacher

Wenn Ihr Herz z.B. nach einer Herzoperation oder nach einem Herzinfarkt nur eine vorübergehende Unterstützung benötigt, wird das Aggregat nicht implantiert sondern außerhalb des Körpers belassen. Die Sonden werden hierbei entweder über eine Vene, meist die Schlüsselbein- oder die Halsvene in das Herz vorgeschoben. Sie können aber auch während einer Herzoperation direkt am Herzmuskel befestigt werden.

Dauerhafter (permanenter) Herzschrittmacher

Einkammer-Herzschrittmacher - rechter Vorhof

Falls bei Ihnen eine Reizbildungs- oder Reizleitungsstörung am Sinusknoten im rechten Vorhof vorliegt, genügt es in bestimmten Fällen, eine einzelne Herzschrittmacher-Sonde im Vorhof zu platzieren.

Einkammer-Herzschrittmacher - rechte Herzkammer

Bei chronischem Vorhofflimmern oder bei einer unregelmäßig auftretenden Überleitungsstörung vom Vorhof zur Kammer (intermittierender AV-Block) kann eine Herzschrittmacher-Sonde in der rechten Herzkammer platziert werden.

Zweikammer-Herzschrittmacher

Besteht bei Ihnen eine Überleitungsstörung vom Vorhof zur Kammer, ein sogenannter AV-Block, werden je eine Sonde in den rechten Vorhof und in die rechte Herzkammer gelegt.

Die Herzschrittmacher-Sonden werden unter Röntgendurchleuchtung meist über eine Vene in der Nähe des Schlüsselbeins in das Herz vorgeschoben und dort befestigt. Die Lage der Sonden wird durch eine Probestimulation überprüft. Während der Tests spüren Sie eventuell einen schnelleren Herzschlag. Dies ist normal und kein Grund zur Besorgnis.

Sind die Sonden korrekt platziert, werden sie mit dem Aggregat verbunden und das Aggregat wird unterhalb des Schlüsselbeins im Bereich des großen Brustmuskels eingepflanzt. Die endgültige, an Ihre individuellen Bedürfnisse angepasste Arbeitsweise des Schrittmachers wird entweder sofort oder auch erst am nächsten Tag eingestellt.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Während der Operation kann sich herausstellen, dass ein Wechseln zu einem anderen Verfahren notwendig wird (z.B. Implantation einer zweiten oder dritten Sonde). Manchmal gelingt es nicht, die Sonde sofort optimal zu platzieren. Dann kann eine wiederholte Korrektur der Sondenlage notwendig werden. Wenn eine Implantation nicht gelingt, können die Sonden auch von außen am Herzmuskel befestigt werden. Hierfür ist es aber nötig den Brustkorb zu öffnen, um einen Zugang zum Herzen zu schaffen. Wir bitten Sie für diesen Fall Ihr Einverständnis zu erteilen, um ggf. eine erneute Operation vermeiden zu können.

Wenn Ihr Arzt mit einer solchen Erweiterung rechnet, wird er Sie im Gespräch darüber aufklären.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Mit verschiedenen Medikamenten kann versucht werden, den Herzschlag zu regulieren. Diese haben aber ihre eigenen Nebenwirkungen und können in bestimmten Fällen nicht ausreichend sein.

In Ausnahmefällen kann die Stimulation auch über zwei großflächige Elektroden, welche von außen auf den Brustkorb aufgeklebt werden, erfolgen. Es ist auch möglich, eine Sonde zur Stimulation des Herzens in die Speiseröhre zu legen. Diese beiden Verfahren sind zwar schnell und ohne einen größeren Eingriff möglich, die Stimulation kann allerdings sehr unangenehm oder sogar schmerzhaft sein.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum in Ihrem Fall die Implantation eines Herzschrittmachers ratsam ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Mit Hilfe eines Herzschrittmachers kann die Leistungsfähigkeit Ihres Herzens verbessert und Ihre Lebensqualität gesteigert werden. In der Regel verschwinden Schwindelgefühl, Müdigkeit oder Ohnmachtsanfälle zuverlässig.

Obwohl ein Herzschrittmacher sofort nach der Implantation den Herzschlag unterstützt, kann es bis zu 3 Monaten dauern bis Sie sich an die neue Situation gewöhnt haben. Falls Sie sich verunsichert fühlen, scheuen Sie sich nicht darüber zu sprechen. Gerne beantwortet Ihr Arzt Ihre Fragen bezüglich Ihrer Erwartungen und Ängste.

Je nach Häufigkeit der Impuls-Abgabe ist die Batterie des Aggregates für eine Funktionsdauer von fünf bis zehn Jahren ausgelegt. Danach

ist ein so genannter „Aggregatwechsel“ nötig, bei dem das unter der Haut liegende Aggregat entfernt und ein neues implantiert wird.

Viele Patienten befürchten, dass ihr Herzschrittmacher ein natürliches Ableben verhindert. Ein Herzschrittmacher führt jedoch zu keiner künstlichen Verlängerung des Lebens und beeinträchtigt den Sterbevorgang nicht.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, etc. und metforminhaltige Antidiabetika (Biguanide)) 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 wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Nach dem Eingriff werden Ihre Körperfunktionen noch einige Zeit überwacht. Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z.B. Schmerzen beim Atmen, Herzbeschwerden, Atem- oder Kreislaufstörungen, Fieber oder Missempfindungen auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage oder Wochen nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Behandlung.

Wird der Eingriff ambulant durchgeführt, müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie für eine ebenfalls erwachsene Aufsichtsperson zu Hause für 24 Stunden bzw. für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Ihr Reaktionsvermögen ist durch die Gabe von Schmerz- und/oder Beruhigungsmitteln eingeschränkt. Deshalb dürfen Sie 24 Stunden nach der Entlassung aus der Klinik/Praxis nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, insbesondere Tätigkeiten ohne sicheren Halt. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum darauf verzichten, persönlich oder wirtschaftlich wichtige Entscheidungen zu treffen.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen, wie z.B. Einnahme von anderen Medikamenten sowie körperliche Aktivitäten, halten Sie sich bitte an die Anweisungen Ihres Arztes.

Bevor Sie nach Hause gehen bekommen Sie einen Schrittmacherausweis ausgehändigt. Er enthält alle wichtigen Informationen über Art und Arbeitsweise Ihres Schrittmachers. Bitte führen Sie den Ausweis immer bei sich und zeigen Sie diesen vor jeder Untersuchung Ihrem Arzt oder Zahnarzt.

Nach der Implantation eines Herzschrittmachers sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig. Bei diesen Schrittmacherkontrollen wird überprüft, ob die programmierte Schrittmacherfunktion Ihren aktuellen individuellen Erfordernissen noch entspricht. Die ersten Kontrollen finden in der Regel 4-6 Wochen nach der Entlassung statt. Weitere Kontrollen erfolgen dann je nach Bedarf im Abstand von 3-12 Monaten. Bitte nehmen Sie diese Untersuchungen gewissenhaft wahr.

Bitte achten Sie darauf, dass die Stelle, an der das Aggregat an der Brust implantiert wurde, keiner mechanischen Reizung z.B. durch Hosenträger ausgesetzt wird. Ansonsten ist es möglich, dass das Aggregat nach außen durchbricht.

Die modernen Herzschrittmacher sind bezüglich elektrischer Geräte und Felder wenig störanfällig. Bitte entfernen Sie sich aber von

diesen oder schalten Sie diese ab und informieren Sie uns oder Ihren weiterbehandelnden Arzt, wenn Sie Auffälligkeiten wie erhöhten Pulsschlag, Herzrhythmusstörungen oder Schwindel bemerken.

Mobiltelefone sollten sicherheitshalber stets auf der dem Herzschrittmacher entgegengesetzten Seite gehalten und getragen werden.

Bei Flugreisen informieren Sie bitte das Sicherheitspersonal und halten Sie sich an die Anweisungen bezüglich der Sicherheitskontrollen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Jeder medizinische Eingriff birgt Risiken. Die Häufigkeit von Nebenwirkungen und Komplikationen hängt von mehreren Faktoren (z.B. Alter, Allgemeinzustand, Nebenerkrankungen, Lebensweise) ab. Im Folgenden sind mögliche Zwischenfälle aufgelistet, die u. U. zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und zum Teil – auch im weiteren Verlauf – **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen können. 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.

Infektionen z.B. an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln oder Kathetern mit Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narbenbildung, Spritzenabszess oder Venenentzündung (Phlebitis) sind selten. Infektionen der Schrittmachertasche an der Brust können eine Entfernung des Schrittmachers oder eine Implantation des Aggregats auf der anderen Brustseite erfordern. Eine Vereiterung der Wunde äußert sich in Schwellung, Rötung, Schmerzen, Überwärmung der Haut und Fieber. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. In seltenen Fällen kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer gefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen. Eine intensivmedizinische Behandlung oder Entfernung des Schrittmachers ist dann erforderlich. Extrem selten kann eine Infektion, trotz Behandlungsbemühungen, zum Tode führen.

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

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z.B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Druckgeschwür (Dekubitus), Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. In sehr seltenen Fällen können die Beschwerden trotz eingeleiteter Behandlungsmaßnahmen auch dauerhaft sein oder es können Narben zurückbleiben.

Allergische Reaktionen (Unverträglichkeitsreaktionen), z.B. auf Medikamente (Antibiotika, Schmerzmittel, etc.), Desinfektionsmittel oder Latex, sind selten. Hautrötung, Hautausschlag, Quaddelbildung, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder. Schwerwiegende Reaktionen wie z.B. Schwellung der Kehlkopfschleimhaut, Störungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Lungenfunktion sind sehr selten. Die Folgen Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder Kreislaufschock erfordern eine intensivmedizinische Versorgung. Vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie z.B. Gehirnschäden, Sehstörungen, Nervenschäden bis hin zu Lähmungen, Nierenfunktionsstörungen bis hin zum Nierenversagen können trotz Behandlung eintreten.

Beim Verschieben und Platzieren der Herzschrittmachersonden können unangenehme **Herzrhythmusstörungen** auftreten. Im Extremfall kommt es zu gefährlichem Herzrasen, welches durch einen Elektroschock beendet werden muss.

Während oder nach der Operation können sich z.B. durch das Legen der Herzschrittmachersonden bestehende Blutgerinnsel (**Thromben**) ablösen oder neu bilden. Ein Gefäßverschluss (**Embolie**) z.B. im Arm mit Durchblutungsstörungen und Schwellungen kann die Folge sein. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und ein Blutgefäß z.B. in der Lunge (Lungenembolie) blockieren oder u.U. auch einen Schlaganfall mit bleibenden Lähmungen oder Nierenversagen verursachen. Eine Behandlung mit blutgerinnungshemmenden Mitteln begünstigt andererseits das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Wird Heparin verwendet, ist die Wahrscheinlichkeit einer **schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung** (HIT) erhöht. Dies bedeutet, dass das Risiko der Thrombenbildung und somit von Gefäßverschlüssen steigt.

Durch das Verschieben und Befestigen der Herzschrittmachersonden kann es zu **Verletzung** bzw. **Durchbruch** (Perforation) **der Vene**, oder **der Herzwand** kommen. **Blutungen** werden meist sofort erkannt und gestillt. Manchmal kann eine Erweiterung des Eingriffs, bei hohen Blutverlusten eine Übertragung von Fremdblutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern. Eine Eigenblutspende ist in der Regel nicht sinnvoll.

Nachblutungen am Herzen können zur Ansammlung von Blut im Herzbeutel führen und die Pumpfunktion des Herzens behindern. Eine Punktion oder operative Öffnung des Herzbeutels ist dann nötig.

Dringt bei der Sondenimplantation Luft über die Vene ein, kann dies zur gefährlichen **Luftembolie** führen und eine intensivmedizinische Behandlung erfordern.

Nach dem Eingriff kann Luft in den Brustkorb eindringen (**Pneumothorax**) oder es kann zur Ansammlung von Blut oder Flüssigkeit im Brustraum kommen. Husten, Unruhe, Schweißausbruch, Pulsanstieg und Atemnot können die Folgen sein. Falls eine konservative Behandlung, wie z.B. Atemtherapie oder ausschwemmende Medikamente, nicht ausreicht, kann eine Punktion oder die Anlage einer Saugdrainage nötig werden.

Nervenverletzungen z.B. von Stimmband-, Zwerchfellnerv oder des Armnervengeflechts führen zu vorübergehenden, selten dauerhaften Sprachstörungen, Heiserkeit, Atemnot oder Lähmungen des Armes.

Störungen der Atmung, z.B. aufgrund einer Zwerchfellschwäche, können für einige Tage eine Nachbeatmung auf der Intensivstation erforderlich machen. Dadurch kann eine Lungenentzündung verursacht werden.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Der Bereich der Operationsnarbe kann gefühllos bleiben.

Besonders in der Anfangsphase kann es durch den Herzschlag oder durch ruckartige Bewegungen zum **Verrutschen der Sonden** im Herzen kommen. Eine Umprogrammierung des Aggregats oder erneute Verankerung der Sonden ist dann erforderlich.

Veränderungen des Herzmuskels durch Entzündungen oder Durchblutungsstörungen können ebenfalls die **Funktion des Herzschrittmachers** so **beeinträchtigen**, dass eine Korrektur mit Neuplatzierung der Sonden im Herzen notwendig wird.

Da sich die hochflexiblen Herzschrittmacher-Sonden bei jedem Herzschlag mitbewegen, kann es durch die mechanische Belastung im Laufe der Jahre selten zu einem **Sondenbruch** oder Kurzschluss kommen. Ein Austausch der Sonde ist dann notwendig.

Die während der Implantation nötigen Röntgendurchleuchtungen stellen eine gewisse **Strahlenbelastung** für den Organismus dar. Akute Schäden wie z.B. lokale Hautveränderungen sind selten. Spätfolgen können nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden.

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Medizinische Geräte unterliegen besonders hohen Qualitätsanforderungen. Trotzdem sind **Fehlfunktionen** auch bei einem Herzschrittmacher nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen. In diesen extrem seltenen Fällen kann ein Austausch des Schrittmachers notwendig werden.

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

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.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

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

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? 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 oder haben Sie ein Brustimplantat? ja nein

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

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

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

War jemals eine Übertragung von Blut/Blutbestandteilen notwendig? ja nein

Wenn ja, kam es dabei zu Komplikationen? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? 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), Stimmband-Zwerchfellähmung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

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

