

Klinik / Praxis:

Patientendaten:



Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- Biventrikulärer Herzschrittmacher
 Biventrikulärer Herzschrittmacher mit Defibrillatorfunktion

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Herzschwäche festgestellt, welche durch Medikamente alleine nicht ausreichend kontrolliert werden kann und die die Einpflanzung eines speziellen Herzschrittmachers, eines sogenannten biventrikulären Herzschrittmachers, erfordert. Dieser Schrittmacher sendet Impulse an das Herz, welche die Kontraktion der Kammern unterstützen und dadurch die Pumpleistung des Herzens verbessern.

Mit den nachstehenden Ausführungen wollen wir Sie und ggf. Ihre Angehörigen über den Ablauf der Operation, 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, 2 Herzkammern und vier Herzklappen, die wie Ventile funktionieren und dafür sorgen, dass das Blut nur in einer Richtung durch das Herz fließt. Herzeigene elektrische Impulse und ein spezielles Reizleitungssystem erzeugen einen regelmäßigen und koordinierten Herzschlag. Beim gesunden Herzen ziehen sich Vorhöfe und Herzkammern kurz nacheinander zusammen und pumpen so das Blut durch Lunge und Körper.

Kommt es zu Störungen bei der Weiterleitung der elektrischen Impulse, nimmt die Pumpleistung des Herzens ab. Es kommt zu Wassereinlagerungen und der Körper wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Die Folgen sind Atemnot, Müdigkeit und Schwächegefühl. Durch die gestörte Reizleitung kann es in einigen Fällen auch zu einem lebensbedrohlichen Herzrasen kommen.

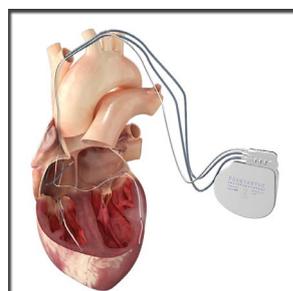
ARBEITSWEISE EINES HERZSCHRITTMACHERS

Mit einem Herzschrittmacher soll ein geregelter Herzschlag wiederhergestellt werden (Resynchronisationstherapie). Dazu ist es nötig, beide Herzhälften zu stimulieren. Der Herzschrittmacher besteht aus einem elektronischen Impulsgeber, auch Aggregat genannt, der mittels drei Sonden elektrische Impulse an das Herz sendet. Eine Sonde wird in den rechten Vorhof, die zweite Sonde in die rechte Herzkammer und die dritte Sonde über eine Herzkranzvene an der linken Herzkammer platziert.

Besteht außerdem das Risiko eines plötzlichen Herztodes, wird ein Schrittmacher mit zusätzlicher Elektroschock-Funktion, einer sog. Defibrillatorfunktion, implantiert.

ABLAUF DER IMPLANTATION

Die Herzschrittmacher-Implantation wird in örtlicher Betäubung oder in Narkose durchgeführt, über welche Sie ggf. gesondert aufgeklärt werden.



Das Aggregat des Herzschrittmachers wird meist im Bereich des großen Brustmuskels implantiert. Dazu wird der Operationsbereich gründlich desinfiziert, steril abgedeckt und ggfs. örtlich betäubt. Der Arzt setzt einen Hautschnitt unterhalb des Schlüsselbeins und bereitet dann eine kleine „Tasche“ für das Aggregat vor.

Anschließend identifiziert er eine zum Herzen führende Vene, meist im Bereich des Schlüsselbeins, und punktiert diese mit einer Hohlneedle. Unter Röntgendurchleuchtung wird die erste Sonde in die rechte Herzkammer vorgeschoben und an der Herzzinnenwand verankert.

Anschließend kontrolliert er die optimale Lage der Sonde und führt meist eine Probestimulation durch. Sind Sie wach, spüren Sie während der Tests eventuell einen schnelleren Herzschlag. Dies ist normal und kein Grund zur Besorgnis.

Eine weitere Sonde wird auf gleiche Weise in den Vorhof eingebracht und kontrolliert. Dann führt der Arzt einen speziellen Kunststoffschlauch, einen steuerbaren Katheter, in eine Vene an der Außenwand der linken Herzkammer ein. Unter Röntgendurchleuchtung spritzt er über diesen Katheter Kontrastmittel in die abzweigenden Venen und identifiziert so eine geeignete Herzkranzvene. Ist eine passende Vene gefunden, kann dort die dritte Sonde platziert werden.

Abschließend verbindet der Arzt die Anschlüsse der drei Sonden mit dem Aggregat und setzt dieses in die Tasche ein. Er kontrolliert unter Röntgendurchleuchtung die korrekte Lage der Sonden und führt einen Funktionstest durch. Die Impulse, die der Herzschrittmacher nun an das Herz sendet, verbessern die Kontraktion der Kammern und erhöhen dadurch die Auswurfleistung des Herzens.

Falls der Eingriff in Lokalanästhesie stattfindet und Sie einen Herzschrittmacher mit Elektroschockfunktion erhalten, werden Sie, falls ein Elektroschock-Test nötig ist, kurzfristig in einen tiefen Schlaf versetzt. Dann wird künstlich Herzrasen ausgelöst und der Arzt überprüft, ob der Defibrillator durch Abgabe eines starken Impulses die Herzrhythmusstörung zuverlässig beheben kann.

Abschließend verschließt der Arzt den Hautschnitt und versorgt die Wunde mit einem Verband.

Wurde der Eingriff in Narkose durchgeführt, wird diese nun beendet und sie erwachen langsam. Nach der Operation werden Sie ggf. noch für einige Zeit auf der Herz-Überwachungsstation versorgt.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manchmal gelingt es nicht, die Sonden sofort optimal zu platzieren. Ggf. kann eine wiederholte Korrektur der Sondenlage notwendig werden. Wenn eine Implantation der dritten Sonde in der Herzkranzvene nicht möglich ist, kann diese oder auch eine der anderen Sonden im selben Eingriff von außen am Herzmuskel befestigt werden. Hierfür ist es aber nötig den Brustkorb zu eröffnen und 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 darüber gesondert aufklären.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Mit verschiedenen Medikamenten kann versucht werden, Ihr Herz zu entlasten oder zu unterstützen. Diese haben aber ihre eigenen Nebenwirkungen und können in bestimmten Fällen nicht ausreichend sein.

Bei einer sehr schwerwiegenden Herzschwäche kann auch eine Herztransplantation erforderlich 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 beantworten wir Ihre Fragen bezüglich Ihrer Erwartungen und Ängste.

Die Batterie des Aggregates ist für eine Funktionsdauer von zwei bis fünf Jahren ausgelegt. Danach ist ein sogenannter „Aggregat-Wechsel“ 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 seiner Assistenten 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 erste Kontrolle findet 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 entgegen liegenden Seite gehalten und getragen werden.

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

MÖGLICHE RISIKEN, KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Diese können zum Teil zusätzliche Behandlungsmaßnahmen

men oder Operationen erfordern und u. U. auch im weiteren Verlauf **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus juristischen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Die Häufigkeit von Nebenwirkungen und Komplikationen hängt von mehreren Faktoren ab, wie z. B. Alter, Allgemeinzustand und Lebensweise. 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 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.

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 wie Atemnot, Krämpfe, Herzjagen 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.

Durch das verabreichte jodhaltige Kontrastmittel kann es zu einer **Schilddrüsenüberfunktion** kommen. Dies äußert sich z. B. in **Herzklopfen, Unruhe, Schweißausbrüchen, Durchfall**, kann aber medikamentös gut behandelt werden. Eine **Störung der Nierenfunktion** ist bei vorgeschädigter Niere oder Zuckerkrankheit möglich. Bleibende, u. U. dialysepflichtige Nierenschäden treten nur selten auf.

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 Blutgerinnsel (**Thromben**) neu bilden oder bestehende Blutgerinnsel ablösen. 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 blutgerinnungs-

hemmenden 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, der Herzwand** oder der **Herzvene** kommen. **Blutungen** werden meist sofort erkannt und gestillt. Manchmal kann eine Erweiterung des Eingriffs, bei hohen Blutverlusten eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**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 unbekanntenen – 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 zu einer gefährlichen **Luftembolie** führen und eine intensivmedizinische Behandlung erfordern.

Nach dem Eingriff kann durch eine Verletzung des Rippenfells Luft in den Brustkorb eindringen (**Pneumothorax**) oder es kann zur Ansammlung von Blut 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.

Durch die Nähe der Sonde in der Herzvene zum Zwerchfellnerv kann es zu einem pulssynchronen unangenehmen **Zwerchfellzucken** kommen. Wenn eine Umprogrammierung des Aggregats das Problem nicht beheben kann, ist eine Neuplatzierung der Sonde im Herzen notwendig.

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 eine 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.

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.

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

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

Name und Lebensalter des Abholers

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

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Lebensalter der Aufsichtsperson

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: ja nein

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

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

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende 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: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

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

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.)

