

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

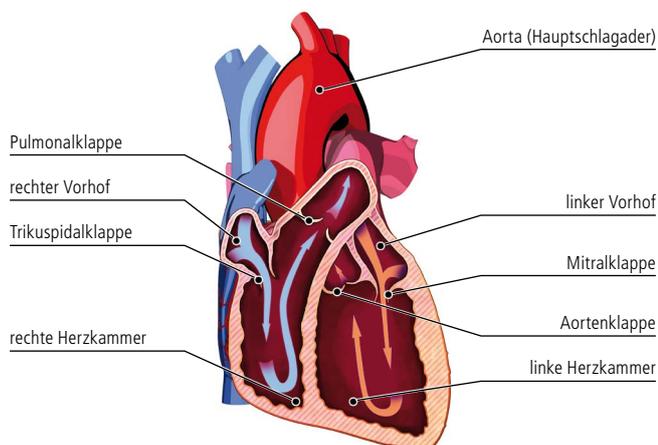
bei Ihnen wurde festgestellt, dass Ihre Beschwerden wie Müdigkeit, Schwächegefühl, Atemnot bis hin zur Bewusstlosigkeit oder Herzrhythmusstörungen auf die Funktionsstörung einer oder mehrerer Herzklappe(n) zurück zu führen sind. Diese Störung soll operativ behandelt werden.

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.

URSACHEN UND ARTEN DER KLAPPENERKRANKUNGEN

Das Herz besteht aus vier Hohlräumen, 2 Vorhöfen und 2 Kammern. Vier Herzklappen, die wie Ventile funktionieren, sorgen dafür, dass das Blut nur in eine Richtuna durch das Herz fließt.



Herzklappenfehler können angeboren oder erworben sein. Die meisten Klappenerkrankungen entstehen im Erwachsenenalter. Die Ursachen können bakterielle Infektionen und Entzündungen des Herzens, Verkalkungen oder andere Herzerkrankungen sein. Dadurch verändert sich die Herzklappe so, dass sie nicht mehr richtig schließt (Klappeninsuffizienz) und/oder steif und unbeweglich wird und sich verengt (Klappenstenose). Die Folge ist ein behinderter Blutfluss durch das Herz und häufig ein Blutstau im Körper- oder Lungenkreislauf. Um dies auszugleichen, pumpt das Herz zunächst stärker. Folglich verdickt sich der Herzmuskel im Laufe der Zeit und die Pumpleistung des Herzens nimmt ab.

Kurzatmigkeit bei körperlicher Anstrengung kann ein erstes Anzeichen für Klappenerkrankung sein. Schreitet die Erkrankung fort, können Probleme wie Herzschmerzen und Atemnot mit Blaufärbung der Lippen auch schon in Ruhe auftreten. Zusätzlich kommt es häufig zu Wassereinlagerungen (Ödeme) in den Organen, insbesondere in der Leber, in der Lunge und in den Beinen. Im Endstadium drohen Herzrhythmusstörungen mit plötzlicher Ohnmacht bis hin zum lebensbedrohlichen Herzversagen.

Die Herzklappenoperation sollte möglichst durchgeführt werden, bevor der Herzmuskel merklich geschädigt ist.

ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

Die Wahl des für Sie geeigneten Operationsverfahrens hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Dazu zählen neben Ihrem Alter und Allgemeinzustand insbesondere Art und Schweregrad der Klappenerkrankung und Anzahl der betroffenen Klappen.

Die Operation erfolgt in Narkose, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden. Während des Eingriffs werden Ihre Organfunktionen ununterbrochen überwacht und bei etwaigen Problemen sofort Gegenmaßnahmen ergriffen. Prinzipiell gibt es folgende Behandlungsmöglichkeiten:

Klappenrekonstruktion (Wiederherstellung der Klappe)

Bei der Klappenrekonstruktion bleibt die Klappe erhalten. Durch Lösen von Verwachsungen und Verklebungen und durch Entfernen von Kalkablagerungen wird die Funktion der Klappe wiederhergestellt. Überdehnte oder abgerissene Sehnenfäden, die z.B. bei der Mitralklappe ein Rückschlagen des Klappensegels in den Vorhof bedingen, werden durch künstliches Sehnenmaterial ersetzt. Bei Vorwölbung eines Klappensegels (Prolaps) kann dieser ausgeschnitten und ver-

näht und das Segel dadurch gestrafft werden. Ist der Klappenring erweitert oder erschlafft, kann ein Ring am Klappenrand eingesetzt werden, welcher die Klappe in Form hält.

Klappenersatz

Die erkrankte Klappe wird entfernt und durch eine Prothese ersetzt. Hierfür stehen verschiedene Klappenmodelle zur Verfügung.

- Mechanische Klappen** (z.B. aus Kunststoff, Metall) sind über Jahrzehnte haltbar und verschleifen kaum. Allerdings ist nach der Implantation lebenslang die Einnahme von blutgerinnungshemmenden Medikamenten notwendig.



- Biologische Klappen** (aus Gewebe menschlichen [Homograft] oder tierischen [Xenograft] Ursprungs). Diese Klappen sind nur begrenzt haltbar und müssen je nach Klappenart und Alter, Nebenerkrankungen und Risikofaktoren des Patienten eventuell nach einigen Jahren wieder ersetzt werden. Die Einnahme von blutgerinnungshemmenden Medikamenten ist jedoch nach der Einheilungsphase nicht notwendig.



- Körpereigene Klappe** (Autograft): Eine erkrankte Aortenklappe (Auslass-Ventil von der linken Herzkammer zum Körperkreislauf) kann auch durch die Pulmonalklappe (Auslass-Ventil von der rechten Herzkammer zum Lungenkreislauf) ersetzt werden (sog. Ross-Operation). Die Pulmonalklappe wird dann im selben Eingriff durch eigenes oder tierisches Gewebe ersetzt. Diese Methode eignet sich besonders für junge Patienten, für welche eine mechanische Prothese wegen der nötigen lebenslangen Einnahme von blutgerinnungshemmenden Mitteln nicht in Frage kommt.

Zur Operation wird der Brustkorb - nach gründlicher Desinfektion und Abdeckung - mittels Durchtrennung des Brustbeines geöffnet und das Herz freigelegt.

Durch Anbringen von zwei Kunststoffschläuchen wird das Herz an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen. Um den Blutfluss durch das Herz zu unterbrechen, wird die Hauptschlagader abgeklemmt und das Herz durch Einspritzen eines Medikaments ruhig gestellt. Die Maschine übernimmt die Tätigkeit des Herzens und der Lunge und gewährleistet die Sauerstoffversorgung im Körper während der Operation.

Nach der Operation wird das Herz wieder durchblutet und beginnt wieder zu schlagen bzw. wird der Herzschlag durch elektrische Impulse stimuliert. Sobald ein regelmäßiger Herzrhythmus eingesetzt hat, wird das Herz schrittweise von der Herz-Lungen-Maschine entwöhnt.

Es kann notwendig sein, den Herzrhythmus mit einem vorübergehenden Herzschrittmacher zu regulieren. Hierfür werden dünne Schrittmacherkabel am Herzmuskel angebracht und durch die Haut nach Außen geleitet. Das Einlegen von dünnen Kunststoff-Schläuchen in den Brustkorb, sogenannten Drainagen, dient zur Ableitung von Wundsekret nach Außen. Schrittmacherkabel und Drainagen können nach einigen Tagen von Ihrem Arzt wieder entfernt werden.

Abschließend wird das Brustbein mit Drähten verschlossen, die Wunde am Brustkorb vernäht und mit einem sterilen Verband versorgt.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Während der Operation kann sich herausstellen, dass weitere Eingriffe am Herzen (z.B. Rekonstruktion oder Ersatz weiterer Klappen, Legen eines oder mehrerer Bypässe, Verschluss eines Herzscheidewanddefektes, Korrektur von Gefäßausstülpungen (Aneurysma) oder das Umsteigen von einer geplanten Klappenrekonstruktion auf einen Klappenersatz) nötig sind. Falls keine andere Wahl besteht und das Risiko einer erneu-

ten Operation zu groß ist, wird der Arzt die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen. Ist eine Erweiterungsmaßnahme vorhersehbar, wird Ihr Arzt Sie vorab darüber informieren.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Mit verschiedenen Medikamenten kann versucht werden, das Herz zu entlasten oder Wasseransammlungen in Beinen oder Lunge zu verringern. Auch Herzrhythmusstörungen können mit Medikamenten gelindert werden. In manchen Fällen ist eine Aufdehnung der verengten Klappen oder auch die Implantation einer neuen Klappe mittels eines minimal-invasiven Eingriffs möglich.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum in Ihrem Fall eine offene Herzklappen-Operation ratsam ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch die Klappen-Operation kann die Leistungsfähigkeit Ihres Herzens verbessert und Ihre Lebensqualität gesteigert werden. Viele Patienten sind auch noch Jahre nach dem Eingriff beschwerdefrei und führen ein weitgehend normales Leben.

Der Behandlungserfolg hängt erheblich von der Schwere und der Dauer Ihrer Herzklappenerkrankung sowie von dem Grad der Schädigung Ihres Herzmuskels ab.

Langfristig kann eine biologische Herzklappe wieder verkalken oder eine weitere Herzklappe erkranken und dadurch eine erneute Operation notwendig werden.

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.) 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 auf der 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. Auch anfängliche Schmerzen in der Schulter können unangenehm sein, vergehen aber meist ohne Behandlung.

Zur Kräftigung Ihrer Muskeln und Stabilisierung Ihres Kreislaufes werden Sie zu krankengymnastischen Übungen angeleitet. Bitte führen Sie diese gewissenhaft durch.

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 der Operation auftreten. Sie erfordern eine sofortige Behandlung.

Das für die Operation durchtrennte Brustbein kann für einige Wochen schmerzen. Die Heilung dauert ähnlich einem Knochenbruch etwa 6-8 Wochen. In dieser Zeit sollten ruckartige Bewegungen und schweres Heben vermieden werden.

Nach einer Herzoperation leiden einige Betroffene an einer depressiven Verstimmung. Falls Sie solche Veränderung an sich bemerken, scheuen

Sie sich nicht darüber zu sprechen. Im Bedarfsfall kann Ihr Arzt Ihnen verschiedene Hilfestellungen anbieten.

Nehmen Sie die verordneten Mittel zur medikamentösen Blutverdünnung bitte genau nach Vorschrift und lassen Sie Ihre Blutgerinnung in den angegebenen Abständen kontrollieren.

Bitte tragen Sie Ihren Herzklappenausweis und ggf. Ihren Marcumarausweis ständig bei sich und zeigen Sie diese Ihren behandelnden Ärzten.

Dauerhafte Entzündungsherde, z.B. an Zähnen, müssen saniert werden. Auch ansonsten harmlose bakterielle Infektionen der Atemwege, des Harntraktes oder des Kiefers müssen frühzeitig mit Antibiotika behandelt werden, um einer Entzündung der Herzinnenhaut und der Herzklappe vorzubeugen. Medizinischen Maßnahmen, welche zu einem Übertritt von Bakterien in die Blutbahn führen können, wie z.B. eine Magenspiegelung, erfordern eine vorbeugende Antibiotikagabe.

Mechanische Klappen verursachen ein Klick-Geräusch beim Schließen. Einige Patienten fühlen sich hiervon beeinträchtigt.

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

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 können. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre spezifischen 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.

Verwirrheitszustände, Sprach-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen können nach der Operation auftreten. Sie bilden sich aber meist nach Tagen von selbst wieder zurück.

Infektionen z.B. im Bereich der Operationswunde oder an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln mit Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narbenbildung, Spritzenabszess oder Venenentzündung (Phlebitis) sind selten. 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. Eine operative Behandlung ist dann notwendig, wenn es zu einer Brustbein- bzw. Brustraumentzündung kommt oder die Infektion antibiotisch nicht beherrschbar ist. In seltenen Fällen kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn (Bakteriämie) und zu einer gefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen. Eine intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich. Extrem selten kann eine Sepsis, trotz Behandlungsbemühungen, zum Tode führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Wenn das **Brustbein nicht stabil** zusammen wächst, kann eine Nachoperation notwendig werden.

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. Schwere Reaktionen wie z.B. Schwellung der Kehlkopfschleimhaut, Störungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Lungenfunktion sind sehr selten. Die Folgen Atemnot, Krämpfe, Herzjagen oder Kreislaufchock 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.

Selten kann es zur **Verletzung von Nerven** oder **größeren Blutgefäßen** kommen. Die Folgen der Gefäßverletzungen sind Durchblutungsstörungen und das Absterben von Weichteilen. Nervenverletzungen z.B. von Stimmband-, Zwerchfellnerv oder des Armmervengeflechts führen zu vorübergehenden, selten dauerhaften Sprachstörungen, Heiserkeit, Atemnot oder Lähmungen des Armes.

Während oder nach der Operation können sich bestehende Blutgerinnsel (**Thromben**) ablösen oder neu bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es trotz sofortiger intensivmedizinischer oder operativer Behandlung zu bleibenden Schäden des betroffenen Organs (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall mit bleibenden Lähmungen, Nierenversagen) kommen. 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.

Bei der Operation kann es, bedingt durch die Minderdurchblutung des Herzmuskels, in seltenen Fällen zu einem **Herzinfarkt** kommen. Dieser Infarkt wird meist sofort erkannt und behandelt.

Gelangt während der Operation Luft in ein Gefäß, kann es zu einer **Luftembolie** mit u.U. schweren Durchblutungs- oder Kreislaufstörungen kommen.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z.B. sehr selten mit Hepatitisviren (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 bei Herzoperationen in der Regel nicht sinnvoll.

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

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

Durch die Reizung des Herzbeutels während der Operation kann es zu einer **Herzbeutelentzündung** kommen.

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

Nach der Operation kann Luft in den Brustkorb eindringen (**Pneumothorax**), es zu einer Flüssigkeitsansammlung (**Pleuraerguss**) kommen oder sich ein Lungenflügel nicht vollständig entfalten. 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.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. **Nervenreizungen** (z.B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von Wärmematten bzw. 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.

Nach der Operation kann das Herz eine Zeit lang zu schwach sein (**Herzinsuffizienz**), um den Kreislauf aufrecht zu erhalten. Auch **Herzrhythmusstörungen** treten häufig auf. Diese Störungen können mit Medikamenten meist gut behandelt werden. In manchen Fällen kann es jedoch notwendig sein, das Herz vorübergehend mit einer speziellen Pumpe zu unterstützen oder einen Defibrillator oder Herzschrittmacher ggf. auch dauerhaft einzupflanzen.

Während oder nach der Operation kann es zu einem **Blutdruckabfall** oder **Durchblutungsstörungen** kommen. In extrem seltenen Fällen kann dies zu einer **Schädigung des Sehnervs mit Erblindung**, auch beider Augen, führen.

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. Immunnantwort) 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. An **Armen und Beinen** kann es durch Gefäßverschlüsse zu **Durchblutungsstörungen** kommen. Aber 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.

Mögliche Spätkomplikationen

Bei einem Klappenersatz können die **Nähte undicht** werden oder **ausreißen**. Bei einer Klappenrekonstruktion kann es erneut zu **krankhaften Verengungen** oder **Fehlfunktionen** kommen. In beiden Fällen kann eine erneute Operation erforderlich werden.

An der künstlichen Oberfläche der mechanischen Herzklappen können sich kleine **Blutgerinnsel** bilden und die Klappenfunktion beeinträchtigen oder bei Ablösung und Verschleppung ein Gefäß verschließen. Auch bei biologischen Klappen oder Klappenrekonstruktionen besteht dieses Risiko in den ersten Monaten. Die Folgen sind z.B. ein Schlaganfall. Eine medikamentöse Gerinnungshemmung reduziert dieses Risiko.

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,
 Cumarine.

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? ja nein

Wenn ja, welche Operation? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

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-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

- Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit), Fruchtzuckerunverträglichkeit, 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

