

AORTENKLAPPENPROTHESE KATHETERGEFÜHRTE IMPLANTATION

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,

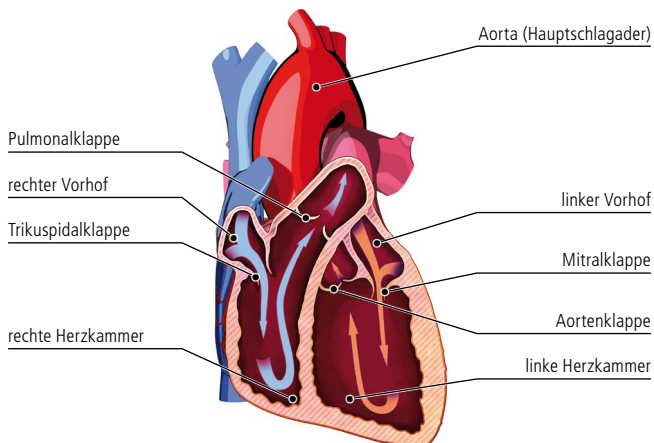
bei Ihnen wurde festgestellt, dass Ihre Beschwerden wie Müdigkeit, Schwächegefühl, Atemnot bis hin zur Bewusstlosigkeit oder Herzrhythmusstörungen auf die Funktionsstörung der Aortenklappe (Auslass-Ventil von der linken Herzkammer zum Körperkreislauf) zurück zu führen sind. Der Arzt empfiehlt Ihnen, eine Klappenimplantation durch einen Katheter-Eingriff vornehmen zu lassen.

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 Richtung 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 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 der Lunge. Im Endstadium drohen Herzrhythmusstörungen mit plötzlicher Ohnmacht bis hin zum lebensbedrohlichen Herzversagen.

Die Implantation der neuen Aortenklappe sollte möglichst durchgeführt werden, bevor der Herzmuskel merklich geschädigt ist.

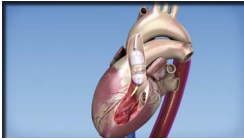
ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

Die Wahl des für Sie geeigneten Operationsverfahrens hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Dazu zählen neben Ihrem Alter und Allgemeinzustand insbesondere die Größe und der Zustand Ihrer Bein- und Beckenschlagadern.

Der Eingriff erfolgt meistens in Narkose, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden. Der Eingriff über die Beinschlagader kann ggf. in örtlicher Betäubung erfolgen. Während des Eingriffs werden Ihre Organfunktionen ununterbrochen überwacht und bei etwaigen Problemen sofort Gegenmaßnahmen ergriffen. Prinzipiell gibt es zwei Operationsmöglichkeiten:

- Klappenimplantation über die Beinschlagader (transfemorale)**
Nach Legen eines Kontrastmittelkatheters und eines Schrittmacherkabels, meist in eine Schlagader und eine Vene in der Leiste, öffnet der Chirurg eine Schlagader über einen kleinen Hautschnitt in der Leiste auf der Gegenseite. Dann schiebt er einen Führungsdraht bis

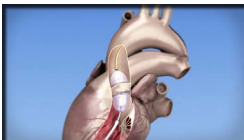
in die linke Herzkammer vor. Vor der Klappenimplantation muss die erkrankte Aortenklappe aufgedehnt werden, um Platz für die neue Klappe zu schaffen. Dies erfolgt mit einem Ballonkatheter, der durch einen über den Führungsdraht gelegten Arbeitskanal vorgeschoben und auf Höhe der Aortenklappe aufgeblasen wird. Die zu implantierende Klappe wird zusammengefaltet, auf einen weiteren Ballonkatheter montiert und in die Öffnung der aufgedehnten Aortenklappe eingeführt. Dort wird sie dann durch Aufblasen des Ballons platziert. Manche Klappen werden in einer Hülse verpackt eingebracht. Durch Zurückziehen der Hülse entfalten sie sich von selbst.



Ist die neue Aortenklappe fest verankert, überprüft der Chirurg ihre Funktionsfähigkeit mittels einer Röntgenkontrast- und Ultraschall-Darstellung. Anschließend werden Arbeitskanal und Führungsdraht aus der Leiste entfernt und ein dünner Kunststoff-Schlauch, eine sogenannte Drainage, zur Ableitung von Wundsekret nach Außen gelegt. Abschließend erfolgt der Verschluss der Wunde an der Leiste mit Nähten oder durch ein spezielles Verschlusssystem.

□ Klappenimplantation über die Herzspitze (transapikal)

Bei dieser Methode legt der Chirurg die Herzspitze über einen kleinen Schnitt an der linken Seite des Brustkorbs frei. Er punktiert dann die Herzspitze und legt einen Arbeitskanal zur Einführung der Operationsinstrumente in die linke Herzkammer ein. Vor der Klappenimplantation wird die erkrankte Aortenklappe mit einem Ballon aufgedehnt, um Platz für die neue Klappe zu schaffen. Die zu implantierende Klappe wird zusammengefaltet, auf einen weiteren Ballonkatheter montiert und in die Öffnung der aufgedehnten Aortenklappe eingeführt. Dort wird sie dann durch



Aufblasen des Ballons platziert.

Ist die neue Aortenklappe fest verankert, überprüft der Chirurg ihre Funktionsfähigkeit mittels einer Röntgenkontrast- und Ultraschall-Darstellung. Anschließend wird der Arbeitskanal entfernt und die Öffnung in der Herzspitze verschlossen.

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 eines dünnen Kunststoff-Schlauches in den Brustkorb, einer sogenannten Drainage, dient zur Ableitung von Wundsekret nach Außen. Abschließend erfolgt der Verschluss der Wunde am Brustkorb mit Nähten.

Schrittmacherkabel und Drainagen können nach einigen Tagen von Ihrem Arzt wieder entfernt werden.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Während der Operation kann sich herausstellen, dass ein Umsteigen auf ein anderes Verfahren notwendig wird (z.B. Fortführen in offener Operation, wenn die Klappe kathetergeführt nicht richtig implantiert werden konnte).

Für die offene Operation muss der Brustkorb mittels Durchtrennung des Brustbeins eröffnet werden. Durch Abklemmen der Aorta und die Gabe von Medikamenten wird für die Zeit der Operation ein künstlicher Herzstillstand erzeugt und Ihr Kreislauf über zwei Kunststoffschläuche an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen.

Falls keine andere Wahl besteht oder das Risiko einer erneuten Operation zu groß ist, wird der Arzt diese notwendigen Änderungen und Erweiterungsmaßnahme durchführen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Mit verschiedenen Medikamenten kann versucht werden, das Herz zu Entlasten oder Wasseransammlungen in Beinen oder Lunge zu verrin-

gern. Auch Herzrhythmusstörungen können mit Medikamenten gelindert werden. In manchen Fällen ist eine Aufdehnung der verengten Aortenklappe mit Hilfe eines Kathetereingriffs möglich.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum in Ihrem Fall eine kathetergeführte Aortenklappen-Implantation und nicht eine offene Operation ratsam ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch das Einsetzen einer neuen Aortenklappe kann die Leistungsfähigkeit Ihres Herzens verbessert und Ihre Lebensqualität gesteigert werden. Der Behandlungserfolg hängt erheblich von der Schwere und der Dauer Ihrer Herzklappenerkrankung sowie von dem Grad der Schädigung Ihres Herzmuskels ab.

Bei der kathetergeführten Aortenklappen-Implantation handelt es sich um eine relativ neue Behandlungsmethode. Über Langzeitergebnisse, Komplikationen und Haltbarkeit der implantierten biologischen Klappe können heute noch keine genauen Aussagen getroffen werden.

Langfristig kann die neue Aortenklappe wieder verkalken oder durch vorzeitigen Verschleiß versagen und ein erneuter Eingriff 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. 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 auf der Intensivstation überwacht. Wenn Ihre Vitalfunktionen wieder stabil sind, werden Sie auf eine normale Pflegestation verlegt.

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.

Nehmen Sie bitte die verordneten Mittel zur Blutverdünnung 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.

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

MÖGLICHE RISIKEN, 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.

Allgemeine Risiken

Infektionen z.B. im Bereich der Operationswunde oder an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln oder Kathetern 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. 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.

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, 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.

Es kann zu **Verletzung von größeren Blutgefäßen** kommen. Die Folgen der Gefäßverletzungen sind Durchblutungsstörungen und das Absterben von Weichteilen. Eine Verletzung der Aortenwand (**Aortendissektion**) mit Einblutung zwischen die Wandschichten kann eine sofortige Operation notwendig machen.

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.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung vom Fremdblut/-blutbestandteilen (**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 unbekannteren – Erregern. Eine Eigenblutspende ist bei Herzoperationen in der Regel nicht sinnvoll.

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. **Nervenreizungen** (z.B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von Wärmematten 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 dem Eingriff 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.

Bei der Operation können sich Kalkablagerungen ablösen und in ein Herzkranz- oder Hirngefäß verschleppt werden und dort einen **Herzinfarkt** bzw. einen **Schlaganfall** verursachen. Aber auch an anderen Organen sowie an **Armen und Beinen** kann es durch Gefäßverschlüsse zu **Durchblutungsstörungen** kommen.

Durch die Kontrastmitteluntersuchungen kann es, vor allem bei schon bestehender Störung der Nierentätigkeit, zu einer **Abnahme der Nierenfunktion** bis hin zum akuten Nierenversagen kommen. Eine vorübergehende, in seltenen Fällen auch dauerhafte, Blutwäsche (Dialyse) kann dann notwendig werden.

Nach Verabreichung von jodhaltigem Kontrastmittel kann es bei schon vorliegender Schilddrüsenüberfunktion zu einer **thyreotoxischen Krise** mit Unruhe, Herzrhythmusstörungen, Durchfall und Schweißausbrüchen kommen, die medikamentös behandelt werden muss.

Da es sich bei der kathetergeführten Operation um ein noch relativ **neues Verfahren** handelt, können noch keine sicheren Aussagen über seltene und noch **unbekannte Risiken** getroffen werden.

Spezifische Risiken der Implantation über die Leiste

Durch den Führungsdraht, welcher durch das Herz geschoben wird, kann es zu **Verletzungen an der Mitralklappe** kommen. Bei höhergradigen Funktionsstörungen der Klappe kann eine Operation notwendig werden.

Verletzungen der Gefäße im Leisten-, Becken- und Bauchbereich können eine gefäßchirurgische Wiederherstellung erforderlich machen.

Spezifische Risiken der Implantation über die Herzspitze

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.

Durch die Reizung des Herzbeutels während der Operation kann eine **Herzbeutelentzündung** verursacht werden.

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. Falls eine konservative Behandlung wie z.B. Atemtherapie oder ausschwemmende Medikamente nicht ausreicht, kann eine Punktion oder die Anlage einer Saugdrainage nötig werden.

Eine **Brustraumentzündung**, die antibiotisch nicht beherrschbar ist, kann eine Operation erfordern.

Mögliche Spätkomplikationen

Die neue Klappe kann **undicht** werden oder **verrutschen**. In beiden Fällen kann ein erneuter Eingriff erforderlich werden.

An der Oberfläche der neuen Herzklappe können sich in den ersten Monaten kleine **Blutgerinnsel** bilden und die Klappenfunktion beeinträchtigen oder bei Ablösung und Verschleppung ein Gefäß verschließen. Die Folgen sind z.B. ein Schlaganfall. Eine medikamentöse Gerinnungshemmung reduziert dieses Risiko.

Zusätzliche Risiken der offenen Operation

Falls die Klappenimplantation über eine offene Operation weitergeführt werden muss, können folgende Komplikationen auftreten:

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

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

Beim Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine kann es zu einer **Entzündungsreaktion** im gesamten Körper (sog. Immunantwort) mit

lebensgefährlichem Organversagen kommen. Auch mikroskopisch kleine Blutgerinnsel oder Luftbläschen können ins Gehirn gelangen und zu **Hirnleistungsstörungen** bis hin zum **Schlaganfall** mit ggf. dauerhaften **Lähmungen** führen. Funktionsstörungen anderer Organen wie Leber, Gallenblase, Bauspeicheldrüse oder Darm können auftreten. Bei schon vorgeschädigten Nieren kann es zu einer **Nierenfunktionsstörung** bis hin zum **Nierenversagen** kommen. Auch die **Lunge** kann mit einer **Entzündung** und **Funktionsstörung** reagieren.

Durch **Blutdruckabfall** oder **Durchblutungsstörungen** kann es in extrem seltenen Fällen zu einer **Schädigung des Sehnervs mit Erblindung**, auch beider Augen, kommen.

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.

Wenn das **Brustbein nicht stabil** zusammen wächst, kann eine Nachoperation notwendig werden.

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? _____

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,
 Schilddrüsenunter/ -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

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Vorgeschlagen habe ich:

- Aortenklappenimplantation über die Beinschlagader (transfemoral)
- Aortenklappenimplantation über die Herzspitze (transapikal)

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Operations-Verfahren zu treffen und seine/ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.
- Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
- Der Patient/Betreuer/Vormund lehnt das empfohlene Operations-Verfahren ab. Er wurde über die möglichen Nachteile einer Ablehnung umfassend aufgeklärt.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des Patienten

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren.

- Hiermit lehne ich die mir vorgeschlagene Klappen-Implantation ab.
- Ich lehne zwar die mir vorgeschlagene Klappen-Implantation ab, jedoch möchte ich mehr über die möglichen Alternativen erfahren.
- Ich lehne jegliche Behandlung ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient/in / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des Patienten

Bitte kreuzen Sie Ihre Erklärung im zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie diese anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen und die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) nach bestem Wissen beantwortet. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Klappen-Implantation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Den Informationsfilm über die bei mir geplante Klappen-Implantation habe ich gesehen und verstanden.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Klappen-Implantation zu. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Bluttransfusion, Nachbeatmung) ein.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z.B. das Umsteigen auf eine offene Operation mit Herz-Lungen-Maschine.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet _____

Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund