

## Information und Einverständniserklärung

### Elektrophysiologische Untersuchung mit Radiofrequenz-Ablation

Der Wortlaut wurde von den Einverständniserklärungen der Schweizerischen Herzstiftung ([www.swissheart.ch](http://www.swissheart.ch)) übernommen und angepasst.

Liebe Patientin, lieber Patient

Ihr Arzt hat bei Ihnen Herzrhythmusstörungen festgestellt und Sie zu einer elektrophysiologischen Untersuchung und Behandlung (Radiofrequenz-Ablation) zugewiesen. Dabei soll durch die elektrophysiologische Untersuchung entschieden werden, um welche Art von Herzrhythmusstörungen es sich handelt und welche Behandlungsmöglichkeit sich in Ihrem Fall empfiehlt.

#### Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Nach örtlicher Betäubung in der Leiste werden verschiedene Katheter unter Röntgenkontrolle ins Herz vorgeschoben. Die elektrische Aktivität im Herzen wird ausgemessen, wobei durch eine (Schrittmacher)-Stimulation versucht wird, Ihre Rhythmusstörung auszulösen. Erst nach genauer Untersuchung kann mit Sicherheit entschieden werden, ob eine Radiofrequenz-Ablation möglich und sinnvoll ist. Falls diese möglich ist, werden die für das Herzrasen verantwortlichen Strukturen mit Radiofrequenz-Energie (einem hochfrequenten Wechselstrom) durch umschriebene örtliche Gewebeerhitzung „verödet“. Die Energie-Abgabe erfolgt über einen Katheter mit einer kleinen Metallkappe und ist im Allgemeinen schmerzlos. Ansonsten können Schmerz- und Beruhigungsmittel verabreicht werden. Während des Eingriffs wird im Allgemeinen das Blut verdünnt. Sollten Sie an einem erhöhten Blutungs- oder Thromboserisiko leiden, so teilen Sie uns dies bitte unbedingt vor Beginn der Untersuchung mit. Falls Sie vorbestehende Atemprobleme haben, informieren Sie uns bitte ebenfalls.

#### Mögliche Komplikationen

Obwohl diese Untersuchungen in der Regel problemlos verlaufen, kann es in sehr seltenen Fällen zu Komplikationen kommen. Dabei handelt es sich meistens um harmlose Komplikationen wie beispielsweise einen Bluterguss an der Einstichstelle. Seltener kann es zur Bildung von Blutgerinnseln (Thrombosen), zu Gefässverschlüssen durch Blutgerinnsel (Embolien) oder Infektionen kommen. Sehr selten kann es durch einen Katheter zu einer Verletzung von Gefässen, Herzklappen oder des Herzmuskels, eventuell mit Blutaustritt in den Herzbeutel, kommen.

Falls dadurch die Herzfunktion beeinträchtigt wird, muss das Blut abgesaugt werden. In extrem seltenen Fällen ist dazu eine Notoperation notwendig. Liegt die Ursache der Rhythmusstörung in unmittelbarer Nähe der natürlichen Impulsüberleitung vom Vorhof zur Herzkammer (AV-Knoten), so kann bei unter 1 % der behandelten Patienten die natürliche Impulsüberleitung beeinträchtigt werden, was die Einpflanzung eines definitiven Herzschrittmachers erfordert. Lebensbedrohliche Komplikationen aufgrund einer elektrophysiologischen Untersuchung bzw. einer Radiofrequenz-Ablation sind extrem selten (unter 0.5 %). Insgesamt ist das Risiko gering, wobei der Nutzen dieses Eingriffs, der häufig zu einer Heilung bzw. zu Beschwerdefreiheit führt, das Risiko bei Weitem überwiegt.

### **Nach der Untersuchung**

Nach der Untersuchung müssen Sie gemäss Anweisung des Arztes einige Stunden Bettruhe einhalten. Die Beine müssen ruhig gehalten werden, und der Druckverband auf der Leistenbeuge darf nicht entfernt werden. Falls es an der Punktionsstelle zu einer Schwellung kommen sollte, verständigen Sie uns bitte sofort, insbesondere auch dann, wenn diese erst nach Spitalentlassung auftreten sollte.

### **Einverständniserklärung und Einverständniserklärung zur Datensammlung- und Auswertung**

Herr Dr. .... hat mit mir heute anhand der Informationsschrift und der Ergebnisse der Voruntersuchungen ein abschliessendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Aufklärung verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Nach vollständiger Beantwortung meiner Fragen erkläre ich mich hiermit bereit, die vorgeschlagene Therapie durchführen zu lassen. Ich bin mit allfälligen unmittelbar notwendigen Folgeeingriffen einverstanden. Ich bin mit der Sammlung und Auswertung der wissenschaftlichen Daten meiner Behandlung in verschlüsselter, elektronischer Form einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass meine im Zusammenhang mit dieser Behandlung stehenden persönlichen Daten zwecks Qualitätssicherung und Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit in einer zentralen, online zugänglichen, gesamtschweizerischen, elektronischen Datenbank der Stiftung für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie gespeichert werden. Die dort gespeicherten Daten sind, ausgenommen für die Mitglieder des Behandlungsteams, den Benutzern nur in Form von anonymisierten Statistiken zugänglich. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Zusammenhang mit der erwähnten Datenbank online über das Internet übermittelt werden, wenn die angemessenen Sicherheitsmassnahmen getroffen worden sind. Weiter gebe ich mein Einverständnis dazu, dass von der erwähnten Stiftung für die elektronische Bearbeitung meiner Daten externe Informatikspezialisten beigezogen werden, vorausgesetzt, diese sind zur vertraulichen Behandlung meiner Daten verpflichtet. Ich bin darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass mir ein Recht auf Auskunft bezüglich der mich betreffenden Daten zusteht und ebenso, dass ich die vorliegende Erklärung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Es ist mir bewusst, dass im Fall eines Widerrufs dieser Erklärung die mich betreffenden Daten in der erwähnten Datenbank gelöscht werden.

Unterschrift Arzt: .....

Patient(in)Name & Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Unterschrift Patient: .....

Ort und Datum:

.....