

Info Kard8

Klinik / Praxis:

Elektrobehandlung von Herzrhythmusstörungen (Elektrokardioversion)

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch lesen und den Fragebogen ausfüllen!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Voruntersuchungen haben ergeben, dass bei Ihnen Herzrhythmusstörungen vorliegen.

Der Herzschlag wird über einen elektrischen Impuls reguliert, der von einem Nervenknotten im rechten Vorhof des Herzens (Sinusknoten) ausgeht. Ist die Ausbreitung des Impulses gestört, wird der Herzschlag unregelmäßig (Rhythmusstörungen) und die Leistungsfähigkeit des Herzens wird vermindert.

Um den Herzschlag zu normalisieren, raten wir zu einer **Elektrobehandlung (Elektrokardioversion)**.

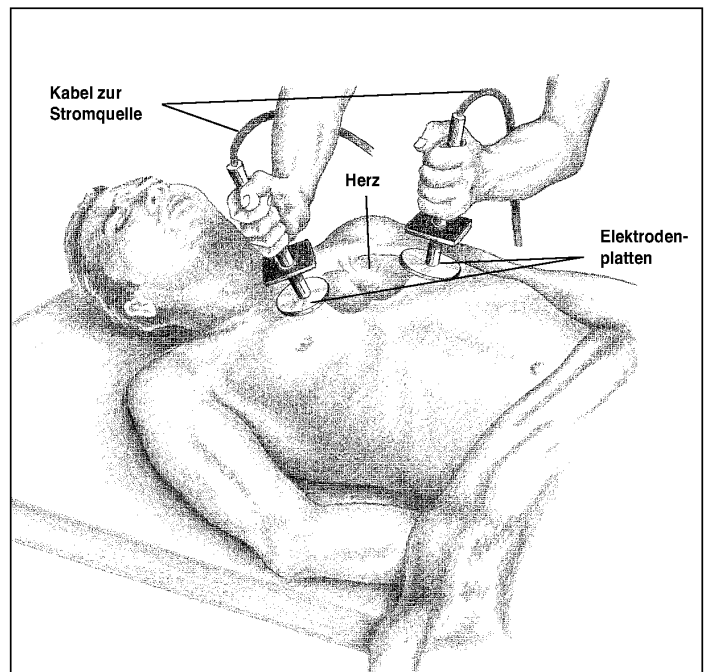
Kommen bei Ihnen andere Behandlungsmethoden (z.B. medikamentöse Behandlung, Katheterablation, Operation) ernsthaft in Betracht, werden wir Sie im Aufklärungsgespräch informieren.

Die Elektrokardioversion

erfolgt in Kurznarkose, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.

Zwei Elektroden werden am Brustkorb angelegt (vorne und seitlich oder vorne und hinten; s. Abb.) und ein elektrischer Impuls (kurzer Stromstoß) wird zum Herzen geschickt. Oft sind zwei oder drei Stromstöße notwendig, um den gewünschten Erfolg zu erzielen.

Bei länger als 48 Stunden anhaltendem Vorhofflimmern oder Vorhofflattern erhalten Sie in der Regel 3-4 Wochen lang vor Durchführung der Kardioversion gerinnungshemmende Mittel (Antikoagulation), um der Bildung von Blutgerinnseln vorzubeugen.



Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz Verwendung spezieller Elektroden und Gele ist die **Haut** an der Auflagefläche der Elektroden häufig **gerötet und wund**.

Das Gefühl eines „**Muskelkaters**“, speziell der Brustmuskulatur, kann sich für einige Tage einstellen.

Sehr selten treten infolge der Behandlung eine akute **Herzschwäche** mit Blutstau in der Lunge (**Lungenödem**) sowie **andersartige Herzrhythmusstörungen** auf, die eine sofortige Behandlung erfordern. Ein **Blutdruckabfall** ist meist nur von kurzer Dauer und in der Regel nicht behandlungsbedürftig.

Trotz vorbeugender Gabe von gerinnungshemmenden Medikamenten lässt sich nicht mit Sicherheit ausschließen, dass in äußerst seltenen Fällen Blutgerinnsel abgeschwemmt werden und ein Blutgefäß verschließen (Embolie). Je nach Lage des Verschlusses führt dies zu Durchblutungsstörungen, z.B. in Gliedmaßen, Organen oder im Gehirn. Der Verschluss hirnversorgender Gefäße kann zu vorübergehenden, seltener auch zu bleibenden **Seh-, Sprech- und Hörstörungen** sowie zu **Lähmungen** (im äußersten Fall zum Schlaganfall mit Halbseitenlähmung) führen.

Bei diesen Zwischenfällen, auf die wir vorbereitet sind, kann eine Behandlung auf der Intensivstation und die medikamentöse Auflösung des Gerinnsels, die Beseitigung mit einem Absaugkatheter oder die operative

Entfernung erforderlich werden.

Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen, wie z.B. die Einspritzung von Medikamenten, sind nicht völlig frei von Risiken (z.B. Infektionen an der Einstichstelle, leichtere oder auch schwere allergische Reaktionen bei dazu veranlagten Patienten und Erhöhung der Blutungsgefahr z.B. bei Verletzungen und Operationen).

Behandlungserfolg

In den meisten Fällen gelingt es, den Herzrhythmus zu normalisieren. Sollte sich der gewünschte Erfolg nicht einstellen oder kommt es zu einem Rückfall, kann die Behandlung wiederholt werden. Je länger die Erkrankung besteht, desto geringer werden die Erfolgsaussichten der Kardioversion.

Bitte unbedingt beachten!

Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Behandlung

- müssen Blutuntersuchungen erfolgen, um z.B. Störungen der Elektrolytkonzentration (z.B. Kalium) oder des Stoffwechsels (Schilddrüsenüberfunktion) auszuschließen.
- eventuell verordnete Medikamente wegen möglicher Wechselwirkungen mit Betäubungsmitteln nur nach Absprache mit der Ärztin/dem Arzt einnehmen.
- Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck, künstliche Haarteile bitte ablegen.
- **Bis zu 6 Stunden vor der Kardioversion** dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, ein Glas Milch) zu sich nehmen. Danach **nichts mehr essen, nicht mehr rauchen und nichts mehr trinken**, ausgenommen
- **bis zu 2 Stunden vorher** 1–2 Gläser / Tassen **klare Flüssigkeit ohne Fett und ohne feste Bestandteile** (z.B. Mineralwasser, Limonade, Tee, Kaffee), jedoch keine Milch und keinen Alkohol. Sagen Sie es uns, wenn Sie entgegen diesen Anweisungen doch etwas gegessen oder getrunken haben.
- können Medikamente für die Narkosevorbereitung mit einem Schluck Wasser eingenommen werden.

Nach der Behandlung

- können Sie unter Aufsicht und nach Absprache mit der Ärztin/dem Arzt in der Regel relativ rasch aufstehen und vorsichtig etwas trinken, später auch essen.
- wird die Herzrhythmickeit einige Stunden auf dem EKG-Monitor überwacht.
- müssen Sie in der Regel noch etwa 4 Wochen lang gerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®) einnehmen, um der auch nach erfolgreicher Behandlung zunächst noch bestehenden Thrombo-Embolie-Gefahr vorzubeugen.
- sind regelmäßige EKG-Untersuchungen zur Kontrolle des Herzrhythmus erforderlich, die Sie unbedingt einhalten sollten.

Nach einer **ambulanten Behandlung** müssen Sie sich von **einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen**, da Sie wegen der Nachwirkungen von Betäubungs-/Schmerz-/Beruhigungsmitteln oder anderen Medikamenten 24 Stunden lang nicht verkehrstauglich sind. Ihre Reaktionen sind verzögert, auch wenn Sie dies selbst nicht wahrnehmen. Sie dürfen nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, auch nicht als Fußgänger/Radfahrer. Sie sollten für **24 Stunden** auch nicht an laufenden Maschinen arbeiten, keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen oder Verträge abschließen.

Bitte stellen Sie die Betreuung zuhause sicher.

Bitte verständigen Sie sofort Ihre Ärztin/Ihren Arzt bei Schmerzen in der Brust, Atembeschwerden (Luftnot, Kurzatmigkeit), Schwindel, Übelkeit oder sonstigen Auffälligkeiten , auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!