



## Information und Einverständniserklärung

### Elektrobehandlung von Herzrhythmusstörungen (Elektrokonversion, Elektrokardioversion)

Liebe Patientin  
Lieber Patient

Aufgrund Ihrer Beschwerden und der bisherigen Untersuchungsbefunde ist bei Ihnen eine Elektrokonversion einer Herzrhythmusstörung angezeigt. Mit dieser Behandlung soll die bei Ihnen festgestellte Herzrhythmusstörung beseitigt werden.

#### **Behandlungsverfahren ambulant**

Zur Behandlung müssen Sie nüchtern sein (also 6 Stunden ohne Essen und Trinken). Ausserdem bitten wir Sie, falls Sie eine Blutverdünnungstherapie bekommen, den entsprechenden Ausweis mit den von Ihrem Arzt gemessenen INR/Quick-Werten mitzubringen. Vor dem Eingriff werden der Kaliumwert und die Blutgerinnung kontrolliert (Blutentnahme: Die Blutentnahme darf nicht mehr als 7 Tage zurückliegen, der Quick/INR muss vom Tag oder Vortag der Elektrokonversion stammen). Vor dem Eingriff werden Sie vom behandelnden Anästhesisten befragt, Zahnprothesen werden entfernt.

Auf Ihrem Brustkorb werden vorne und links seitlich oder vorne und hinten je eine breitflächige Elektrode angelegt. Über diese Elektroden wird ein kurzer Stromstoss ausgelöst, um Ihre Herzrhythmusstörung zu beseitigen und den normalen (regelmässigen) Herzschlag wieder herzustellen. Damit Sie bei dieser Behandlung den Elektroschock nicht verspüren, wird eine wenige Minuten dauernde Narkose durchgeführt.

#### **Behandlungsverfahren stationär**

Zur Behandlung müssen Sie nüchtern sein (also 6 Stunden ohne Essen und Trinken). Die Blutverdünnungstherapie ist von ihrem behandelnden Arzt im Spital bereits etabliert und kontrolliert. Auch der Kaliumwert ist vor dem Eingriff kontrolliert worden. Vor dem Eingriff werden Sie vom behandelnden Anästhesisten befragt, Zahnprothesen werden entfernt.

Auf Ihrem Brustkorb werden vorne und links seitlich oder vorne und hinten je eine breitflächige Elektrode angelegt. Über diese Elektroden wird ein kurzer Stromstoss ausgelöst, um Ihre Herzrhythmusstörung zu beseitigen und den normalen (regelmässigen) Herzschlag wieder herzustellen. Damit Sie bei dieser Behandlung den Elektroschock nicht verspüren, wird eine wenige Minuten dauernde Narkose durchgeführt.

### **Mögliche Komplikationen**

Abgesehen von vorübergehenden Hautreizungen auf der Brust durch das Auflegen/Aufkleben von Elektroden für die Schocktherapie sind von der eigentlichen Behandlung keine nachteiligen Folgen zu erwarten.

Überempfindlichkeitsreaktionen auf die Betäubungsmittel, Narkosezwischenfälle, das Auftreten andersartiger Rhythmusstörungen oder die Ausschwemmung von Blutgerinnseln aus dem Herzen (Embolie) sind sehr seltene Komplikationen. Gegen das Bilden und Ausschwemmen von Blutgerinnseln ist Ihr Blut zuvor mit einem Medikament verdünnt worden (Marcoumar, Sintrom, Xarelto, Pradaxa etc.). Eventuell muss man vor der Elektrokonversion noch eine Ultraschalluntersuchung des Herzens über die Speiseröhre (transösophageale Echokardiographie) durchführen. Das würde aber gesondert mit Ihnen besprochen werden.

Insgesamt überwiegt der Nutzen dieses Eingriffes die Risiken bei weitem.

### **Nach der Behandlung / Elektrokonversion**

Nach der Behandlung müssen Sie gemäss Anweisung des Arztes 1 – 2 Stunden Bettruhe einhalten. Die Narkose muss vollständig abklingen, bevor Sie essen, trinken oder aufstehen dürfen. Über den Austritt nach der Behandlung, die im Allgemeinen ambulant (als Tagespatient) durchgeführt werden kann, sprechen Sie bitte noch mit Ihrem behandelnden Arzt. Auf keinen Fall ist am Tag der Behandlung (nach der Narkose) das Autofahren oder Führen eines anderen Fahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr gestattet.

### **Bitte sprechen Sie mit uns,**

falls Sie etwas nicht verstanden haben oder wenn Ihnen etwas wichtig scheint, was in diesem Schreiben oder im persönlichen Gespräch mit Ihrem Arzt nicht erwähnt wurde.

### **Einverständniserklärung**

Herr/Frau 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 Behandlung durchführen zu lassen. Ich bin mit allfälligen unmittelbar notwendigen Folgeeingriffen einverstanden.

Unterschrift Patient(in): .....

Unterschrift Arzt (Ärztin): .....

Ort und Datum: .....