

Kardiologie

Universitätsspital Basel
Petersgraben 4, CH-4031 Basel
Telefon +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

Information und Patienteneinverständniserklärung **Einpflanzung eines Langzeit-EKG (Reveal)**

Liebe Patientin
Lieber Patient

Sie wurden für die Einpflanzung eines Reveal Recorders angemeldet. Der Reveal hat etwa die Grösse eines USB-Sticks (ca. 5x2cm) und dient dazu, Ihr EKG kontinuierlich aufzuzeichnen, um es bei entsprechenden Beschwerden analysieren zu können. Meistens geht es dabei um die Abklärung von Ohnmachtsanfällen, wobei festgestellt werden soll, ob ein langsamer oder schneller Herzrhythmus Ursache der Ohnmacht ist.

Einpflanzung:

Für diesen Eingriff ist lediglich eine örtliche Betäubung notwendig. Der Reveal wird auf der linken Seite des Brustbeines ein paar Zentimeter ober- oder unterhalb der Brustwarze eingesetzt. Es ist wichtig, dass das Gerät links liegt, da es die Herzstromkurve möglichst gut aufzeichnen soll. Es wird ein knapp 2 cm breiter Schnitt gemacht und anschliessend eine kleine Höhle präpariert, in die der Reveal eingelegt werden kann. Im Anschluss daran erfolgt der Wundverschluss. Üblicherweise dauert der Eingriff 10-20 Minuten.

Mögliche Komplikationen und Nachkontrollen:

Im Anschluss an den Eingriff dürfen Sie wieder nach Hause oder zur Arbeit gehen, eine Beeinträchtigung ist nicht zu erwarten. Als einzige Komplikation kann ein kleiner lokaler Bluterguss auftreten. Nach 10-14 Tagen müssen Sie evtl. noch die Hautfäden beim Hausarzt entfernen lassen, sofern sie nicht selbstaflösend sind. Alle 3 Monate werden bei uns im Spital Kontrollen durchgeführt. Der Reveal kann entfernt werden, wenn eine eindeutige Diagnose gestellt werden konnte oder spätestens dann, wenn die Batterie erschöpft ist, was nach 2-3 Jahren der Fall sein dürfte.

Platz für eine Skizze/persönliche Notizen:

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

Ich habe diese Information gelesen und verstanden. Zu der vorgeschlagenen Untersuchung erkläre ich mich hiermit bereit.

Unterschrift Patient(in): _____

Unterschrift Arzt (Ärztin): _____

Ort und Datum : _____

Einverständniserklärung zur Datensammlung und -auswertung

Ich bin mit der Sammlung und Auswertung der wissenschaftlichen Daten meiner Behandlung in verschlüsselter, elektronischer Form einverstanden. Bei Notwendigkeit ist zur Qualitätssicherung die Rückverfolgung der Daten gewährleistet. Wir sichern Ihnen ein uneingeschränktes Auskunftsrecht zu, die über Sie archivierten Daten einzusehen.

Unterschrift Patient(in):

Ort und Datum :