

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

## FÜR DEN KATHETERTECHNISCHEN VERSCHLUSS EINES OFFENEN DUCTUS BOTALLI (PDA-VERSCHLUSS)

Ich wurde über den bei mir vorgesehenen Eingriff informiert und bin damit einverstanden.

Ich wurde über den Zweck, die Erfolgchancen und das Risiko sowie andere Behandlungsmöglichkeiten informiert. Ich weiss, dass während der Durchführung der Katheterbehandlung mein Arzt (meine Ärztin) je nach Situation zusätzliche Massnahmen treffen muss, um das bestmögliche Resultat zu erreichen. Ich weiss, dass die Behandlung durch das Verschieben eines Drahtes durch die offene Verbindung zwischen Lungenarterie und Hauptschlagader durchgeführt wird. Ich weiss, dass in wenigen Fällen die Schirmplatzierung nicht durchgeführt werden kann und allenfalls eine notfallmässige operative Behandlung notwendig wird. Ich bin darüber orientiert, dass sich in seltenen Fällen (< 1 Prozent) der Schirm aus seiner Position lösen kann und dann mittels Katheters oder mittels Operation aus einem Gefäss herausgeholt werden muss. Ich weiss, dass nach der Behandlung während einiger Wochen plättchenhemmende Medikamente eingenommen werden müssen.

Da ein kleines Risiko einer bakteriellen Infektion besteht, werde ich ein Antibiotikum erhalten und während einiger Monate bei Zahn- oder sonstigen Eingriffen oder fiebrigen Erkrankungen Antibiotika zur Vorbeugung einnehmen müssen.

Andere ernsthafte Komplikationen sind eine Luftembolie in die Arterien oder eine Verletzung von Blutgefässen. Diese treten insgesamt sehr selten (< 1 Prozent) auf.

Ich wurde auch auf die allgemeinen Risiken einer Herzkatheteruntersuchung aufmerksam gemacht. Ich weiss, dass Blutungen, z. B. an der Einstichstelle, und Störungen des Herzrhythmus auftreten können und behandelt werden müssen. Andere ernste Komplikationen (schwere Allergie auf verwendete Medikamente, Durchblutungsstörungen der Arterien und Gerinnselbildung in den Arterien, Nierenstörungen, Schlaganfälle usw.) treten bei weniger als 1 Prozent der Patienten auf.

Ich habe die mir gegebenen Informationen verstanden. Meine Fragen wurden befriedigend beantwortet.

Unterschrift Patient/in:

---

Unterschrift Arzt/Ärztin:

---

Ort/Datum:

---

Ort/Datum:

---



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie  
Société Suisse de Cardiologie  
Società Svizzera di Cardiologia

Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie und akute Koronarsyndrome



Schweizerische Herzstiftung  
Fondation Suisse de Cardiologie  
Fondazione Svizzera di Cardiologia

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag