

NACHBEHANDLUNG

Die blutverdünnende medikamentöse Therapie

Nach der Pulmonalvenenisolation muss die Therapie mit einem blutverdünnenden Medikament zwingend für mindestens drei Monate weiter fortgeführt werden, häufig auch länger, d. h. als Dauertherapie. Diesbezüglich erhält Ihr Hausarzt von uns eine Behandlungsempfehlung entsprechend den aktuell gültigen europäischen Leitlinien, welche im Entlassbrief steht.

Was tun bei erneutem Vorhofflimmern?

Viele Patienten sind unmittelbar nach dem Eingriff anhaltend im normalen Herzrhythmus, dem Sinusrhythmus. Allerdings muss in den ersten sechs bis zwölf Wochen nach dem Eingriff das Gewebe an Ihrer Herzvorkammer abheilen. In dieser Zeit kann es gelegentlich auch zu erneutem Vorhofflimmern kommen. Das bedeutet nicht, dass der Eingriff erfolglos war. Diesbezüglich kann eine abschließende Beurteilung erst nach Ablauf von drei Monaten erfolgen. Wir empfehlen in der Regel allen Patienten, in dieser Frühphase nach dem Eingriff zumindest zeitweise ein Medikament zur Stabilisierung des Herzrhythmus, ein sogenanntes Antiarrhythmikum, einzunehmen. Sollte es bei Ihnen innerhalb der ersten drei Monate zu einem erneuten Vorhofflimmern von mehr als 48 Stunden Dauer kommen, so würden wir Sie bitten, sich direkt oder über Ihren Hausarzt an uns zu wenden. **Die Telefonnummer unseres Sekretariats lautet: 052 51/86-16 66.**

Was passiert drei Monate nach dem Eingriff?

Sollten Sie kein Vorhofflimmern mehr verspüren und ist ein Langzeit-EKG unauffällig, kann in Rücksprache mit Ihrem Hausarzt die Therapie mit dem Antiarrhythmikum beendet werden. Dies gilt aber häufig nicht für die Blutverdünner, die in der Regel weitergenommen werden sollten. **Falls es nach den drei Monaten aber erneut zu Vorhofflimmern oder zu entsprechenden Beschwerden kommt, würden wir Sie bitten, sich direkt oder über Ihren Hausarzt mit unserem Sekretariat in Verbindung zu setzen. Meistens ist dann eine erneute Katheterablation notwendig.** Gerne stehen wir mit Rat und Tat zur Seite, notieren Ihre Telefonnummer und rufen innerhalb der kommenden 24 Stunden zurück.

Das elektrophysiologische Team rund um Prof. Dr. med. Andreas Götte und Oberarzt Dr. Hammwöhner dankt Ihnen, dass Sie sich für den Eingriff in unserem Zentrum entschieden haben. Wir hoffen, dass Sie sich bei uns gut behandelt und informiert gefühlt haben, und wünschen Ihnen von Herzen gute Gesundheit.

Kontakt

Prof. Dr. med. Andreas Götte
Chefarzt
der Klinik für Kardiologie und
Internistische Intensivmedizin



Dr. med. Matthias Hammwöhner
Oberarzt
Leiter der Interventionellen
Elektrophysiologie



Dr. med. Sibylle Brandner
Dr. med. Michal Jakub Wojcik



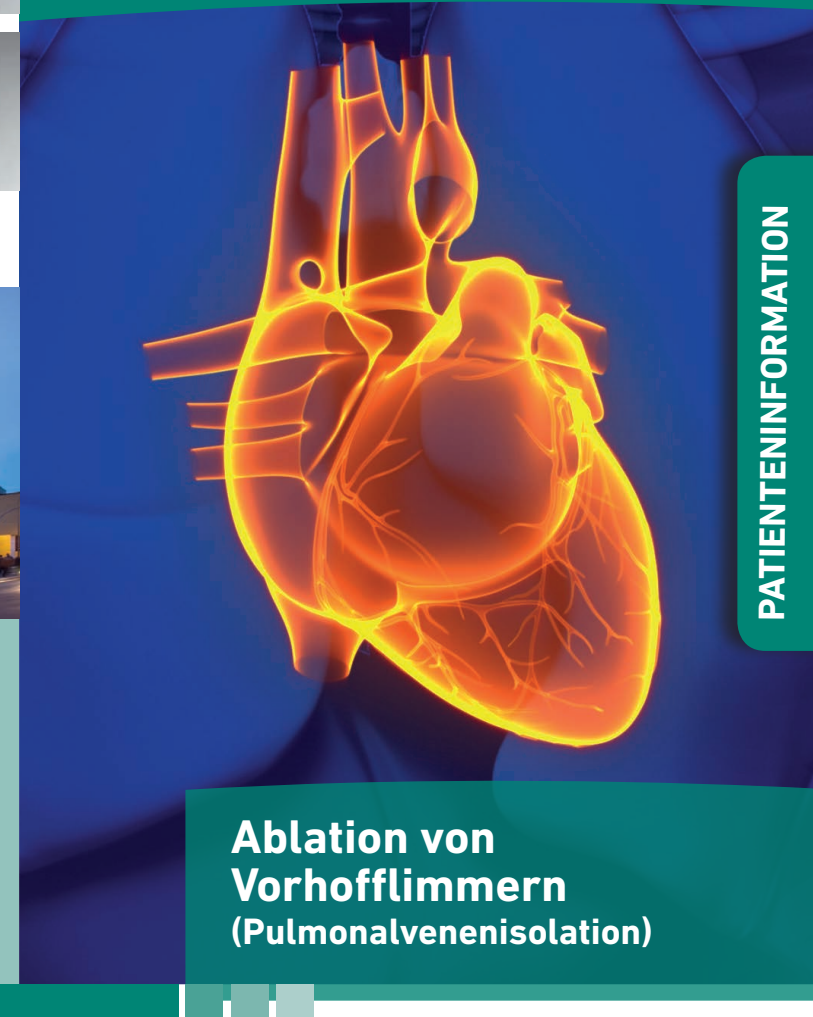
ST. VINCENZ-KRANKENHAUS
KLINIK FÜR KARDIOLOGIE UND
INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN
Am Busdorf 2 • 33098 Paderborn



Herzkathetersekretariat:
Telefon: 052 51/86-16 66

www.vincenz.de

KLINIK für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin



PATIENTENINFORMATION

**Ablation von
Vorhofflimmern
(Pulmonalvenenisolation)**



St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn
Akad. Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

PULMONALVENENISOLATION BEI VORHOFFLIMMERN

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

bei Ihnen soll eine Behandlung gegen Vorhofflimmern, eine sogenannte Pulmonalvenenisolation, vorgenommen werden. Bei dieser Behandlung mittels Herzkatheter werden die Strukturen, die für die Herzrhythmusstörungen verantwortlich sind, zunächst geortet und dann mit Hochfrequenzstrom verödet. Mit diesem Flyer möchten wir Sie über Ihren stationären Aufenthalt und den Ablauf der Behandlung informieren.

Das Klinikteam besitzt langjährige Erfahrungen auf dem Gebiet der Kardiologie und Intensivmedizin, die Behandlung von Vorhofflimmern stellt einen Schwerpunkt unserer Abteilung dar. Chefarzt Prof. Götte ist unter anderem Ko-Autor bzw. Gutachter der europäischen Leitlinien 2010 und 2012 zur Diagnostik und Behandlung von „Vorhofflimmern“.

Die interventionelle Kardiologie und die Intensivmedizin sind stark technisch ausgerichtete Disziplinen der Medizin. Daher legen wir besonderen Wert auf eine sehr patientenfreundliche medizinische Versorgung sowie auf eine persönliche und umfassende Betreuung unserer Patienten.

Zusätzlich zu diesem Flyer können Sie im Verlauf Ihrer Behandlung ausführliche Gespräche mit unseren Ärzten und den Pflegefachkräften führen. Unser Team steht bei allen Fragen gerne zur Verfügung.

Sie werden sich bei uns bestens betreut und gut aufgehoben fühlen.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Ihr Team der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Vor dem Eingriff

In der Regel wurden Sie uns von Ihrem behandelnden Hausarzt oder Kardiologen zugewiesen, nachdem dieser bei uns ein rhythmologisches Konsil zu Ihrer Erkrankung eingeholt hat.

Ihre blutverdünnenden Medikamente sollten Sie – immer in enger Abstimmung mit Ihrem Hausarzt – einige Tage vor der Operation absetzen.

Aufnahmetag

An Ihrem Aufnahmetag (ein Tag vor der Ablation) werden Sie ausführlich über den Ablauf, die Risiken und Erfolgsaus-



Computertomografie

sichten des Eingriffes unterrichtet. Zudem führen wir zur Vorbereitung der Pulmonalvenenisolation noch ein umfangreiches Diagnostikpaket mit Ihnen durch.

Dazu gehören eine körperliche Untersuchung und ein Gespräch mit dem Arzt, telemetrische Herzrhythmus-Überwachung, Blutentnahme/Labor, transösophageale Echokardiografie sowie eine Computertomografie des Brustkorbes mit 3D-Rekonstruktion des Herzens.

Sie dürfen bis 22 Uhr am Abend essen. Danach sollten Sie nüchtern bleiben. Die Gabe eines Beruhigungsmittels zur Nacht besprechen Sie bitte mit Ihrem Stationsarzt.

Die Herzkatheter-Behandlung

Die Pulmonalvenenisolation wird in tiefer Sedierung des Patienten durchgeführt. Das bedeutet für Sie, dass Sie schlafend von der Behandlung nichts mitbekommen, schmerzfrei sind, aber dies ohne Vollnarkose und künstliche Beatmung. Im Rahmen der 2,5- bis 3,5-stündigen Behandlung wird Ihr Arzt Ihnen zunächst Zugänge in die Leistenvenen legen. Von dort kann mit verschiedenen, für den jeweiligen Patienten individuell ausgewählten Methoden die Pulmonalvenenisolation in der linken Vorkammer des Herzens durchgeführt werden. Nach der Pulmonalvenenisolation verbleiben Sie noch ein paar Stunden in unserer Überwachungseinheit. Die Zugänge in Ihren Leisten werden am Abend gezogen und dann ein Druckverband angelegt, der bis zum nächsten Morgen unter Bettruhe erhalten bleiben muss.



Nach der Herzkatheter-Behandlung

Am Morgen nach dem Eingriff kann Ihr Druckverband abgenommen werden. Meistens werden unsere Patienten noch bis zum Mittag telemetrisch EKG-überwacht und können dann das Krankenhaus bereits wieder verlassen.

Nachdem der Druckverband entfernt wurde und der Stationsarzt die Leiste kontrolliert hat, empfehlen wir, das aufgebrachte Pflaster bis zum ersten Duschen zu belassen. Sie sollten die Leiste die ersten fünf Tage schonen (z. B. nur duschen, nicht baden). Weiterhin sollten Sie das Heben schwerer Lasten und Radfahren vermeiden.