



NACH DEM EINGRIFF

Bis Sie vollständig aus der Sedierung erwacht sind, werden Sie von uns im Aufwachraum betreut. Anschließend werden Sie auf Ihre Station zurück verlegt.

Nach Abschluss der Bettruhe können Sie sich auf der Station frei bewegen, nach Entlassung sind größere körperliche Anstrengungen in den ersten 7 Tagen nicht zu empfehlen, um die Punktionsstelle in der Leiste nicht zu sehr zu belasten. Danach sind Sie wieder voll leistungsfähig.

Während und nach dem Eingriff treten in der Regel keine oder nur geringe Beschwerden auf. Sollten Sie dennoch Beschwerden verspüren, sprechen Sie bitte das Stationspersonal an.

NACHUNTERSUCHUNGEN WÄHREND IHRES AUFENTHALTES

- Ultraschall des Herzens
- 24-Stunden-EKG
- Monitorüberwachung zwecks Rhythmusanalyse

Kontakt



Asklepios Klinik St. Georg
Kardiologie – Elektrophysiologie
 Lohmühlenstr. 5 · Haus S
 20099 Hamburg
 Frau S. Gawrylecka, Frau E. H. Griese
 Tel. +49 40 181885-3616
 Fax +49 40 181885-4435
 sekretariat.epu.stgeorg@asklepios.com
 officeepu.stgeorg@asklepios.com
 www.asklepios.com/sanktgeorg/kardio

Besucher:innen haben keinen Zutritt zum EPU-Labor.

Ihre Angehörigen und Freunde können Sie auf einer unserer kardiologischen Stationen empfangen.

STATIONEN

Station C1 (Haus C) Tel. +49 40 181885-4061
Station S1 (Haus S) Tel. +49 40 181885-4601
Station S2 (Haus S) Tel. +49 40 181885-4602
Station S3 (Haus S) Tel. +49 40 181885-4603
Station S4 (Haus S) Tel. +49 40 181885-4604
 Privatstation Privita
Station F2, Haus CF Tel. +49 40 181885-2338
 Kardiologische Intensivstation

KONTAKT



ELEKTRO- PHYSIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG (EPU)/ KATHETERABLATION

Kardiologie
Informationen für Patient:innen



Liebe Patient:innen,

herzlich Willkommen in der Klinik für Kardiologie in der AK St. Georg. Mit diesem Flyer möchten wir Ihnen vorab einen Überblick zu Ihrem geplanten Klinikaufenthalt geben.

WAS IST EINE ELEKTROPHYSIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG (EPU)/KATHETERABLATION?

Eine elektrophysiologische Untersuchung (EPU) ist eine spezielle Untersuchung zur Abklärung von schnellen Herzrhythmusstörungen (Tachykardien). Sinn dieser Untersuchung ist es, die Art und den Mechanismus der Herzrhythmusstörung genau festzustellen. Anschließend wird in den meisten Fällen in der gleichen Sitzung eine Verödung (Katheterablation) des erkrankten Bereichs mit Hochfrequenzstrom durchgeführt.

PRÄSTATIONÄRE VORUNTERSUCHUNG

Gesetzlich versicherte Patient:innen kommen bitte mit einem Einweisungsschein (Verordnung einer Krankenhausbehandlung).

- EKG
- Ultraschall des Herzens
- Blutentnahme
- Aufklärungsgespräch über den Eingriff

- Ggf. erfolgt eine transösophageale Echokardiografie („Schluckecho“)
- **Zu dieser Untersuchung bitte nüchtern erscheinen**
Falls bei Ihnen diese Untersuchung unter Dämmer-schlaf-Narkose durchgeführt wird, ist eine Teilnahme am Straßenverkehr für 24 h untersagt.

BITTE AM AUFNAHMETAG BEACHTEN/MITBRINGEN:

- Ausgefüllten Informationsbogen
- Krankenkassenversichertenkarte
- Aktuelle Befunde
- Aktuellen Medikamentenplan

falls vorhanden:

- Schrittmacher-/ICD-Ausweis
- Allergiepass/Diabetikerausweis
- Patientenverfügung

Bitte kommen Sie am Aufnahmetag nüchtern!

Rasieren Sie sich gern zu Hause an den entsprechenden Körperstellen (siehe Schema rechts).

WEITERE VORBEREITUNGEN AUF IHRER STATION

- Legen eines venösen Zuganges
- Anziehen eines Flügelhemdes (Sie dürfen die Socken anbehalten)
- Wertgegenstände und Zahnprothesen bitte auf Ihrer Station belassen
- Brille sowie Hörgeräte dürfen Sie mitbringen
- Schrittmacher-/ICD-Ausweis (falls vorhanden) bitte zur Ablation mitbringen
- Kontaktlinsen entfernen
- Bitte verzichten Sie auf die Verwendung von Körperlotion.

DER EINGRIFF

Der Eingriff wird in sog. schmerzfreier Dämmer-schlaf-Narkose durchgeführt (Analgesiedierung). Sie bekommen von der Behandlung nichts mit und können sich später auch nicht daran erinnern. Während des Eingriffes werden Ihre Vitalfunktionen durch EKG-, Puls- und ein Blutdruckmessgerät durchgängig überwacht.

Der gesamte Eingriff findet in Rückenlage statt. Damit Sie sicher auf dem OP-Tisch liegen, werden Sie vor Beginn der Prozedur mit einem Brust- und Beingurt befestigt.

Nach örtlicher Betäubung werden mehrere dünne Elektrodenkatheter mittels eines Einführsystems („Schleuse“) über die Leistenvenen eingeführt. Abhängig von der Art der Rhythmusstörung müssen verschiedene Punkte oder Linien verödet werden. Die Dauer des Eingriffs ist somit je nach Prozedur unterschiedlich lange.

Nach Ende der Behandlung werden die Katheter gezogen und ein Druckverband wird für einige Stunden angelegt. Um das Risiko einer Nachblutung zu verringern, ist es unbedingt erforderlich, dass die Beine gerade und ruhig liegen bleiben und Sie die Bettruhe einhalten.

