

## Nach dem Eingriff

Nach dem Eingriff werden Sie auf die Rhythmus-Station gebracht.

Um das Risiko einer Nachblutung zu verringern, ist es unbedingt erforderlich, dass die Beine gestreckt bleiben und Sie Bettruhe einhalten. Wenn Sie nach dem Eingriff Schmerzen haben sollten, können Sie jederzeit Medikamente zur Schmerzlinderung erhalten. Unser Druckverband System kann, sollte es zu fest angelegt sein, gelockert und neu angepasst werden. In der Regel dürfen Sie zwei Stunden nach dem Eingriff wieder essen und trinken.

## Dritter Tag (Entlassung)

Der Druckverband bleibt für 8-12 Stunden angelegt. In dieser Zeit dürfen Sie das Bett nicht verlassen.

Nach Abnahme des Druckverbands können Sie wieder aufstehen.

In der Regel werden Sie am nächsten Morgen aus dem Krankenhaus entlassen. Es ist wichtig, dass Sie in der ersten Woche nach dem Eingriff Ihre Leisten schonen, auch keine schweren Gewichte tragen und keinen Sport treiben.

Weiterhin ist es wichtig, Ihre Medikamente wie verordnet weiter einzunehmen. Sie erhalten ein ausführliches Gespräch am Tag der Entlassung, an dem Sie alle Ihre Fragen stellen können. Weiterhin wird ein EKG abgeleitet und eine Abschlussuntersuchung durchgeführt. Auch wird alles verbliebene Nahtmaterial in der Leiste entfernt. In der Regel werden Sie nach 3, 6 und 12 Monaten zum Langzeit-EKG einbestellt.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie uns jederzeit über unsere E-mail Adresse ([rhythmologie@ukaachen.de](mailto:rhythmologie@ukaachen.de)) oder das **Rhythmus-Telefon (80-38300)** kontaktieren.

Nach einer Vorhofflimmer-Ablation kann es noch bis zu 3 Monaten nach dem Eingriff zu Vorhofflimmer-Anfällen kommen. Das ist normal - die Episoden sollten nach und nach weniger werden und schließlich ganz verschwinden. Sollte das Herzrasen anhalten (>24h) oder sollten Sie Luftnot bekommen, müssen Sie sich in unserer Notaufnahme vorstellen.

## Es grüßen Sie herzlich...

Univ. Prof. Dr. med. Michael Gramlich  
Sektionsleiter Rhythmologie



Dr. med. Andreas Napp  
Oberarzt



## Kontakt:

Rhythmus-Telefon: 0241 80-38300  
[rhythmologie@ukaachen.de](mailto:rhythmologie@ukaachen.de)



Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik I)  
Uniklinik RWTH Aachen  
Pauwelsstraße 30 · 52074 Aachen

**UNIKLINIK  
RWTHAACHEN**

**Klinik für Kardiologie, Angiologie  
und Internistische Intensivmedizin  
(Medizinische Klinik I)**

# Herzrhythmus- störungen



**Elektrophysiologische  
Untersuchung (EPU) /  
Katheterablation**

Informationen für Patienten

## Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen ist eine Herzrhythmusstörung festgestellt worden und Sie haben bereits einen Termin zur Katheterablation von uns erhalten.

Um Ihnen den Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich zu gestalten, möchten wir Ihnen vorab einen Überblick über den Krankenhausaufenthalt und den Eingriff verschaffen.

## Was ist eine Katheterablation (EPU)?

Während des Eingriffes wird mit Hilfe von Elektrodenkathetern der Ursprungsort Ihrer Rhythmusstörung lokalisiert. Der Zugang zum Herzen erfolgt über eine Leistenvene, in manchen Fällen auch beide Leisten und über die Arterie am rechten Handgelenk. Das für die Rhythmusstörung ursächliche Gewebe wird mit dem Ziel verödet, die Herzrhythmusstörungen zu beseitigen.

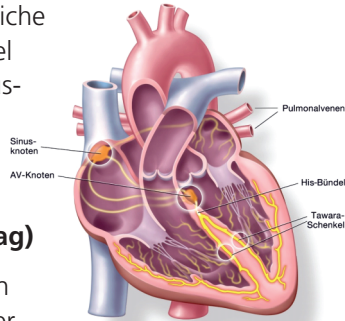


Bild: Deutsche Herzstiftung

## Ablauf:

### Erster Tag (Aufnahmetag)

Am Aufnahmetag werden einige vorbereitende Untersuchungen durchgeführt (in der Regel ein EKG, Ultraschall des Herzens, ggf. über die Speiseröhre ("Schluckecho"), eine Kernspinnuntersuchung des Herzens (MRT) und eine Blutentnahme). Weiterhin findet vor dem Eingriff ein ausführliches Aufklärungsgespräch statt.

Unsere Rhythmusstation befindet sich in der 9. Etage, Flur 4, Aufzug B4, Station 904. Unsere Patienten werden in Ein- oder Zweibettzimmern untergebracht, die mit Dusche und WC, einem Nachtschrank und einem abschließbaren Kleiderschrank ausgestattet sind. Telefon und Fernseher können Sie direkt am Bett nach vorheriger Anmeldung nutzen. Zu Ihrer Sicherheit haben wir die Möglichkeit, eine telemetrische Überwachung zu gewährleisten. Damit kann Ihr Herzrhythmus und Ihre Kreislaufparameter vor und nach Ihrem Eingriff rund um die Uhr überwacht werden.

## Bitte am Aufnahmetag beachten / mitbringen

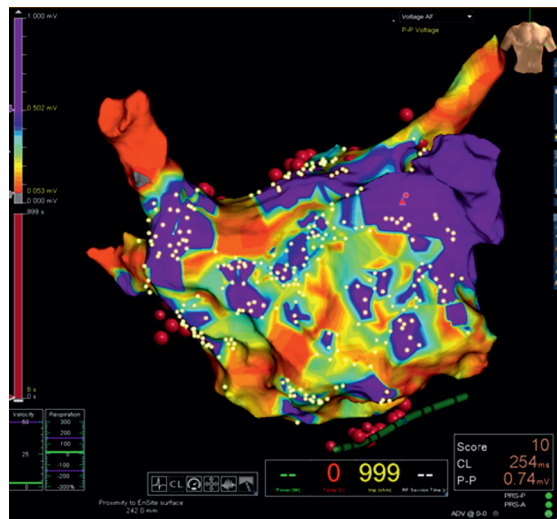
- Einweisungsschein für die stationäre Behandlung (keine Überweisung)
- Aktuelle Medikamentenliste
- Krankenkassenversichertenkarte
- Aktuelle Befunde (Arztbrief, EKG's, Langzeit EKG's)
- Schrittmacher-/ ICD-Ausweis (falls vorhanden).

## Bitte kommen Sie am Aufnahmetag sowie zu den Voruntersuchungen nüchtern!

Sollten Sie eine Blutverdünnung einnehmen, muss diese am Tag des Eingriffes pausiert werden, **aber bitte noch bis zum Vorabend einnehmen**. Das selbe gilt für Rhythmus-Medikamente wie Betablocker, Flecainid usw. Über Details wird Sie ein Arzt am Aufnahmetag aufklären. Sollten diese Untersuchungen bei Ihnen ambulant durchgeführt werden, bedenken Sie bitte, dass Sie im Anschluss daran nicht Auto fahren dürfen.

## Zweiter Tag (Eingriffstag)

Am zweiten Tag findet der eigentliche Eingriff statt. Sie müssen vor dem Eingriff mindestens 6 Stunden nüchtern bleiben; die angeordneten Medikamente müssen jedoch eingenommen werden.



## Vorbereitungen auf Ihrer Station:

- Körperrasur
- Legen eines venösen Zugangs
- Blasenkatheter legen, wenn nötig (findet ggf. schon am Vortag statt)
- Anziehen eines Flügelhemdes und Anpassen von Kompressionsstrümpfen
- Wertgegenstände, Brille, Hörgeräte und Zahnprothesen bitte auf der Station lassen. Der Schrankschlüssel wird von den Pflegekräften für Sie verwahrt.
- Schrittmacher-/ ICD-Ausweis (falls vorhanden) bitte zur Ablation mitbringen
- Kontaktlinsen entfernen
- Bitte verzichten Sie auf die Verwendung von Körperlotion



**Der Eingriff** findet in Rückenlage statt: Sie erhalten in der Regel eine tiefe Sedierung (keine Vollnarkose). Sie schlafen tief, atmen jedoch selbständig, so dass keine künstliche Beatmung notwendig ist.

Um Sie während des Eingriffes optimal überwachen zu können, werden Sie, noch bevor Sie schlafen, an ein EKG-, Puls- und Blutdruckmessgerät angeschlossen. Damit Sie sicher auf dem OP-Tisch liegen, werden Sie mit einem Brust- und Beingurt gelagert. Nach dem Eingriff legen wir Ihnen einen Druckverband an.