

Aufklärungsblatt für die Computertomographie (CT)

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie sind von Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin, zu einer Untersuchung in der Computertomographie (CT) überwiesen worden. Wir ersuchen Sie, zu Ihrer Information den folgenden Text durchzulesen und anschließend die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Dieser Bogen stellt eine Basisinformation dar. Sollten Sie weitere Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an das Personal oder den untersuchenden Arzt.

Was ist eine Computertomographie?

Die Computertomographie (CT) ist eine spezielle Röntgenuntersuchung, mit der Schichtbilder des Körpers angefertigt werden. Dadurch können wichtige Informationen über die Lage von Krankheitsherden gewonnen werden. Sie sind während der gesamten Untersuchung unter Aufsicht von Fachpersonal.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Die Untersuchung dauert ca. 5 bis 10 Minuten. Im CT-Raum werden Sie auf einer speziellen Liege gelagert, die sich während der Untersuchung langsam durch die Öffnung des CT-Gerätes bewegt. Besonders wichtig ist, dass Sie während der Untersuchung ruhig liegenbleiben, Bewegungen vermeiden und die Atemkommandos genau befolgen.

Wozu Kontrastmittel?

Je nach Untersuchung kann es notwendig sein, dass Ihnen eine Infusion mit Kontrastmittel in den Arm verabreicht wird. Dies kann zur Darstellung bestimmter Organe und anatomischer Strukturen erforderlich sein und helfen, krankhafte Veränderungen zu erkennen. Durch das Kontrastmittel kann bei manchen Untersuchungen die Aussagekraft verbessert werden.

Gibt es Komplikationen?

An der Einstichstelle kann es - wie bei jeder Injektion - zu Schmerzen, einem Bluterguss und sehr selten zu einer Infektion kommen. Als bekannte Reaktion auf Kontrastmittel kann Wärmegefühl während der Injektion oder auch ein bitterer Geschmack im Mund auftreten. Nach Verabreichung des Kontrastmittels können auch Unverträglichkeitsreaktionen auftreten: Selten kommt es zu einem leichten Absinken des Blutdrucks und dadurch zu geringen Beschwerden, sowie Auftreten von Übelkeit oder Schmerzen. Sehr selten sind schwere Nebenwirkungen wie Atemnot, plötzlicher Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen oder Krämpfe.

Selten kann es während der Verabreichung zum Kontrastmittelaustritt an der Injektionsstelle in den Arm kommen. Dies führt zu einer schmerzhaften Schwellung, die manchmal auch über Tage anhalten und eine Behandlung notwendig machen kann. Falls sie während der Kontrastmittelverabreichung Schmerzen und eine Schwellung des Armes verspüren, verständigen Sie bitte sofort das Personal.

Wissenschaftliche Untersuchungen* zeigen, dass ca. 97% der PatientInnen Kontrastmittel gut vertragen. Die Häufigkeit von schweren Nebenwirkungen wird mit 0,04% angegeben. Wie bei fast jedem medizinisch notwendigen diagnostischen Eingriff ist eine lebensbedrohliche Komplikation möglich, jedoch äußerst unwahrscheinlich.

Das Risiko der Untersuchung ist daher im Vergleich zum erzielten Nutzen sehr gering. Sollten dennoch Nebenwirkungen auftreten, steht ärztliche Hilfe sofort zur Verfügung.

Um bei Ihnen ein möglicherweise bestehendes erhöhtes Risiko für Kontrastmittel-Reaktionen besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, die umseitig angeführten Fragen durch Ankreuzen zu beantworten.

Bei Unklarheiten in der Beantwortung umseitig angeführter Fragen klären Sie diese bitte im Gespräch mit dem MTD bzw. der/dem Ärzt/in.

* KATAYAMA-Studie, Bericht über die Sicherheit von Kontrastmitteln an Hand von 300.000 Fällen (Radiology 1990, 175, S. 621 – 628)

PatientInnen-Name

Geburtsdatum:

- | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------|
| 1.) Größe: _____cm | Gewicht: _____kg | | Anmerkung | |
| 2.) Für Frauen: Sind Sie schwanger? | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| Stillen Sie gerade? | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| 3.) Haben Sie schon einmal Kontrastmittel bekommen? | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| 4.) Traten während der Kontrastmittelverabreichung Nebenwirkungen auf? Wenn ja, welche? | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| • Übelkeit / Erbrechen | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| • Atemnot / Asthmaanfall | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| • Hautausschlag | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| • Krampfanfälle / Bewusstlosigkeit | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| 5.) Hatten Sie schon eine Untersuchung dieser Region? Wenn ja, wo und wann? | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| 6.) Sind bei Ihnen Erkrankungen bekannt ... | | | | |
| • der Niere / Nebenniere? | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| • der Schilddrüse? | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| • Infektionskrankheiten (AIDS, Hepatitis, Tuberkulose)? | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| 7.) Tragen Sie einen Herzschrittmacher? | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| 8.) Haben Sie einen Stent und/oder Bypass? | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |
| 9.) Wurde die zu untersuchende Region bereits operiert? | | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | |

.....

Ich bestätige, dass ich diesen Text gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. Im Rahmen des Behandlungsvertrages, bin ich zur positiven Mitarbeit verpflichtet. Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen CT-Untersuchung zu. In einem persönlichen Gespräch sind weitere Fragen ausreichend beantwortet worden.

 _____
 Unterschrift **Patient/-in**

 MTD/RT

Horn, am _____

Anmerkungen zum Anamnesegespräch:

.....

.....

.....

.....

.....