

Radiologische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Ralf Wutke. Anas Rayes

Aufklärungsbogen Computertomographie (CT)

Patient: Name Vorname geb:

Untersuchungsart: CT- Datum:

Liebe Patientin, lieber Patient !

Bei Ihnen ist eine Computertomographie (CT) vorgesehen. Die CT liefert überlagerungsfreie Schnittbilder aus jeder gewünschten Körperregion. Diese geben genaue Auskunft über Lokalisation und Ausdehnung einer Erkrankung und gehen über den Aussagewert einer herkömmlichen Röntgenuntersuchung weit hinaus. Mit diesem Aufklärungsbogen sollen Sie möglichst genau über den Ablauf der Untersuchung und evtl. Risiken informiert werden. Außerdem sollen Sie schon vorab über evtl. Alternativen informiert und das Gespräch mit dem behandelnden Arzt vorbereitet werden.

Wie verläuft eine CT-Untersuchung?

Im CT-Raum liegen Sie meist in Rückenlage auf dem Untersuchungstisch, der sich dann durch den Computertomographen bewegt. Die Öffnung ist ausreichend weit, Platzangst tritt nahezu nie auf. Während der Untersuchung besteht ständig Sichtkontakt, Sie können außerdem mit unseren Mitarbeitern sprechen. Die Untersuchung wird in Einatemlage und meist bei angehaltenem Atem (ca. 30 sec) durchgeführt. Liegen Sie ganz entspannt und folgen Sie einfach den Anweisungen des Personals zur Atmung. Sollte die Gabe eines Kontrastmittels nötig sein, werden Sie vorher von Ihrem Arzt gesondert informiert. Das Kontrastmittel wird über eine Vene in den Blutkreislauf gespritzt werden. Die Untersuchung selbst ist völlig schmerzfrei und dauert in der Regel 1-5 Minuten.

Welche Alternativen gibt es zur CT?

Alternativ zur CT und abhängig von der Fragestellung können Ultraschall, Kernspintomographie oder eine Szintigraphie sinnvoll sein. Auf Wunsch informiert Sie Ihr Radiologe gern, ob und welche Alternative für Sie in Frage kommt.

Welche Komplikationen können auftreten?

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken. Die CT gilt als risikoarmes Routineverfahren. Die ggf. verabreichten Röntgenkontrastmittel werden in der Regel gut vertragen. Dennoch kann es im Einzelfall während oder nach einer Untersuchung zu folgenden Komplikationen kommen.

selten: Leichte allergische Reaktionen auf das Kontrastmittel (Übelkeit, Juckreiz, Hautausschlag), die von selbst wieder abklingen.

sehr selten: Schwere allergische Reaktionen, die sofort medizinisch behandelt werden müssen und u.U. lebensbedrohlich verlaufen können. Bei bestehender Nierenschädigung oder Schilddrüsenüberfunktion kann diese verschlimmert werden und behandlungsbedürftig werden. Bei zuckerkranken Patienten die gleichzeitig an Nierenfunktionsstörungen leiden, kann es zu ernstesten Wechselwirkungen des Kontrastmittels mit Metformin-haltigen Medikamenten kommen.

In **extrem seltenen** Fällen ist die Auslösung einer Thrombose oder einer Venenentzündung durch die Gabe des Kontrastmittels möglich. Diese können evtl. zur Notwendigkeit einer medikamentösen Therapie führen.

Wie bei jeder Verabreichung eines Medikamentes in eine Vene sind in **seltenen** Fällen ein Bluterguss bzw. Nachblutung an der Einstichstelle, Entzündungen sowie Venen- oder Nervenreizungen bzw. -schädigungen möglich.

Beim automatischen Einspritzen von Kontrastmittel kann es **ganz selten** zum Platzen kleiner Venen und damit zum Bluterguss und noch seltener zu einer anschließenden Infektion oder eines Gewebeunterganges an dieser Stelle kommen.

Die mit der CT verbundene Strahlenbelastung ist gering, sodass Strahlenschäden nicht zu erwarten sind und auch wiederholte Untersuchungen möglich sind.

Im Falle einer Schwangerschaft besteht das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes. Teilen sie uns deshalb bitte unbedingt mit, ob Sie schwanger sind oder auch nur den Verdacht hegen!

Worauf muss ich achten?

Nach einer Untersuchung mit Kontrastmittel sollten Sie ausreichend viel trinken, um die Ausscheidung des Kontrastmittels zu beschleunigen. Sollten später plötzlich Juckreiz, Niesreiz, Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen oder andere Symptome auftreten, informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt!

Was wir wissen müssen!

	ja	nein
Wurde bei Ihnen schon eine Untersuchung mit CT- Röntgenkontrastmittel durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, sind dabei Nebenwirkungen und Beschwerden aufgetreten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht eine Schilddrüsenerkrankung mit Überfunktion (Hyperthyreose?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie ein? _____		
Ist eine Nierenerkrankung mit Funktionsstörungen bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist eine Blutzuckererkrankung/Diabetes bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie ein? _____		
Sind Allergien, Asthma oder Heuschnupfen bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein (z.B. Marcumar, ASS)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an einer akuten oder chronischen Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV-Infektion/AIDS)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist schon einmal im Untersuchungsgebiet operiert worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche Operation? _____		
Bei Frauen im gebärfähigen Alter: Könnte eine Schwangerschaft bestehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mit der Weitergabe der Untersuchungsergebnisse an andere mich behandelnde Ärzte, die diese Ergebnisse anfordern einverstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EINWILLIGUNGS - Erklärung:

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung ein. Mit einer Kontrastmittelgabe bin ich einverstanden.

Datum, Unterschrift des/der Patienten/-in / der Eltern* Datum, Unterschrift des Arztes

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

- Krea:

- GFR:

- TSH:

Einverständniserklärung des Patienten zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden - § 73 Abs. 1 b SGB V

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde bei meinem Hausarzt und bei anderen Leistungserbringern, bei denen ich in Behandlung bin, einholt. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen weiterzuleiten. Mein behandelnder Arzt darf diese Informationen nur zum Zwecke der von ihm zu erbringenden Leistungen verwenden.

Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen kann, ist mir bekannt.

.....**Ort, Datum Unterschrift des Patienten**