

Aufklärungsbogen für die Computertomographie (CT)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

auf Überweisung Ihres behandelnden Arztes soll bei Ihnen eine computertomographische Untersuchung durchgeführt werden. Diese Untersuchung ist eine Sonderform der Röntgenuntersuchung, bei welcher mit Röntgenstrahlen Querschnittbilder hergestellt werden zur überlagerungsfreien Darstellung der gewünschten Körperregion. Damit können schon kleinste krankhafte Veränderungen im Frühstadium erkannt werden.

Vor der Untersuchung:

Um Risikokonstellationen bei eventueller Kontrastmittelgabe erkennen zu können, bitten wir um gewissenhafte Beantwortung der umseitigen Fragen, zur Erkennung von Risikosituationen. Um Störsignale zu vermeiden, müssen metallhaltige Gegenstände (z.B. BH, Kopfschmuck, Uhr, Zahnersatz, etc.) in der Untersuchungsregion abgelegt werden.

Untersuchungsablauf:

Für die Untersuchung werden Sie auf einem fahrbaren Tisch, je nach Untersuchungsregion meist in Rückenlage, gelegentlich in Bauchlage, positioniert. Das CT besteht aus einem 70 cm durchmessendem Ring. Platzangst spielt bei dieser Untersuchung keine Rolle.

Die Untersuchung wird 5 – 15 Minuten dauern, dabei wird der Untersuchungstisch langsam mit Ihnen vor- und zurück fahren. Dabei sollten Sie möglichst still liegen, da die Aufnahmen sonst verwackeln und Teile der Untersuchung unter Umständen wiederholt werden müssen. Je nach Untersuchungsregion werden Sie eventuell aufgefordert, den Atem anzuhalten.

Kontrastmittelgabe:

Je nach Fragestellung kann der Einsatz von Kontrastmittel erforderlich werden. Jodhaltiges Kontrastmittel (Geschmack nach Anis) oder Wasser kann dabei getrunken oder / und jodhaltiges Kontrastmittel über eine Armvene verabreicht werden. Im Allgemeinen wird das Kontrastmittel gut vertragen, es kann ein kurzzeitiges Wärmegefühl sowie Harndrang auftreten. Hiervon abweichende Veränderungen wie Juckreiz, Hautausschlag, Heiserkeit, Luftnot und Übelkeit können im Rahmen einer allergischen Reaktion auftreten – bitte informieren Sie uns darüber! Wir halten entsprechende Gegenmittel vor.

Es kann im Rahmen der Kontrastmittelgabe zu Funktionsstörungen der Niere und Schilddrüse kommen. Aus diesem Grund sollten Sie am Untersuchungstag Ihre Trinkmenge um 1 – 1,5 L erhöhen (falls keine anderen ärztlichen Anweisungen bestehen). Diabetiker mit Einnahme metforminhaltiger Medikamente nehmen dieses zwei weitere Tage nicht ein.

Durch eine Schwäche der Venenwand können geringe Mengen des Kontrastmittels auch in die angrenzenden Weichteile gelangen (sog. Paravasat), welches mit einer vorübergehenden Schwellung und lokalen Entzündungsreaktion einhergehen kann. Sollten die Beschwerden auch nach 3 Tagen anhalten, bitten wir um Wiedervorstellung. Bitte beachten Sie, dass ein kleiner Bluterguss an der Einstichstelle häufiger auftreten kann und keinen Anlass zur Beunruhigung gibt.

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen gewissenhaft zu beantworten – für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung !!!

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Telefonnummer _____ Gewicht: _____

Tragen Sie einen **Herzschrittmacher oder eine künstliche Herzklappe**?..... ja nein

Sind **Allergien** bekannt?..... ja nein

Traten bei **früheren CT-Untersuchungen Kontrastmittelreaktionen** auf (z.B. Übelkeit, Hautausschlag, Atemnot, Kreislaufschwäche)?..... ja nein

Sind Sie **Diabetiker**?..... ja nein

Wenn ja, nehmen Sie **metforminhaltige Medikamente** ein?..... ja nein

Ist eine **Nierenerkrankung/-funktionseinschränkung / Nierenoperation bekannt**? ja nein

Leiden Sie an einer **Schilddrüsenerkrankung**? ja nein

Leiden Sie an einer **Überfunktion der Schilddrüse**?..... ja nein

Leiden Sie unter **einem Plasmozytom** (bösartige Knochenerkrankung)?..... ja nein

Leiden Sie unter einem **M. Waldenström** (bösartige Lymphomerkkrankung)?..... ja nein

Sind **ansteckende Krankheiten** bekannt (z.B. HIV, Hepatitis, MRSA, Tbc)?..... ja nein

Wurde bei Ihnen eine **Organtransplantation** durchgeführt? ja nein

Leiden Sie unter **erhöhtem Augeninnendruck** (sog. grüner Star)?..... ja nein

Besteht die **Möglichkeit einer Schwangerschaft**? ja nein

Gesprächsnotizen durch den Arzt:

Ich wünsche eine Kopie dieses Frage-/Aufklärungsbogens ja nein

Einwilligungserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich sämtliche Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe. Über den Hergang und Risiken einer CT-Untersuchung, sowie der eventuell erforderlichen Kontrastmittelgabe, bin ich aufgeklärt worden und habe keine weiteren Fragen mehr. Ich bin darüber informiert worden, dass ich im Falle der Verabreichung eines Darmentspannungsmedikamentes zunächst kein Fahrzeug führen und keine Maschinen bedienen darf in Abhängigkeit des Befindens.

Im Falle dessen, dass ich eine Kopie des Aufklärungsbogens wünsche, bestätige ich ebenfalls mit meiner Unterschrift den Erhalt dieser Kopie.

Peine, den _____

Datum

Unterschrift Patient / Betreuer /Erziehungsberechtigter

Unterschrift Radiologe/-in