

Dokumentierte Patientenaufklärung – CT –

Patientenname: _____

Geburts-Datum: _____

Zu untersuchende Körperregion: _____

Wie wird die CT durchgeführt?

Während der Untersuchung liegen Sie auf einem Untersuchungstisch, der sich langsam in die Öffnung (Gantry) des CT-Gerätes hinein bewegt. Die Öffnung ist relativ weit und kurz, deshalb entsteht in der Regel kein Gefühl der Einengung. Während der Untersuchung müssen Sie ruhig und entspannt liegen, Bewegungen sind zu vermeiden und Anweisungen ggf. zum Luftanhalten sind genauestens zu befolgen. In manchen Fällen ist es notwendig, Kontrastmittel in eine Vene zu spritzen, um aussagekräftigere Bilder und Befunde zu erhalten. Während dieser Kontrastmittelgabe kann es im Körper zu einem leichten, harmlosen Wärmegefühl kommen (besonders im Unterbauch), das nach wenigen Sekunden verschwindet. Je nach Fragestellung (Untersuchungen des Bauchraums) müssen Sie etwa 1 Stunde vor der CT für eine bessere Darmdarstellung ein Kontrastmittel trinken. Die Computertomographie ist völlig schmerzfrei und dauert in der Regel etwa 5 bis 15 Minuten.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Die Computertomographie gilt im Allgemeinen als ein risikoarmes Routineverfahren. Die ggf. verabreichten Kontrastmittel werden normalerweise sehr gut vertragen. Dennoch können selten während oder kurz nach der Untersuchung Nebenwirkungen auftreten:

- Durchfall, Blähungen, Krämpfe oder Übelkeit, wenn ein Kontrastmittel getrunken wurde. Die Beschwerden klingen in der Regel nach kurzer Zeit wieder ab.
- Übelkeit, Erbrechen, Juckreiz und Hautausschlag nach Injektion eines Kontrastmittels in die Blutbahn. Auch diese Beschwerden klingen meist nach kurzer Zeit von selbst wieder ab.
- Haut-, Weichteil- und Nervenschäden (z. B. Spritzenabszess, Gewebsuntergang, Venenreizung) infolge von Einspritzungen, die medikamentös oder operativ behandelt werden müssen und u. U. lang andauernde oder dauerhafte Beschwerden (Narben, Taubheitsgefühle, Schmerzen) zur Folge haben können.
- Schwere Allergien mit Schleimhautschwellung im Kehlkopf, Herz-Kreislaufversagen, Atemstörungen und Krämpfen erfordern eine intensivmedizinische Behandlung und können u. U. lebensbedrohlich sein oder infolge Mangel durchblutung zu bleibenden Organschäden (Nierenversagen, Hirnschädigung mit Krampfanfällen) führen.

Worauf ist zu achten?

Vor der Untersuchung:

Achtung bei Zuckerkrankheit: Bestimmte Medikamente (**metformin**haltige Antidiabetika, sog. Biguanide) können zu Wechselwirkungen mit Kontrastmitteln führen und dann zum Teil lebensbedrohliche Stoffwechselstörungen (z. B. Blutübersäuerung; Laktatazidose) verursachen. Bitte setzen Sie metforminhaltige Medikamente **2 Tage vor und nach** einer Kontrastmitteluntersuchung ab!

Schwangerschaft:

Im Falle einer Schwangerschaft besteht das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Röntgenstrahlen. Teilen Sie deshalb bitte dem Arzt unbedingt mit, falls Sie schwanger sind oder sein könnten!

Nach der Untersuchung:

Sie sollten nach der Untersuchung viel trinken, um die Ausscheidung des Kontrastmittels, falls sie dieses gespritzt bekommen haben, zu unterstützen. Sollten noch am Untersuchungstag oder in den darauf folgenden Tagen Juckreiz, Niesreiz, Schmerzen, Übelkeit, Durchfall oder andere körperliche Symptome auftreten, informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt bzw. unsere Praxis!

Wichtige Fragen: (bitte zutreffendes ankreuzen und unterstreichen)

1. Ist schon einmal eine **Computertomographie** durchgeführt worden? Ja Nein
2. Traten bei früheren Untersuchungen mit **Kontrastmittel Probleme** auf? Ja Nein
3. Besteht eine **Allergie** oder eine **Überempfindlichkeit** gegen Stoffe? Ja Nein
(z.B. (CT-)Kontrastmittel, Jod, Heuschnupfen, Asthma, gegen Medikamente (z.B. Penicillin), Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, örtliche Betäubungsmittel, etc.)
4. Liegt oder lag eine **Schilddrüsenfunktionsstörung** (Über-/Unterfunktion) vor? Ja Nein
Nehmen Sie Schilddrüsen Medikamente ein? Wenn ja, welche?

5. Leiden Sie an einer Nierenerkrankung? Ist die **Nierenfunktion** evtl eingeschränkt? Ja Nein
6. Leiden Sie an **Diabetes** (Zuckerkrankheit)? Ja Nein
Nehmen Sie metforminhaltige Medikamente dafür ein? Wenn ja, welche?

7. Besteht oder bestand eine **Bluterkrankung** oder **bösartiger Tumor**? Ja Nein
8. Liegt bei Ihnen eine Infektionserkrankung (z.B. **HIV** oder **Hepatitis**) vor? Ja Nein
9. Welches **Körpergewicht** haben Sie derzeit? _____ kg
10. Welche **Körpergröße** haben Sie derzeit? _____ cm
11. **Frauen im gebärfähigen Alter:**
Könnten Sie **schwanger** sein? Ja Nein
Stillen Sie? Ja Nein

Einwilligungserklärung:

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige hiermit nach Bedenkzeit in die geplante Untersuchung ein. Mit einer CT-Kontrastmittelgabe bin ich ggf. einverstanden. Bei Bedarf habe(n) ich/wir keine Einwände gegen eine Fernübertragung der Daten zur Befunderhebung (Telerradiologie).

Papenburg den, _____
Datum/ Uhrzeit/Unterschrift der Patientin/des Patienten/der Eltern*

* Grundsätzlich sollten beide Elternteile unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnete zugleich, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Wird vom Personal ausgefüllt	
Krea:	Datum
GFR:	
TSH:	