

AUFKLÄRUNGSMERKBLATT für die intravenöse Gabe von RÖNTGENKONTRASTMITTELN

Jodhaltige, nichtionische, nierengängige Kontrastmittel

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie sind für eine Untersuchung vorgesehen, bei der die Verabreichung eines Kontrastmittels geplant ist bzw. im Rahmen der Untersuchung notwendig werden kann. Dabei wird Ihnen die Kontrastmittelflüssigkeit in die Vene verabreicht, um anatomische Körperstrukturen und eventuell vorhandene krankhafte Veränderungen darstellen zu können. Durch das Kontrastmittel wird die Aussagekraft der Untersuchung wesentlich verbessert.

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.

In seltenen Fällen kann es während der Kontrastmittelinfusion in die Vene 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 Kontrastmittelinfusion Schmerzen und einer Schwellung des Armes verspüren, verständigen Sie bitte sofort, während der Untersuchung, den Arzt.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass ca. 97% der Patienten 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 auf der Rückseite angeführten Fragen durch Ankreuzen zu beantworten.

AUFKLÄRUNGSMERKBLATT für die intravenöse Gabe von RÖNTGENKONTRASTMITTELN

PatientInnenname:	Geburtsdatum:	Größe:	Gewicht:
-------------------------	---------------------	--------------	----------------

1. Für Frauen:

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? Ja Nein

2. Haben Sie schon einmal eine dieser Untersuchungen gehabt?

Computertomographie Ja Nein

Gefäßröntgen (Angiographie/Herzkatheter) Ja Nein

Nierenröntgen (Urographie) Ja Nein

Darstellung der Beinvenen (Phlebographie) Ja Nein

3. Traten Bei Ihnen nach der Gabe von Kontrastmittel Nebenwirkungen auf? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Übelkeit/Erbrechen/Würgegefühl Ja Nein

Asthmaanfall/Atemnot Ja Nein

Hautausschlag Ja Nein

Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit Ja Nein

Schüttelfrost Ja Nein

4. Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

Allergien, die einer Behandlung bedürfen? Ja Nein

des Herzens? Ja Nein

der Niere/Nebenniere? Ja Nein


der Schilddrüse? Ja Nein

Zuckerkrankheit (Diabetes)? Ja Nein

Wenn ja, welche Diabetes-Medikamente nehmen Sie?

Myasthenia gravis? (spezielle Muskelerkrankung) Ja Nein

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Text dieses Formulars gelesen und verstanden habe. Ich habe die Fragen nach bestem Wissen beantwortet. Meine weiteren Fragen sind ausreichend beantwortet worden. Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu.

 Unterschrift der Patientin/des Patienten und/oder des gesetzlichen Vertreters	Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
Datum	Name und Unterschrift der/des MTD

Wir bitten Sie, dieses Formular vor der Untersuchung dem Sie betreuenden medizinisch-technischen Fachpersonal zu übergeben.

Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch