

Aufklärungsmerkblatt für die intravenöse Gabe von Röntgenkontrastmitteln:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie sind für eine CT-Untersuchung/ Röntgen-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 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. Sie führt zu einer schmerzhaften Schwellung, die manchmal auch über Tage anhalten und eine Behandlung notwendig machen kann. Falls Sie während der Kontrastmittelinfusion Schmerzen und eine Schwellung des Armes verspüren, verständigen Sie bitte sofort die Assistentin.

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, den folgenden Fragebogen gründlich und gewissenhaft durch Ankreuzen zu beantworten.

Bitte wenden →

Gewicht: _____

1. Haben Sie eine der folgenden Untersuchungen schon einmal gehabt?

- Nierenröntgen (i.v. Urogramm): ja nein
- Computertomografie mit Kontrastmittel (CT): ja nein
- Phlebografie (Venenuntersuchung): ja nein
- Angiografie (Gefäßröntgen, Herzkatheteruntersuchung): ja nein

2. Traten nach Kontrastmittelverabreichung Nebenwirkungen auf?

Wenn ja, welche?

- Übelkeit / Erbrechen / Würgegefühl: ja nein
- Atemnot / Asthmaanfall: ja nein
- Hautausschlag: ja nein
- Schüttelfrost: ja nein
- Krampfanfälle / Bewusstlosigkeit: ja nein

3. Sind bei Ihnen folgende Erkrankungen bekannt?

- Diabetes: ja nein
- Asthma: ja nein
- Glaukom (grüner Star): ja nein
- Bluthochdruck: ja nein
- Erkrankung der Schilddrüse: ja nein
- Erkrankung der Nieren: ja nein
- Erkrankung des Herzens: ja nein
- Multiples Myelom): ja nein

4. Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt?

(z .B. Medikamenten-, oder Nahrungsmittelallergie, insbesondere Jodallergie)

Ja nein **5. Welche Medikamente nehmen Sie ein?**keine **6. Sind bei Ihnen andere Erkrankungen bekannt?** HIV Hepatitis _____**7. Für Patientinnen: Könnten Sie schwanger sein?** ja nein **8. Sind Sie mit einer Kontrastmittelgabe einverstanden?** ja nein

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Text gelesen, verstanden und die Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Assistentin.

Ort und Datum_____
Unterschrift Patient_____
Unterschrift Arzt