

Radiologische Gemeinschaftspraxis Ludwigsburg

Dres. Roos, Schmidt, Wünsch, Eckert, Kleinholz, Magel, Schmid, Abele

Name: ??, ??, geb. ??

Einverständniserklärung Arthrographie

Wie wird die Untersuchung durchgeführt?

Eine dünne Hohlnadel wird unter Röntgendurchleuchtung durch die Haut und das Weichteilgewebe bis in den Gelenkspalt (z.B. das Schultergelenk, Hüftgelenk oder Sprunggelenk) eingebracht. Danach injiziert der Arzt Kontrastmittel durch die dünne Hohlnadel in das Gelenk.

Weil nur sehr dünne Punktionskanülen verwendet werden, ist eine zusätzliche Betäubung nicht erforderlich.

Was sind mögliche Komplikationen?

Trotz größter Sorgfalt kann es in seltenen Einzelfällen zu Komplikationen kommen:

- kleine, harmlose Blutergüsse im Punktionsbereich, welche in der Regel innerhalb kurzer Zeit wieder verschwinden.
- In sehr seltenen Fällen kann es trotz intensiver Desinfektion zu Gelenkinfektionen kommen, welche weitere Therapiemaßnahmen erfordern und schlimmstenfalls in extremen Fällen zu Gelenksteife führen können.
- In sehr seltenen Fällen können Überempfindlichkeitsreaktionen oder sogar allergische Reaktionen auf das Kontrastmittel auftreten.

Welches Kontrastmittel wird verwendet?

Der Arzt injiziert ein Gemisch aus sogenannter physiologischer Kochsalzlösung und einem jodhaltigen Röntgenkontrastmittel. In vielen Fällen wird nachfolgend noch ein für die Kernspintomographie geeignetes Kontrastmittel injiziert.

Wie muss man sich nach der Untersuchung verhalten?

Nach der Kontrastmittelinjektion verspürt der Patient einen Druck im untersuchten Gelenk. Eine Ruhigstellung ist nicht erforderlich; eine Überbelastung des untersuchten Gelenkes sollte nicht erfolgen. Bei Auftreten von Schmerz, Schwellung oder Rötung sollte ein Arzt aufgesucht werden.

Wichtige Fragen vor der Untersuchung!

- | | | |
|--|----------------------------|--------------------------|
| 1. War das zu untersuchende Gelenk früher infiziert oder verletzt? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| 2. Haben Sie Allergien (Heuschnupfen, Asthma, Medikamente)? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| 3. Leiden Sie an ansteckenden Krankheiten (Hepatitis, AIDS, etc.)? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| 4. Sind bei früheren Untersuchungen Kontrastmittelallergien aufgetreten? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| 5. Haben Sie eine erhöhte Blutungsneigung? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| 6. Nehmen Sie Blutverdünnungsmedikamente (Marcumar o.ä., Aspirin)? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| 7. Sind Sie schwanger? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| 8. Besteht bei Ihnen eine Einschränkung der Nierenfunktion? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |

Weitere Bemerkungen: _____

Ich habe die Aufklärung verstanden und keine weiteren Fragen. Ich bin mit der Untersuchung einverstanden und bitte um Durchführung derselben.

Ich werde eine Kopie des Aufklärungsbogen nach der Untersuchung für meine Unterlagen erhalten.

Markgröningen, den ??

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt