

# Radiologische Gemeinschaftspraxis Ludwigsburg

Dres.med. Roos, Schmidt, Wunsch, Eckert, Kleinholz, Magel, Schmid, Abele, Pollmann

Name:

## Einverständniserklärung Therapeutische Gelenksinjektion

### Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Eine dünne Hohlnadel wird unter Röntgendurchleuchtung durch die Haut und das Weichteilgewebe bis in den Gelenkspalt (z. B. das Schultergelenk, Hüftgelenk, Wirbel- oder Sacroiliacalgelenk) eingebracht. Danach prüft der Arzt bei Bedarf durch eine Einspritzung eines Gemisches aus jodhaltigem Kontrastmittel und steriler Kochsalzlösung die Verteilung der eingespritzten Flüssigkeit im Gelenk. Im Anschluß erfolgt die Einspritzung eines Cortisonpräparats, gegebenenfalls vermischt mit einem örtlichen Betäubungsmedikament und/ oder mit steriler Kochsalzlösung. Weil nur sehr dünne Punktionskanülen verwendet werden, ist eine zusätzliche örtliche Betäubung nicht erforderlich.

### Was ist das Ziel der Gelenksinjektion?

Bei Ihnen wurde ein chronischer Schmerzzustand festgestellt, der lange Zeit besteht und durch eine Therapie bislang nicht befriedigend behandelt werden kann. Nun soll durch die Medikamente eine Beruhigung eines eventuellen Reizzustandes des Gelenks erfolgen. Über alternative Behandlungsverfahren informiert Sie der zuweisende Arzt.

### Was sind mögliche Komplikationen?

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

- kleine, harmlose Blutergüsse im Punktionsbereich, welche in aller Regel innerhalb kurzer Zeit wieder verschwinden.
- In sehr seltenen Fällen kann es - insbesondere nach Cortisoneinspritzungen - trotz intensiver Desinfektion zu Gelenks- oder anderen, auch schweren Infektionen kommen, welche weitere Therapiemaßnahmen erfordern und schlimmstenfalls in extrem seltenen Fällen zur Gelenksteife, zu Lähmungen oder in Einzelfällen zum Tod führen können.
- In sehr seltenen Fällen können Überempfindlichkeitsreaktionen oder sogar allergische Reaktionen auf die Medikamente oder das Kontrastmittel auftreten.

### Wie muss man sich nach der Untersuchung verhalten?

Nach der Injektion verspürt der Patient einen Druck im untersuchten Gelenk, welcher innerhalb weniger Stunden von selbst verschwindet. Eine Ruhigstellung ist nicht erforderlich; eine Überbelastung des untersuchten Gelenkes sollte in den Tagen nach der Injektion nicht erfolgen. Bei Auftreten von Schmerz, Schwellung, Fieber oder Rötung sollte umgehend 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. Tragen Sie eine Gelenkprothese?   | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja                 |
| 3. Haben Sie Allergien (Heuschnupfen, Asthma, Medikamente)?                | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja; Wenn ja: _____ |
| 4. Leiden Sie an ansteckenden Krankheiten (Hepatitis, AIDS, ets.)?         | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja                 |
| 5. Sind bei früheren Untersuchungen Kontrastmittelallergien aufgetreten?   | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja                 |
| 6. Haben Sie eine erhöhte Blutungsneigung?                                 | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja                 |
| 7. Nehmen Sie Blutverdünnungsmedikamente (Marcumar, Aspirin)?              | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja                 |
| 8. Ist bei Ihnen eine Blutzuckererkrankung/ ein Diabetes mellitus bekannt? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja                 |
| 9. Sind Sie schwanger?   | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja                 |
| 10. 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 ddes Aufklärungsbogens nach der Intervention erhalten**

Markgröningen, ??

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt