

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Körpergewicht in kg \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Kreatinin \_\_\_\_\_ TSH \_\_\_\_\_  
 Krankenkasse (Name) \_\_\_\_\_  Gesetzl.  Privat

**Unter welchen Beschwerden leiden Sie? Hatten Sie Krebs? Wurden sie operiert?**

\_\_\_\_\_

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,** dieses Informationsblatt soll Sie über die vorgesehene Untersuchung informieren.

### Was ist eine Computertomographie?

Die Computertomographie ist eine spezielle Form der Röntgenuntersuchung, mit der Querschnittsbilder des zu untersuchenden Körperabschnittes angefertigt werden können. So lässt sich ein genaues Bild z.B. über die Lage eines Krankheitsherdes in Bezug auf die anderen Organe erhalten. Dies ist für die Planung der Behandlungsmaßnahmen oft von erheblicher Bedeutung.

### Wie erfolgt die Untersuchung?

Während der Untersuchung liegen Sie im Computertomographieraum auf einer Liege, die sich langsam in die kegelförmige Öffnung (Gantry) des Gerätes hineinbewegt. Diese ist relativ weit, weshalb Sie sich nicht eingeeengt fühlen und keine Platzangst haben müssen, zumal Sie während der Untersuchung die Möglichkeit haben, jederzeit mit dem medizinisch-technischen Assistenzpersonal zu sprechen.

Die Messzeit jedes Körperquerschnittes beträgt einige Sekunden. Dabei sollten Sie ruhig und entspannt liegen und die Atemkommandos genauestens befolgen.

In manchen Fällen ist es notwendig, Kontrastmittel über eine Vene in das Blutgefäßsystem einzuspritzen, um aussagekräftigere Bilder zu erhalten oder um Entzündungen oder Tumoren nachweisen oder ausschließen zu können. Die Untersuchung selbst ist völlig schmerzfrei und dauert ca. 5 Minuten. Danach müssen Sie weitere 30 Minuten für die Anfertigung, Auswertung und Beurteilung der CT-Bilder einkalkulieren. Während der Kontrastmitteleinspritzung kann es im Körper zu einem geringfügigen Wärmegefühl kommen, das harmlos ist und nach wenigen Sekunden abklingt.

### Risiken der Kontrastmitteluntersuchung

In der Regel verläuft die Computertomographie ohne erkennbares Risiko. An Nebenwirkungen und Komplikationen nach venöser Kontrastmittelgabe können auftreten:

- **selten** (0,01% - 0,1%): Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag und ähnliche leichte allergische Reaktionen. Sie klingen in den meisten Fällen von selbst ab und bedürfen keiner weiteren Behandlung.
- **sehr selten** (< 0,001%): schwerwiegende allergische Reaktionen mit Kreislaufschock, Herzversagen, Atemstillstand. Sie erfordern eine stationäre Behandlung und können zu bleibenden Schäden führen.
- **sehr selten** (< 0,01%): Haut-, Weichteil- und Nervenschäden an der Stelle, an der das Kontrastmittel injiziert wurde; sie bilden sich meist von selbst wieder zurück. Extrem selten kann es jedoch in der Folge zu Komplikationen wie z.B. einem Spritzenabszess oder zu einem Absterben von Gewebe (Nekrose) infolge eines Entweichens von Kontrastmittelflüssigkeit aus einer Vene in das umliegende Gewebe kommen, die eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern.

Melden Sie bitte dem Assistenzpersonal, wenn Sie während der Untersuchung etwas Außergewöhnliches an sich bemerken (z. B. Niesreiz, Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit).

### Verhalten vor der CT-Untersuchung

Soll der Bauchraum untersucht werden, beachten Sie bitte: Am Tag vor der Untersuchung nichts Blähendes essen; gegebenenfalls verordnete Abführmittel entsprechend der ärztlichen Anweisung einnehmen. Die Wirksamkeit von Medikamenten oder der »Pille« zur Empfängnisverhütung kann durch Abführmaßnahmen aufgehoben oder eingeschränkt sein. Bei bekannter Nierenerkrankung sollten Sie zusätzlich zur gewohnten Trinkmenge ab 4 Stunden vor der Untersuchung 1 Liter Wasser trinken.

### Am Untersuchungstag

Bitte informieren Sie die Ärztin/den Arzt oder das medizinisch-technische Assistenzpersonal, falls sie zuckerkrank sind oder eine Schilddrüsenerkrankung vorliegt. Bestimmte Medikamente (Biguanide, z.B. Metformin) bei Zuckerkrankheit können mit dem venös verabreichten Kontrastmittel zu Wechselwirkungen führen. Dadurch besteht die Gefahr von Organstörungen (Übersäuerung des Körpers bei Nierenfunktionsstörung).

Des Weiteren dürfen keine jodhaltigen Kontrastmittel bei Vorliegen einer Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) verabreicht werden. In jedem Fall müssen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt fragen, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Falls nicht anders angeordnet: Mindestens 2 Stunden vor der Untersuchung nichts mehr essen. Um Magen und Darm darstellen zu können, müssen Sie über einen festgelegten Zeitraum vor der Untersuchung kontinuierlich insgesamt ca. 1 Liter in Wasser aufgelöstes Darmkontrastmittel trinken. Dies kann zu zeitweise Diarrhoe führen, ist aber normal.

### Nach der CT-Untersuchung

Es ist ratsam, viel zu trinken, falls über eine Vene Kontrastmittel gespritzt wurde. Dadurch wird die Ausscheidung von Kontrastmitteln über die Nieren beschleunigt. Ältere Patienten und solche mit Herz- und Kreislaufkrankungen sollten dies aber nur vorsichtig betreiben und im Zweifelsfalle den Arzt befragen.

### Was der Arzt wissen muss,

damit er Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und persönliche Risiken besser einschätzen kann:

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Computertomographie durchgeführt? Wo? Wann? Bilder bitte mitbringen!	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gab es Komplikationen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie eine Kontrastmittelallergie?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie einen Röntgen- oder Allergiepass? Wenn ja, bitte bei der Anmeldung vorlegen.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie Asthma oder Heuschnupfen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Haben Sie eine Medikamentenallergie? Wenn ja welche:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sind Sie zuckerkrank (Diabetes mellitus)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Nehmen Sie blutzuckersenkende Tabletten, z.B. Metformin?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Ist eine Schilddrüsenüberfunktion bekannt oder früher behandelt worden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Nehmen Sie Schilddrüsenmedikamente?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Liegt eine Nierenerkrankung vor oder wurden Sie an den Nieren operiert?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Hatten/haben Sie eine Tumorerkrankung? Wenn ja welche:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder leiden Sie an Bluthochdruck?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Nehmen Sie regelmäßig potentiell nierenschädigende Medikamente?:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nichtsteroidale Antiphlogistika:</li> <li>• Aspirin®, Ibuprofen®, Diclofenac®</li> <li>• Entwässerungstablette: Furosemid®</li> <li>• Behandlung Lungenhochdruck, Sklerodermie: Endothelin-Rezeptor-Antagonisten</li> </ul>		
Haben Sie Leber- oder Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV, TBC)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Frauen: Könnten Sie schwanger sein?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

### Einwilligungserklärung der Patientin / des Patienten zur Computertomographie

Über die geplante Untersuchung wurde ich ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen, z.B. über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, spezifischen Nebenwirkungen des Kontrastmittels sowie über Neben- und Folgemaßnahmen und ihre Risiken, stellen. Alternativen wurden erläutert. Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung mit eventueller Kontrastmittelgabe ein.  Ich habe eine Kopie dieses Aufklärungsbogens erhalten

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Ort	Unterschrift Patient/in

### Anmerkungen bei geplanter Kontrastmittelgabe

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, spezifische Nebenwirkungen der Untersuchung, Alternativen)

Die vorgeschlagene Untersuchung wurde nach erfolgter Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile wurde informiert.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift Ärztin/Arzt/TM