

AUFKLÄRUNGSBLATT für die KONTRASTUNTERSUCHUNG der NIEREN und ABLEITENDE HARNWEGE

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie wurden für eine Röntgenuntersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege zugewiesen. Dafür ist eine Kontrastmittelgabe notwendig.

Wie läuft die Untersuchung ab ?

In eine Armvene wird ein Kontrastmittel gespritzt, das über die Nieren ausgeschieden wird. Zunächst wird eine Röntgenaufnahme der Nieren ohne Kontrastmittel angefertigt um festzustellen, ob die Untersuchung durchgeführt werden kann und um eventuell vorhandene Steine zu erkennen. Im Gegensatz zu üblichen Röntgenuntersuchungen kann bei der vom behandelnden Arzt vorgesehenen Ausscheidungsurographie nicht nur das Aussehen der untersuchten Organe, sondern auch die Funktion (Ausscheidung) überprüft werden. Dies unterscheidet die Untersuchung auch von anderen Untersuchungsmethoden, wie z.B. Ultraschall. Die Untersuchung dauert üblicherweise etwa 50 Minuten, kann aber in seltenen Fällen länger dauern. Je nach Befund können auch zusätzliche Aufnahmen oder Spezialaufnahmen (Schichtaufnahmen, im Stehen oder in Bauchlage oder nach dem Urinieren) notwendig werden, eventuell auch sogenannte Spätaufnahmen, die bis zu 24 Stunden später angefertigt werden.

Gibt es Komplikationen?

An der Einstichstelle kann es zu einem Bluterguss und sehr selten zu einer Infektion kommen. Nach Verabreichung des **Kontrastmittels** können unter Umständen Unverträglichkeitsreaktionen auftreten, die entweder durch das in der Substanz enthaltene Trägermaterial oder Jod ausgelöst werden. Eine normale Reaktion auf **Kontrastmittel** kann Wärmegefühl während der Injektion oder auch ein bitterer Geschmack im Mund sein. Selten kommt es zu einem leichten Absinken des Blutdrucks und dadurch zu geringen Beschwerden sowie Auftreten von Übelkeit oder Schmerz. In sehr seltenen Fällen wurden schwere Nebenwirkungen wie Atemnot, plötzlicher Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen oder Krämpfe beobachtet. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass ca. 97% der Patienten keine Nebenwirkungen nach Kontrastmittel-Verabreichung haben. Die Häufigkeit von schweren Nebenwirkungen wird mit 0,04% angegeben. Selten 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 Kontrastmittelinjektion Schmerzen und eine Schwellung des Armes verspüren, verständigen Sie bitte sofort, während der Untersuchung, den Arzt. Wie bei fast jedem medizinisch notwendigen diagnostischen Eingriff, ist eine lebensbedrohliche Komplikation möglich, jedoch äußerst unwahrscheinlich.

Wir können sie gleichzeitig beruhigen, dass schwere Komplikationen sehr selten auftreten und damit das Risiko der Untersuchung sehr klein ist im Vergleich zum erzielten Nutzen. Sollten Nebenwirkungen auftreten, steht ärztliche Hilfe sofort zur Verfügung.

Um möglicherweise ein bei **Ihnen** bestehendes höheres Risiko von Kontrastmittel-Reaktionen besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende angeführte Fragen durch Ankreuzen zu beantworten.

NAME des Patienten:..... **Geb.Datum:**.....

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

- Nierenröntgen (IVU) Nein Ja
- Computertomographie (CT) Nein Ja
- Venendarstellung der Beine (Phlebographie) Nein Ja
- Gefäßröntgen (Angiographie/Cardangiographie) Nein Ja

2. Haben Sie nach Kontrastmittelverabreichungen

Unverträglichkeitserscheinungen festgestellt? Nein Ja

Wenn ja, welche?

- Übelkeit / Erbrechen / Atemnot / Würgegefühl Nein Ja
- Asthmaanfall Nein Ja
- Hautausschlag Nein Ja
- Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit Nein Ja
- Schüttelfrost Nein Ja
- Schmerzen Nein Ja

3. Sind bei Ihnen Erkrankungen bekannt?

- Asthma? Nein Ja
- Allergien, die einer Behandlung bedürfen? Nein Ja
- der Niere / Nebenniere? Nein Ja
- der Schilddrüse? Nein Ja
- Zuckerkrankheit? Nein Ja

Wenn ja, welche Zuckermedikamente nehmen Sie.....

.....
M. Kahler (multiples Myelom)? Nein Ja

4. Bei Frauen im gebärfähigen Alter: Sind Sie schwanger? Nein Ja

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Text dieses Formulars gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe.

Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu. In einem persönlichen Gespräch sind meine weiteren Fragen ausreichend beantwortet worden.



Unterschrift der/des Patientin/en Name
bzw. des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des/der Arztes/in

Datum / Uhrzeit Name

Unterschrift der/des MTD

Wir bitten Sie, dieses Formular vor der Untersuchung dem/der Assistenten/in zu übergeben!

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

.....
.....
.....

Der Patient stimmt der Untersuchung zu Ja / Nein

Im Fall der Ablehnung der Untersuchung wurde der/die Patient/in über die sich ergebenden möglichen Nachteile informiert.