

# DIAGNOSTIK ZENTRUM GRAZ

Computertomographie und Magnetresonanztomographie G.m.b.H. - Mariatrosterstrasse 41, 8043 Graz

Univ. Doz. Dr. P. Kullnig - Univ. Doz. Dr. W. Kopp - Dr. R. Kern - Univ. Doz. Dr. R. Gröll - PD. Dr. H. Schuchlenz

Ärztl. Leiter

Kardiologische Betreuung

## CT-**Herz**

### Aufklärungsmerkblatt für die COMPUTERTOMOGRAPHIE (CT)

#### Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie sind von Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin, zu einer Computertomographie (CT) - Untersuchung überwiesen worden. Wir ersuchen Sie, zu Ihrer Information den folgenden Text durchzulesen und anschließend die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Dieser Bogen stellt eine Basisinformation dar. Sollten Sie weitere Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an das medizinisch-technische Personal oder den untersuchenden Arzt.

#### Was ist eine Computertomographie?

Die Computertomographie (CT) ist eine spezielle Röntgenuntersuchung, mit der Querschnittsbilder des Körpers angefertigt werden. Dadurch können wichtige Informationen über die Lage von Krankheitsherden gewonnen werden. Dies ist für die weitere Behandlung oft von entscheidender Bedeutung.

#### Wie läuft die Untersuchung ab?

Die Untersuchung dauert ca. 10 bis 20 Minuten. Im CT-Raum werden Sie auf einer speziellen Liege gelagert, die sich während der Untersuchung langsam durch die Öffnung des CT-Gerätes bewegt. Besonders wichtig ist, dass Sie während der Untersuchung ruhig liegenbleiben, Bewegungen vermeiden und die Atemkommandos genau befolgen. Sie sind während der gesamten Untersuchung unter Aufsicht von Fachpersonal.

#### Wozu Kontrastmittel?

Je nach Untersuchung kann es notwendig sein, dass Ihnen eine Kontrastmittelspritze oder Infusion in den Arm verabreicht wird. Dies kann zur Darstellung bestimmter Organe und anatomischer Körperstrukturen erforderlich sein und helfen, krankhafte Veränderungen zu erkennen. Durch das Kontrastmittel kann bei manchen Untersuchungen die Aussagekraft verbessert werden.

#### Gibt es Komplikationen?

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 **Kontrastmittel** können auch 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.

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 Kontrastmittelinfusion Schmerzen und eine Schwellung des Armes verspüren, verständigen Sie bitte sofort, während der Untersuchung, den Arzt.

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, die umseitig angeführten Fragen durch Ankreuzen zu beantworten.**

\* KATAYAMA-Studie, Bericht über die Sicherheit von Kontrastmitteln an Hand von 300.000 Fällen (Radiology 1990, 175, S. 621 – 628)

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

- Nierenröntgen (iv Urographie) Nein  Ja  .....
- Computertomographie (CT) Nein  Ja  .....
- Darstellung der Beinvenen (Phlebographie) Nein  Ja  .....
- Gefäßröntgen (Angiographie / Cardioangiographie) Nein  Ja  .....

**2. Traten nach Kontrastmittelverabreichung**

- Nebenwirkungen auf?** Nein  Ja  .....
- Wenn ja, welche?**
- Übelkeit / Erbrechen / Würgegefühl Nein  Ja  .....
  - Asthmaanfall / Atemnot Nein  Ja  .....
  - Hautausschlag Nein  Ja  .....
  - Krampfanfälle, Bewußtlosigkeit Nein  Ja  .....
  - Schüttelfrost Nein  Ja  .....

**3. Sind bei Ihnen folgende Erkrankungen bekannt?**

- Behandlungspflichtiges Asthma bronchiale? Nein  Ja  .....
- Allergien, die einer Behandlung bedürfen? Nein  Ja  .....
- des Herzens? Nein  Ja  .....
- der Niere / Nebenniere? Nein  Ja  .....
- Wenn ja, Creatinin Wert? .....
- der Schilddrüse? Nein  Ja  .....
- Zuckerkrankheit? Nein  Ja  .....
- M. Kahler (multiples Myelom) ? Nein  Ja  .....

**4. Ist bei Ihnen eine Infektionskrankheit (Hepatitis, HIV, ...) bekannt?** Nein  Ja  .....

**5. Nehmen Sie Viagra oder viagraähnliche Stoffe ein?** Nein  Ja  .....

**6. Haben Sie Angst in engen Räumen (Klaustrophobie)?** Nein  Ja  .....

**7. Besteht eine Schwangerschaft?** Nein  Ja  .....

wenn ja, welche Woche? \_\_\_\_\_

**8. Körpergewicht \_\_\_\_\_ kg      Körpergröße \_\_\_\_\_ cm**

Ich bestätige, dass ich den Text gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. **Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen CT-Untersuchung zu und bin mit Befund- und Bildübermittlung zum behandelnden Arzt, sowie mit einem persönlichen Account für meine Untersuchung im DiagnoseOnline Archiv einverstanden. Ich erkläre mich hiermit auch einverstanden, dass für die Befundung notwendige Voruntersuchungen angefordert werden dürfen.** In einem persönlichen Gespräch sind meine weiteren Fragen ausreichend beantwortet worden.

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der/des Patientin/en**

(bzw. des gesetzlichen Vertreters)

\_\_\_\_\_  
**Datum**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der MTD

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

**Anmerkung zum Aufklärungsgespräch:**