

## Aufklärung über die Computertomografie (CT)

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu einer Spezialuntersuchung überwiesen, um bestimmte Veränderungen bzw. Erkrankungen im Körper besser beurteilen zu können.

Die **Computertomografie (CT)** ist eine **Röntgenuntersuchung**, bei der überlagerungsfreie Schnittbilder aus jeder Körperregion gewonnen werden können. Der Aussagewert dieser Untersuchung geht weit über den einer konventionellen Röntgenuntersuchung hinaus.

### Untersuchungsablauf

Während der Untersuchung werden Sie auf einem Tisch gelagert, der sie automatisch in die richtige Untersuchungsposition bringt.

Sie haben Sprechkontakt zum Untersuchungspersonal. Während die Bilddaten erstellt werden, fährt der Tisch durch einen **Ring („Gantry“)**, der Vorgang dauert nur bis zu **20 sec.** Während dieses „Scans“ müssen Sie ggfs. Atemstillstand einhalten.

Bei vielen computertomografischen Untersuchungen ist die Gabe von **jodhaltigem Röntgenkontrastmittel** in eine Vene erforderlich, um die größtmögliche Aussagekraft der Untersuchung zu erzielen. Wird ein Kontrastmittel gespritzt, werden Sie ein kurzes **Wärmegefühl** verspüren. Obwohl die modernen Kontrastmittel in aller Regel gut vertragen werden, sind einige Vorsichtsmaßnahmen zu beachten.

**Lesen Sie also die folgenden Zeilen aufmerksam durch und beantworten Sie bitte die Fragen auf der Rückseite!**

### Vorbereitung

- Bitte bringen Sie etwaige **Voruntersuchungen** zum Untersuchungstermin mit
- 4 h vor der Untersuchung **nicht essen und nicht rauchen**, klarer Tee kann getrunken werden
- Bei der Untersuchung des **Bauchraumes** werden Sie vor der Untersuchung gebeten, **1 – 1,5 Liter** eines Kontrastmittels langsam über 1-2 Stunden zu trinken

### Ein Wort zur Strahlenbelastung

Die Strahlenbelastung der CT ist vergleichsweise gering, jedoch höher als bei einer konventionellen Röntgenaufnahme. Mit modernster Technik erreichen wir die für die jeweilige Untersuchung geringst mögliche Dosis. Dennoch muss eine Abwägung des Nutzens der Untersuchung gegenüber der Strahlenbelastung erfolgen, weswegen der Arzt die Indikation zur Untersuchung überprüft.

### Risiken und Nebenwirkungen

In vielen Fällen wird für die Untersuchung ein **jodhaltiges Kontrastmittel** benötigt, da hierdurch die Aussagekraft der Untersuchung enorm gesteigert wird.

Patienten mit bekannter **Schilddrüsenüberfunktion**, deutlich **eingeschränkter Nierenfunktion**, bekannter **Kontrastmittelallergie** oder mit bestimmten **Medikamenten gegen Diabetes** („Zucker“) dürfen dieses Kontrastmittel möglicherweise entweder **gar nicht** oder nur nach bestimmter (teilweise medikamentöser) **Vorbereitung** verabreicht bekommen.

Wie bei jedem Medikament kann es auch durch das CT-Kontrastmittel zu **allergischen Reaktionen** kommen, die jedoch sehr selten sind und gut medikamentös behandelt werden können. Extrem selten ist jedoch bei schwerer allergischer Reaktion eine Einweisung in das Krankenhaus erforderlich, im Falle einer schwersten allergischen Reaktion („anaphylaktischer Schock“) kann ein lebensbedrohlicher Zustand resultieren.

Im Falle einer **vorbestehenden Nierenfunktionseinschränkung** kann die Nierenfunktion weiter eingeschränkt werden und im Extremfall eine **Dialyse** erforderlich werden.

Bei **vorbestehender Schilddrüsenüberfunktion** kann dieses Krankheitsbild durch das Überangebot an Jod verschlimmert werden.

Wie bei jeder Verabreichung eines Medikaments in eine **Vene** sind in seltenen Fällen ein **Bluterguss** bzw. **Nachblutung** an der Einstichstelle, **Entzündungen** sowie **Venen- oder Nervenreizungen** bzw. **–schädigungen** möglich.

**Bitte wenden! →**

Bitte beantworten Sie uns nun noch die folgenden Fragen,  
damit wir Ihre Risiken einschätzen können:

<b>Name:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Körpergröße</b> cm	<b>Körpergewicht</b> kg
Leiden Sie unter <b>Diabetes</b> (Zuckerkrankheit)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Welche Medikamente nehmen Sie dagegen ein? _____ _____ _____	Ist schon einmal eine <b>Computer-tomografie</b> durchgeführt worden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wann und wo? _____ _____ _____
Leiden Sie unter einer <b>Einschränkung der Nierenfunktion</b> und/oder betreiben Sie <b>Dialyse</b> ? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Besteht eine <b>Überfunktion der Schilddrüse</b> oder bestehen sogenannte „ <b>heisse Knoten</b> “ in der Schilddrüse? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Traten nach früheren <b>Röntgen-Kontrastmitteluntersuchungen</b> irgendwelche Probleme auf? Wenn ja, welche? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ _____ _____
Sind <b>Allergien</b> bekannt? Wenn ja, welche? _____ _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Nehmen Sie <b>blutverdünnende Medikamente</b> ein? Wenn ja, welche? _____ _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Sind <b>infektiöse Erkrankungen</b> (z.B. Hepatitis, HIV) bekannt? Wenn ja, welche? _____ _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Ist schon einmal <b>im Untersuchungsgebiet operiert</b> worden? Wenn ja, welche Operation? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ _____
Hatten Sie schon einmal eine <b>Thrombose oder eine Lungenembolie</b> ? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Für Frauen: Sind Sie <b>schwanger</b> ? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Bitte geben Sie Ihren Hausarzt an: \_\_\_\_\_

Bitte schildern Sie kurz Ihre Beschwerden: \_\_\_\_\_

Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die Untersuchung ein . Ein Duplikat dieser Aufklärung wurde zur Verfügung gestellt.

Falls diagnostisch erforderlich, bin ich mit einer Kontrastmittelgabe

- einverstanden  
 nicht einverstanden

Mit der Weitergabe der Untersuchungsergebnisse auch an andere mich behandelnde Ärzte, die diese Ergebnisse anfordern, bin ich

- einverstanden  
 nicht einverstanden

Datum:                      Unterschrift des Patienten / gesetzl. Vertreters:

Unterschrift des Arztes:

Bemerkungen: