

Patienteninformationsblatt IVP

Name des Patienten: _____
(Bitte ausfüllen!)

Datum: _____

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

DIE MÖGLICHKEIT ODER DAS BESTEHEN EINER SCHWANGERSCHAFT SOLLTEN SIE BITTE AM INFOPOINT BEKANNT GEBEN !!

Sie wurden von Ihrem Arzt zu einer Röntgenuntersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege (IVP) zugewiesen.

Dafür ist eine Kontrastmittelgabe notwendig.

Untersuchungsablauf:

Zunächst wird eine Röntgenaufnahme der Nieren ohne Kontrastmittel angefertigt um festzustellen, ob die Untersuchung durchgeführt werden kann und um eventuell vorhandene Steine zu erkennen.

In eine Armvene wird dann ein Kontrastmittel gespritzt, das über den Blutstrom zunächst in die Nieren gelangt und danach über die Harnwege ausgeschieden wird. Um diese beurteilen zu können, werden mehrere Röntgenaufnahmen in Abständen von etwa 5 bis 10 Minuten angefertigt. Im Gegensatz zu üblichen Röntgenuntersuchungen kann bei der vom behandelten 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 30 Minuten, kann aber in seltenen Fällen auch mehrere Stunden dauern. Je nach Befund können auch zusätzliche Aufnahmen oder Spezialaufnahmen (Schichtaufnahmen, im Stehen oder in Bauchlage oder nach dem Urinieren) notwendig werden, eventuell auch so genannte Spätaufnahmen, die bis zu 24 Stunden später angefertigt werden.

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 Untersuchungen¹ 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 Kontrastmittelinfusion Schmerzen oder eine Schwellung des Armes verspüren, verständigen Sie bitte sofort, während der Untersuchung, Ihren 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.

IVP

Um ein mögliches höheres Risiko von Kontrastmittel-Reaktionen besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende angeführte Fragen zu beantworten:

- | | | |
|-----------|---|---|
| 1. | Hatten Sie schon eine der folgenden Untersuchungen? | Ja / Nein |
| | • Nierenröntgen (IVU) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Computertomographie (CT) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Venendarstellung der Beine (Phlebographie) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Gefäßröntgen (Angiographie/Cardangiographie) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. | Haben Sie nach Kontrastmittelverabreichungen Unverträglichkeitserscheinungen festgestellt? | |
| | • Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Übelkeit / Erbrechen / Atemnot / Würgegefühl | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Asthmaanfall | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Hautausschlag | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Schüttelfrost | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Schmerzen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. | Sind bei Ihnen folgende Erkrankungen bekannt? | |
| | • Asthma? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Allergien, die einer Behandlung bedürfen? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • der Niere / Nebenniere? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • der Schilddrüse? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Zuckerkrankheit? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie im Bezug auf oben angeführte Erkrankungen:

-
- | | | |
|-----------|--|---|
| 4. | Körpergewicht kg | |
| | • M. Kahler (Knochenmarkserkrankungen) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. | Für Frauen: | |
| | • Könnten Sie schwanger sein? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | • Stillen Sie gerade? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Ich bestätige, dass ich den Text gelesen und verstanden habe. Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu.

*Unterschrift des/der Patienten/In
 bzw. des gesetzlichen Vertreters*

Name und Unterschrift des Arztes

Datum/Uhrzeit

Name und Unterschrift der MTF/RTA

Danke für Ihre Mitarbeit!

Ihr DZU Team

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