



# Patientenaufklärungsdokumentation

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Zentrum der Radiologie  
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main



Patientendaten/Aufkleber

## Nierenangiographie

Röntgenuntersuchung der Nierenschlagader

### Liebe Patientin, lieber Patient, liebes Kind und liebe Eltern,

Diese, Ihnen ausgehändigte Patientenaufklärung zur Nierenangiographie, soll Ihnen als Vorabinformation dienen, damit Sie sich auf das persönliche Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt vorbereiten können. Sie werden dabei über mögliche Risiken und Folgen des geplanten Eingriffes informiert. Bitte machen Sie sich Notizen, wenn Sie Fragen haben, die in dieser Information nicht beantwortet werden. Die Ärztin / der Arzt wird diese Fragen mit Ihnen besprechen.

### Wie läuft die Untersuchung ab?

Die Nierenangiographie erfolgt unter örtlicher Betäubung. Im ersten Schritt wird eine Hohlnadel in eine Schlagader in der Leiste, der Ellenbeuge oder Achselhöhle eingeführt. Nun wird ein Führungsdraht bis zur behandelnden Stelle eingeführt, der auf dem Röntgenbild erkennbar ist. Anschließend wird ein dünner Kunststoffschlauch (Katheter) über die Führungshilfe gelenkt.

Über den Katheter wird das Kontrastmittel eingespritzt. Sie verspüren dabei ein Wärmegefühl im Bauch, im Beckenbereich (After, Harnblase) und in den Beinen. Durch das Kontrastmittel werden nun auf dem Röntgenbild die großen Körperschlagadern (Aorta) sowie die Nieren und ihre Gefäße sichtbar. Nach Anfertigung des Röntgenbildes wird der Katheter entfernt. Die Einstichstelle wird mittels Druckverband abgebunden bis sie nicht mehr blutet. Während des ganzen Eingriffes können Sie mit dem Arzt oder seinen Mitarbeitern sprechen und Ihr Wohlbefinden mitteilen. Der Eingriff kann so optimal Ihrem Befinden angepasst ablaufen.

Die Niere und ihre Gefäße können alternativ auch mit einer Ultraschalluntersuchung (Farbdopplersonographie) bzw. Magnetresonanztomographie (MRT) dargestellt werden.

### Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Risikofreiheit und Behandlungserfolg kann keine Ärztin / kein Arzt garantieren. Auf mögliche Komplikationen **in seltenen Einzelfällen**, die trotz größter Sorgfalt vorkommen könnten, sind wir vorbereitet und können im Akutfall sofort eingreifen. Zu nennen sind:

- Spannungsgefühl, leichte Schmerzen (nach der Betäubung) und kleine Blutergüsse an der Punktionsstelle sind harmlos und bedürfen keiner Behandlung.
- Leichte allergische Reaktionen (Überempfindlichkeitsreaktionen) auf Beruhigungs-/Kontrastmittel ggf. verabreichte Medikamente (z.B. Brech-/Juckreiz, Hautausschlag) klingen meist von selbst wieder ab und bedürfen normalerweise keiner Behandlung.
- Schwere allergische Reaktionen im Bereich von Schleimhaut, Herz, Kreislauf, Gehirn, Darm, Nieren oder Nerven (z.B. Schleimhautanschwellung im Kehlkopf, Asthma-Anfälle, Kreislaufkollaps oder Schock). Sie erfordern eine stationäre Behandlung und können u.U. lebensbedrohlich sein oder infolge mangelnder Organdurchblutung zu bleibenden Schäden (Nierenversagen, Hirnschädigung, Krampfanfällen) führen.
- Infektionen; in ungünstigen Fällen kann es infolge einer Infektion zur lebensbedrohlichen Keimverschleppung in die Blutbahn (Blutvergiftung) bis hin zu Organentzündungen (z.B. Herzinnenhaut (=Endokarditis)) kommen. Eine Behandlung mit Antibiotika und/oder eine intensiv-medizinische Behandlung können dann erforderlich werden.
- Blutungen an der Einstichstelle oder innerhalb der Arterie, oder Verletzung von Gefäßen bis hin zum lebensbedrohlichen Einreißen der Arterie (Perforation) durch den Katheter. Eine umgehende gefäßchirurgische Behandlung (Operation) ist dann erforderlich. Trotz diesen Maßnahmen kann es zu bleibenden Schäden infolge Minderdurchblutung kommen (Lähmung bis hin zum Verlust von Organen oder der Extremität).
- Stärkere Blutungen, die u.U. operativ gestillt bzw. übernäht werden müssen und eine Übertragung von Fremdblut oder Fremdblutbestandteilen erfordern. Dadurch kann es zu einer Infektion (z.B. Hepatitis → Leberentzündung oder



# Patientenaufklärungsdokumentation

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Zentrum der Radiologie  
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main



HIV-Übertragung → AIDS) kommen. Die Übertragung der Erreger von BSE/vCJK (→ fortschreitende Schädigung des Gehirns mit Todesfolge) ist derzeit nicht mit zweifelsfreier Sicherheit auszuschließen.

- Bildung von Blutgerinnseln (Thrombose) im behandelten Gefäßabschnitt oder durch die Einspritzung von Kontrastmittel in die Arterie. Diese können sich – wie auch bereits bestehende Blutgerinnsel – ablösen, mit dem Blutfluss weggeschwemmt und zum Verschluss (Embolie) von Arterien, Organen und/oder Extremitäten führen. Dadurch kann es infolge mangelnder Durchblutung zu bleibenden Schädigungen der betroffenen Organe (Nierenstörungen) und/oder Gliedmassen (z.B. Lähmungen des Beines/Armes bis hin zum Verlust der Extremität oder Organs) kommen. Eine sofortige intensiv-medizinische od. operative Behandlung kann erforderlich werden.
- Haut-, Weichteil- und Nervenschäden (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Blutergüsse, Schwellung, Schmerzen, Nerven- oder Venenreizung) an der Einstichstelle; klingen meist von selbst wieder ab.

**Sollten Sie sich plötzlich unwohl fühlen (z.B. Niesreiz, Frieren, Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit, Herzrasen), melden Sie dies bitte umgehend dem Assistenzpersonal!**

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt bei Bedenken hinsichtlich der Röntgenstrahlen. Es stehen auch Schutzmassnahmen wie Hodenkapsel zum Schutz der mitbestrahlten Geschlechtsdrüsen zur Verfügung.

Bei Frauen besteht im Falle einer Schwangerschaft das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch Röntgenstrahlung. Bei bestehender Schwangerschaft oder der Annahme einer Schwangerschaft, teilen sie dies bitte unbedingt die Ärztin / dem Arzt oder der Medizinisch-Technischen Assistentin / Med.-Tech. Assistenten (MTRA) mit!

## Worauf ist zu achten?

Beachten Sie die Anordnungen der Ärztin / des Arztes und seiner Mitarbeiter genauestens, v.a. in bezug auf die Einnahme von regelmäßig benötigten Medikamenten jeglicher Art. Bestimmte Antidiabetika (z.B. Biguanide [Metformin]) bei Zuckerkrankheit können mit verabreichtem Kontrastmittel zu Wechselwirkungen führen. Dadurch besteht die Gefahr von Organstörungen (z.B. der Nieren, u.a. bis hin zum Nierenversagen). **Bitte lesen Sie deshalb ggf. den Beipackzettel zu Ihrem Antidiabetikum sorgfältig durch und informieren Sie die Ärztin / den Arzt oder die MTRA, falls Ihnen dabei etwas Wichtiges bezüglich der bevorstehenden Untersuchung auffällt.** In jedem Fall müssen Sie Ihren Arzt fragen, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

### Vor der Behandlung:

- **1-2 Tage** vor der Behandlung muss die Blutgerinnung überprüft werden. **Bei ambulanter Behandlung** lassen Sie die Werte bitte vom Hausarzt ermitteln und bringen Sie das Ergebnis mit. Informieren Sie Ihren Hausarzt über den Behandlungstermin und erkundigen Sie sich ob und wo er notfalls zu erreichen ist.
- Am Tag vor der Behandlung keine blähenden Nahrungsmittel zu sich nehmen. Verordnete Abführmittel zwischen 14 und 15 Uhr einnehmen.

### Am Behandlungstag (falls nicht anders angeordnet):

- **Bitte fahren Sie nicht selber mit dem PKW zur Behandlung.**
- **Mindestens 2 Stunden** vor Untersuchungsbeginn dürfen Sie **nicht mehr essen. Getränke wie Tee und stilles Mineralwasser sind erlaubt.**
- **Mindestens 2 Stunde vor Untersuchungsbeginn ist das Rauchen untersagt.**

### Nach der Behandlung:

- Gemäss Ärztin / Arzt die **Bettruhe** einhalten, wurde der Eingriff ambulant durchgeführt, so bleiben Sie noch einige Stunden zur Überwachung da. Den **Druckverband für 24 Stunden** belassen. Bitte achten Sie darauf die Einstichstelle zu schonen und Bewegungen zu vermeiden.
- **Soweit nicht anders angeordnet**, sollten Sie nach der Untersuchung **reichlich trinken** (Tee, stilles Mineralwasser), damit das Kontrastmittel schnell ausgeschieden wird.
- Bei ambulanten Eingriffen lassen Sie sich abholen und **stellen Sie auch bitte eine Aufsichtsperson für diesen Zeitraum und die erste Nacht nach dem Eingriff sicher.**
- **Bitte lassen Sie sich abholen, denn für die nächsten 24 Stunden dürfen Sie kein Kraftfahrzeug oder Zweirad steuern und nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten. Sie sollten auch keine wichtigen Entscheidungen treffen.**
- Bei **Störungen des Allgemeinbefindens** (z.B. Juckreiz, Niesreiz, Frösteln, Fieber, Erbrechen, Stuhldrang, Atemnot, Augenbrennen, Kopfschmerzen) sowie **Nachblutungen** unverzüglich den Arzt oder das Pflegepersonal informieren!



# Patientenaufklärungsdokumentation

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Zentrum der Radiologie  
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main



## Was die Ärztin / der Arzt wissen sollte ...

Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, geben Sie auf die folgenden Fragen genau und ausführlich Antwort:

1. Besteht eine **Allergie** (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder **eine Überempfindlichkeit**, z.B. gegen Medikamente (insbesondere Jod oder Penicillin), Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, Kontrastmittel, örtliche Betäubungsmittel, etc.)?  
 nein  ja

Bitte ggf. den **Allergiepass** mitbringen!

2. Wurde bei Ihnen schon einmal eine **Angiographie** durchgeführt ?  nein  ja

Wenn ja, wann, wo, welcher Körperbereich und weshalb? Traten Probleme auf?

.....

ggf. Behandlungsunterlagen (Befunde und Bilder mitbringen!)

3. Wurden Sie an den **zu untersuchenden Gefäßen** bereits früher operiert?  nein  ja

Wenn ja, wann und wo?

.....

ggf. Behandlungsunterlagen (Röntgenbilder, Befunde und den Röntgenpass mitbringen!)

4. Sind bei früheren Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmitteln **Hautausschlag, Kreislaufreaktionen, Schock, Juckreiz** oder **Ähnliches** aufgetreten?  nein  ja

Wenn ja, welche?

.....

5. Besteht oder bestand eine der folgenden **Erkrankungen**:

- Zuckerkrankheit (Diabetes)  nein  ja
- Bluterkrankung (z.B. Plasmozytom) oder eine erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, Neigung zu Blutergüssen)?  nein  ja
- Herz-/Gefäßerkrankung oder Kreislaufprobleme (z.B. Herzinfarkt, Herzklappenfehler, Bluthochdruck?)  nein  ja
- Lungenerkrankung (z.B. Bronchialasthma)  nein  ja
- Nierenerkrankung  nein  ja
- Dialysebehandlung  nein  ja
- Erkrankung des Nervensystems (z.B. Schlaganfall, Gehirnerkrankung, Ohnmachtsneigung, plötzliche Krampfanfälle, Schwäche, Lähmungen)?  nein  ja
- Krebserkrankung (Tumor)  nein  ja
- Thrombose/Embolie (Bildung/Verschleppung von Blutgerinnseln)  nein  ja
- Gicht  nein  ja
- Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, AIDS)  nein  ja

Wenn ja, welche? .....

- Über-/Unterfunktion der Schilddrüse  nein  ja

6. Nehmen Sie **regelmäßig Medikamente** ein oder haben Sie **in den letzten 2 Wochen** Medikamente eingenommen (z.B. Herz-, Schmerz-, blutdrucksenkende Mittel, Marcumar, Aspirin, Antibiotika, Metformin)?

nein  ja

Wenn ja, welche und wie viel (gegebenenfalls den Beipackzettel mitbringen!):

.....

7. Besteht eine **Schwangerschaft**?  nein  ja  ungewiss

## Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, spezifische Nebenwirkungen des Kontrastmittels, besondere Fragen des Patienten, mögliche Nachteile im Fall einer Ablehnung/Verschiebung der Untersuchung, Gründe des Patienten für die Ablehnung, Betreuungsfall)



# Patientenaufklärungsdokumentation

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Zentrum der Radiologie  
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main



.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
Ort/Datum/Gesprächsdauer:.....Ärztin/Arzt:.....

**Im Falle einer Ablehnung der Untersuchung:**

Die Kontrastmitteluntersuchung lehne ich nach ausführlicher Aufklärung ab. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile wurde ich informiert.

**Einwilligungserklärung:**

Ich bestätige, dass ich für die geplante Untersuchung eine ausführliche Aufklärung über Sinn und Ziel der Untersuchung / Behandlung einschließlich möglicher Komplikationen erhalten habe und auch verstanden habe. Über weitere ungewöhnliche Risiken des bei mir vorgesehenen Eingriffes konnte ich mich informieren. Ich/Wir habe(n) **keine weiteren Fragen**, fühle(n) mich/uns **ausreichend aufgeklärt** und **willige(n) hiermit in den geplanten Eingriff ein**. **Mit der Kontrastmittelgabe erkläre ich mich / erklären wir uns ebenfalls einverstanden.**

Ort/Datum: ..... Patientin/Patient/ggf. Zeugen/Eltern\* : .....

Ärztin/Arzt: .....

\* Grundsätzlich sollten bei Kindern beide Elternteile unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteiles vor, so versichert die/der Unterzeichnende zugleich, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.