



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	Röntgenuntersuchung der Hodenvenen (Spermatika-Phlebographie) und Varikozelen-Verschluß (Sklerosierung/Okklusion)
--------------------------	--

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

Diese, Ihnen ausgehändigte Patientenaufklärung zur Spermatika-Phlebographie und zum Varikozelen-Verschluß, 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?

Unter örtlicher Betäubung wird eine Hohlnadel in eine Leistenvene eingeführt. Nun wird ein Führungsdraht eingeführt, über welchen ein Katheter zuerst in die linke und dann in die rechte Nierenvene vorgeschoben wird. Während der Röntgendurchleuchtung wird über den Katheter ein Kontrastmittel eingespritzt. So kann der Verlauf und Zustand der Hodenvenen dargestellt werden. Während der Kontrastmitteleinspritzung sind ein geringes Wärmegefühl und ein leichter Druckschmerz spürbar. Zum Strahlenschutz wird bei der Röntgendurchleuchtung um den Hoden ein Bleischutz angelegt.

Behandlung

Bei einem Nachweis einer Krampfader (Varikozele) kann eine unmittelbare Verschlussbehandlung (Okklusion, Verödung) erfolgen. Bei der Sklerosierung („Verödung“) wird die betreffende Vene durch Einspritzen eines Verödungsmittels von innen her verklebt. Über andere Möglichkeiten eines Verschlusses (medikamentös oder mechanisch (Ballon, Spirale)) und deren Komplikationen wird Sie die Ärztin / der Arzt bei Anwendung separat informieren.

Nach erfolgter Untersuchung / Behandlung wird der Katheter entfernt und ein Verband angelegt. 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.

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-/Kontrast-/Verödungsmittel 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.
- 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, Herzsrasen), melden Sie dies bitte umgehend dem Assistenzpersonal!



Patientenaufklärungsdokumentation

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



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.

Nach der Behandlung:

- Den Verband sollten Sie 2 Tage belassen. Für den gleichen Zeitraum auf Geschlechtsverkehr verzichten!
- Nach dem Eingriff sollten Sie 2 Stunden in der ärztlichen Praxis / dem Krankenhaus bleiben. Danach können Sie mit dem Verband Ihrer normalen Tätigkeit nachgehen.
- Duschen oder baden Sie frühestens am 2. Tag nach dem Eingriff.
- Bei **Störungen des Allgemeinbefindens** (z.B. Juckreiz, Niesreiz, Erbrechen, Schwindel, Lähmungserscheinungen, Schluckstörungen, Sprachstörungen, schwere Zunge, Herzjagen, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Schweißausbrüchen) sowie **Nachblutungen** müssen Sie unverzüglich den Arzt oder das Pflegepersonal informieren!

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

Wenn ja, welche?

.....

3. 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
 - 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
4. Wurden Sie an dem **zu behandelnden Körperbereich** bereits **geröntgt**? nein ja

Wenn ja, wann und wo?

.....

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



Patientenaufklärungsdokumentation

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



5. 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!):

.....

6. 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)

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

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.