

NAME DER PATIENTIN/DES PATIENTEN

RADIOLOGIE

URFAHR

RÖNTGENORDINATION
CT-INSTITUT

DR. FRANZ EBNER
DR. EDWIN DANZER
FACHÄRZTE FÜR RADIOLOGIE

AUFKLÄRUNGSBLATT

VIRTUELLE KOLOSKOPIE

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie wurden von Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin zu einer virtuellen Koloskopie überwiesen. Bitte lesen Sie den folgenden Text und beantworten Sie die Fragen.

WAS IST EINE VIRTUELLE KOLOSKOPIE?

Die virtuelle Koloskopie ist eine spezielle CT-Untersuchung des Dickdarmes. Über ein Darmrohr wird Luft in den Dickdarm eingeblasen. Dabei erfolgt eine Untersuchung in Bauch- und eine in Rückenlage. Bei der Untersuchung in Rückenlage wird Kontrastmittel intravenös verabreicht. Um eine ausreichende Entfaltbarkeit des Dickdarmes zu gewährleisten, bekommen Sie ein Medikament intravenös gespritzt.

Eine virtuelle Koloskopie sollte nicht durchgeführt werden nach Polypenabtragung bis zu 10 Tage vor der Untersuchung und bei akut Entzündlichen Darmerkrankungen.

WELCHE VORBEREITUNG?

Für eine gute Beurteilbarkeit der Dickdarmschleimhaut ist eine gründliche Vorbereitung und Reinigung des Darmes erforderlich.

ACHTUNG: Beachten Sie den Beipacktext von Gastrografin® und Pleinvue®!

2 Tage VOR der UNTERSUCHUNG

Vermeidung blähender Speisen, reichlich trinken

Am Tag VOR der Untersuchung

kleines Frühstück

Mittags: leere Suppe

Befolgen Sie, bitte, genau die Anleitungen zur Einnahme und Vorbereitung!

Nachmittag (ab ca 15.00 Uhr): Einnahme des Abführmittels Pleinvue®, dazu insgesamt reichlich Flüssigkeit (mindestens 2 Liter Wasser, Fruchtsäfte ohne Fruchtfleisch, Tee, Kaffee ohne Milch, ...). Zum letzten Liter der Flüssigkeit muss eine ½ Flasche des Kontrastmittels Gastrografin® (= 50 ml) beigemischt werden.

Die Lösung ist in gekühltem Zustand geschmacklich angenehmer.

Am Untersuchungstag

nüchtern bleiben (nichts essen, das Trinken von Tee oder Wasser sowie die Einnahme der täglichen Medikamente ist erlaubt).

Beantworten Sie, bitte, die folgenden Fragen. Bei Unklarheiten wenden Sie sich, bitte, an das Personal.

1. SIND SIE SCHWANGER?

NEIN JA

2. IST DAS EINE VORSORGEUNTERSUCHUNG?

NEIN JA

3. HATTEN SIE SCHON EINE UNTERSUCHUNG DES DICKDARMES?

NEIN JA

Wenn Untersuchungen? Darmspiegelung?

Wann?

Vorbefunde? Von wo?

→ bitte Blatt wenden →

4. WELCHE BESCHWERDEN HABEN SIE?

Beschwerden

Seit wann?

Wo?

5. IST BEI IHNEN EINE ERKRANKUNG DES DICKDARMES BEKANNT?

NEIN

JA

Entzündung? Tumor?

Seit wann?

Vorbefunde? Von wo?

6. HATTEN SIE EINE OPERATION/POLYPENENTFERNUNG DES DICKDARMES?

NEIN

JA

Operation oder Verletzung?

Wann?

Vorbefunde? Von wo?

Der für die Befunderstellung erforderlichen Einholung von auswärtigen Bildern und Befunden, der Speicherung meiner Daten sowie dem Weiterversand der Bilder und Befunde an behandelnde ÄrztInnen und Krankenanstalten stimme ich zu.

Bei der Untersuchung kann es durch die Füllung des Dickdarms mit Luft in äußerst seltenen Fällen zu einer Darmwandverletzung/Perforation kommen (ca. 0,009 – 0,05%). Dies wird durch Faktoren wie eine akute bzw. chronische Entzündung des Darmes bzw. durch eine rezente Polypenentfernung/Biopsie begünstigt (Kontraindikation). Folge kann einen Krankenhausaufenthalt oder Operation sein. Mit der CT-Koloskopie assoziierte Todesfälle wurden bisher nicht beschrieben.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Text dieses Formulars gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. In einem persönlichen Gespräch wurde mir auch Gelegenheit gegeben, weitere Fragen zu stellen. Ich wünsche keine weitere Aufklärung mehr.

7. ICH STIMME DER DURCHFÜHRUNG DER VORGESCHLAGENEN UNTERSUCHUNG ZU.

NEIN

JA

Datum

Unterschrift der/des Patientin/en
und/oder des gesetzl. Vertreters

Unterschrift der RT

Unterschrift des Arztes

Im Fall der Ablehnung der Untersuchung wurde der/die Patient/in über die sich ergebenden möglichen Nachteile informiert, insbesondere über die mögliche Verschleppung der Diagnose mit eventuell eintretenden Komplikationen.

Unterschrift des Arztes