

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Einverständniserklärung für die Arthrographie

Ihr behandelnder Arzt hat Sie bereits darüber aufgeklärt, dass eine Kontrastmitteldarstellung eines Gelenkes (Arthrographie) notwendig ist. Die seltenen Komplikationsmöglichkeiten wurden Ihnen erläutert. Wir fassen hier noch einmal die wichtigsten Informationen zusammen.

Methode:

In örtlicher Betäubung und somit weitgehend schmerzfrei führt der Arzt eine dünne Hohlnadel durch Haut und Weichteile in den Innenraum des Gelenkes (z. B. Schultergelenk) ein, durch die er dann Kontrastmittel in das betreffende Gelenk einbringt.

Während und nach der Einspritzung verspüren Sie möglicherweise ein Spannungsgefühl im Gelenk.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken! Die Arthrographie ist ein risikoarmes Routineverfahren. Auf mögliche Komplikationen, die trotz größter Sorgfalt in Einzelfällen auftreten können, sind wir vorbereitet und können im Akutfall sofort eingreifen. Zu nennen sind:

- vorübergehende Schmerzen durch eine Reizung des Gelenkes oder der umgebenden Weichteile,
- kleine Blutergüsse an der Punktionsstelle, die harmlos sind und meist keiner Behandlung bedürfen,
- extrem selten Gelenkinfektionen, die weitere Behandlungsmaßnahmen erfordern. Extrem selten können operative Maßnahmen erforderlich werden und bleibende Folgeschäden bis hin zur Versteifung des untersuchten Gelenkes eintreten.
- sehr selten Überempfindlichkeitsreaktionen auf das Kontrast- oder örtliche Betäubungsmittel, die sich z. B. als Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag oder Gelenkschwellung durch einen „Reizerguss“ äußern. Sie klingen in den meisten Fällen von selbst wieder ab.
- schwere allergische Erscheinungen mit z. B. Kreislaufschwäche sind bei den modernen Kontrastmitteln äußerst selten.

Was muss der Arzt wissen?

Um Gefahrenquellen rechtzeitig zu erkennen und persönliche Risiken besser abschätzen zu können, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

- War das zu untersuchende Gelenk früher entzündet oder verletzt? nein ja
- Besteht eine erhöhte Blutungsneigung? nein ja
- Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente (z. B. Marcumar, Aspirin) ein? nein ja

Wenn alle Ihre Fragen im Gespräch mit dem Arzt ausreichend geklärt werden konnten, dürfen wir Sie bitten, diesen Vordruck zu unterschreiben, da wir ohne diese Einverständniserklärung die Untersuchung nicht vornehmen dürfen.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift Arzt

.....
Unterschrift Patient/-in

Kopie der Einverständniserklärung erhalten Unterschrift Patient/-in:.....