

Patienteninformation

Computertomographie

Erklärung zur Untersuchung

Die Computertomographie ist eine spezielle Röntgentechnik, bei der die zu untersuchende Körperregion als Querschnittsbild dargestellt wird.



Die Untersuchung erfolgt in der Regel in Rückenlage auf einer Liege, die sich langsam durch den Computertomographen hindurch bewegt.

Untersuchungen des Brustraumes und des Bauchraumes erfolgen mit Atemkommandos.

Während der Untersuchung bleiben Sie bitte ruhig und entspannt liegen, weil sonst die Aufnahmen durch die Bewegung gestört werden.

Kontrastmittel

Bei vielen CT-Untersuchungen wird ein intravenöses Kontrastmittel verabreicht. Dazu wird eine Kanüle in eine Vene im Arm eingeführt. Während der Untersuchung wird das Kontrastmittel mittels eines Injektors injiziert.

Ein Wärmeempfinden während der Applikation des Kontrastmittels ist normal und klingt nach wenigen Minuten wieder ab. Bei Untersuchungen des Bauchraumes wird häufig zusätzlich auch verdünntes Kontrastmittel zum Trinken oder als Einlauf verabreicht.

Komplikationen

In seltenen Fällen kann das Kontrastmittel Unverträglichkeiten auslösen. Diese können in unterschiedlicher Form auftreten.

- Selten Hautausschlag, Übelkeit, Atemnot, Kreislaufbeschwerden
- Extrem selten allergische Reaktionen, die mit einer Störung von Atem, Kreislauf und Herzschlag einhergehen und eine weitere medizinische Behandlung erfordern.
- Sehr selten Gefäß-, Nerven- oder Weichteilschäden bei der Venenpunktion
- Bei einer bestehenden Schilddrüsenüberfunktion kann die Funktion der Schilddrüse gestört werden.
- Bei Patienten mit Diabetes mellitus, die metforminhaltige Medikamente einnehmen, kann es zu einer Stoffwechselstörung kommen.

Bitte wenden

Fragen zur Untersuchung

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) der zu untersuchenden Körperregion Wenn ja, wann und wo?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Traten bei früheren Untersuchungen mit Kontrastmittel bei Ihnen Probleme auf?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Besteht eine Allergie (reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Medikamente, Pflaster, Latex, Jod oder örtliche Betäubungsmittel etc.)?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Liegt / lag bei Ihnen eine Schilddrüsenüberfunktion vor?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Besteht eine Funktionsstörung der Nieren?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Nehmen Sie derzeit Medikamente oder haben Sie in den letzten 2 Wochen Medikamente genommen (z. B. blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcoumar) Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie Diabetes (Zuckerkrankheit)? Wenn ja, nehmen Sie metforminhaltige Medikamente ein (z. B. Glucophage)?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Stillen Sie?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Wann ist Ihr nächster Arzttermin?		

Anmerkungen zum Gespräch (Risiken, Nebenwirkungen, Nachteile)

Einwilligungserklärung

Über die geplante Untersuchung hat mich Frau / Herr Dr. _____
in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtigen Fragen stellen.
Ich habe keine weiteren Fragen. Ich willige hiermit in die geplante Computertomographie ein.

Name:	Geburtsdatum:	
Vorname:	Gewicht:	Grösse:
Datum:	Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigter:	

Datum: _____ Unterschrift MTR / Arzt: _____