



ANAMNESEBOGEN CT-GESTEUERTE SCHMERZTHERAPIE

Patientenaufklärung und Einwilligungserklärung

Name, Vorname, Geburtsdatum

Tel.: _____ E-Mail: _____

Gewicht (kg): _____ Körpergröße (cm): _____

1. Ist bei Ihnen ein Glaukom (Grüner Star) bekannt? ☐ ja ☐ nein
2. Ist bei Ihnen ein Katarakt (Grauer Star) bekannt? ☐ ja ☐ nein
3. Sind Sie früher schon einmal mit Röntgenkontrastmittel untersucht worden? ☐ ja ☐ nein
4. Haben Sie nach Röntgenkontrastmitteldosis Nebenwirkungen verspürt?
Hautrötung, Jucken, Niesreiz, Luftnot, Kreislaufbeschwerden, Bewusstlosigkeit? ☐ ja ☐ nein
5. Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Wenn ja, gegen _____ ☐ ja ☐ nein
6. Ist bei Ihnen eine Überfunktion der Schilddrüse bekannt? ☐ ja ☐ nein
7. Besteht bei Ihnen eine Osteoporose? ☐ ja ☐ nein
8. Besteht bei Ihnen eine Hepatitis? ☐ ja ☐ nein
9. Sind Sie Diabetiker/in? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, nehmen Sie ☐ Tabletten oder ☐ Insulin
10. Besteht bei Ihnen ein Bluthochdruck? ☐ ja ☐ nein
11. Ist in Ihrer Vorgeschichte ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür bekannt? ☐ ja ☐ nein
12. Ist bei Ihnen zur Zeit eine Infektion bekannt? ☐ ja ☐ nein
13. Leiden Sie unter Krampfanfällen, z. B. Epilepsie? ☐ ja ☐ nein
14. Nehmen Sie Psychopharmaka? ☐ ja ☐ nein
15. Ist in Ihrer Vorgeschichte eine Thrombose oder Lungenembolie bekannt? ☐ ja ☐ nein
16. Werden Sie mit blutgerinnungshemmenden Mitteln behandelt? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, mit welchen? _____
17. Wurden Sie in den letzten 4 Wochen geimpft oder sollen Sie in nächster Zeit geimpft werden? ☐ ja ☐ nein

Ich wurde über alternative Behandlungsformen wie zum Beispiel die Einnahme von entzündungshemmenden Medikamenten oder physiotherapeutische Maßnahmen informiert. Über die Wirkungen sowie Komplikationen der vorstehenden Therapieform bin ich aufgeklärt und bestätige durch meine Unterschrift mein Einverständnis mit der Anwendung. Meine Fragen wurden in verständlicher Weise beantwortet.

Sie haben Anspruch auf eine Kopie dieses Anamnesebogens. (Nach § 630 e Abs. 2 Satz 2 BGB)

☐ Ich verzichte auf eine Kopie dieses Anamnesebogens. ☐ Ich möchte eine Kopie dieses Anamnesebogens.

Datum

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Arzt

Für Patientinnen:

Ich bestätige hiermit, dass bei mir zurzeit keine Schwangerschaft besteht. Eine fragliche Schwangerschaft während der Therapie werde ich sofort mitteilen. Mir ist eine mögliche Schädigung des ungeborenen Lebens durch Röntgenstrahlen bekannt.

Letzte Regelblutung: _____ Datum/Unterschrift _____

Bitte lesen Sie die Patientenaufklärung auf der Rückseite!

Patientenaufklärung – Bitte aufmerksam durchlesen!

CT-gesteuerte epidurale / periradikuläre Therapie bzw. Facettentherapie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

hiermit wollen wir Ihnen Informationen zu den oben genannten Wirbelsäulen-Therapien geben. Die CT-gesteuerte Schmerztherapie ist ein langjährig etabliertes Behandlungsverfahren. Zielgruppen sind Patienten, bei denen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Verschleiß) bzw. ein Bandscheibenvorfall diagnostiziert wurde. Unter Computertomographischer Kontrolle wird eine dünne Nadel an das Wirbelgelenk, an die Nerven bzw. in den Wirbelkanal vorgeschoben und das entsprechende Medikament injiziert. So kann eine hohe örtliche Wirkdosis an Gelenkkapsel, Nerv sowie der Nervenwurzel erreicht werden.

Der Einsatz der Computertomographie bei dieser Methode bedeutet, neben erhöhter Sicherheit, die Gewährleistung einer hohen Präzision bei jeder Behandlung. Der exakte Stichwinkel, ebenso die Punktionstiefe, werden im CT-Schnitt am Monitor ermittelt. Die zur Therapie eingesetzte Nadel bzw. das Kontrastmittel wird exakt im Bild lokalisiert und kontrolliert; dann werden die Medikamente injiziert.

Zur Therapie werden verschiedene Medikamente eingesetzt. Zum einen werden kurz und lang wirksame Lokalanästhetika (Mittel zur örtlichen Betäubung), zum anderen ein Kortisonpräparat und gegebenenfalls eine geringe Menge von Kontrastmittel zur Dokumentation der Verteilung der Medikamente verabreicht. Da all diese Medikamente örtlich wirksam sind, ist nur eine geringe Gesamtdosis erforderlich. Die Behandlung selbst ist wegen der örtlichen Betäubung nahezu schmerzfrei.

Ich bin darüber informiert worden, dass mit jahrzehntelanger fachärztlicher Erfahrung das Arzneimittel Glucocorticoid Triam als Schmerztherapeutikum im Zusammenhang mit CT-gesteuerten Interventionen angewendet wird. Ich bin bei gegebener ärztlicher Indikation mit der Anwendung des Arzneimittels Glucocorticoid Triam als Schmerztherapeutikum einverstanden.

Nach der Injektion kann ein kurzfristiges Taubheitsgefühl und eine Schwäche im Bein bzw. Arm auftreten. Dies ist eine dosisabhängige Wirkung der örtlichen Betäubung und verschwindet normalerweise nach kurzer Zeit. Bei verschiedenen Schmerzmittelapplikationen in den Rückenmarkskanal ist die Fahrtauglichkeit eingeschränkt. In diesen Fällen dürfen Sie, abhängig vom eingesetzten Medikament, eine begrenzte Zeit nicht mit dem Auto fahren, weil die Reaktionszeit verlängert werden kann.

Sehr selten kann eine Reizung der Hirnhäute auftreten, die zu Kopfschmerzen führen kann. Ein kleiner Stichkanal mit Verletzung des Duralsackes (Rückenmarkshaut) und einer Liquoristel ist aufgrund der anatomischen Gegebenheiten selten, aber möglich. Entzündungen und Abszessbildungen nach der Injektion sind denkbare Komplikationen, die eventuell eine antibiotische Behandlung oder einen operativen Eingriff nach sich ziehen können. In seltenen Fällen sind auch dauerhafte Beschwerden (Narben, Taubheitsgefühle, Schmerzen, Lähmungen sowie eine Querschnittslähmung) möglich, die unter Umständen lebensbedrohlich sein können.

Nach der Therapie ist eine Wartezeit in der Praxis von mindestens 30 Minuten zur Beobachtung (zu Ihrer eigenen Sicherheit) einzuhalten. Örtliche Betäubung und Kontrastmittel können zu allergischen Reaktionen führen. In sehr seltenen Fällen sind dabei Schockreaktionen möglich, die notfallmäßig therapiert werden müssten. Bei erneut auftretenden starken Beschwerden im Verlauf der Behandlung bzw. bei einem auftretenden Infekt müssen Sie sich bei uns umgehend melden. Nebenwirkungen und Komplikationen der Therapie sind selten.

Als mögliche Nebenwirkungen können auftreten:

- Anstieg des Blutdrucks
- Blutzuckeranstieg
- Rötung des Gesichtes
- Wadenkrämpfe
- Gewichtszunahme
- Vermehrte Brüchigkeit kleiner Gefäße mit Auftreten von blauen Flecken und Zyklusstörungen bei Frauen
- Bei Frauen in der Menopause ist eventuell eine Osteoporose zu berücksichtigen.
- Eine lang anhaltende Kortisontherapie könnte zu einer zusätzlichen Verminderung der Knochendichte führen.
- Bei Menschen, die zu Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüren neigen, kann es in seltenen Fällen zum Wiederauftreten von diesen Geschwüren kommen. Aus diesem Grund sollte eine entsprechende Therapie zum Schutz der Magenschleimhaut mit Säureblockern eingeleitet werden.
- Sollten Sie eine Lungenembolie durchgemacht haben, sprechen Sie bitte mit uns darüber, da die Bildung von Thrombosen nach Kortison begünstigt wird.
- Bei Augenkrankheiten wie z. B. Glaukom (Grüner Star) kann der Augeninnendruck zunehmen; dieser muss vom Augenarzt kontrolliert werden.