

## Aufklärungsbogen für die CT- gesteuerten Intervention

### - für Ihre Unterlagen -

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie wurden von ihrem behandelnden Arzt für eine CT- gestützte Schmerztherapie in unsere Praxis überwiesen.

Bei dieser Behandlung wird ein örtliches Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) in Kombination mit einem Kortisonpräparat unter computertomographischer Kontrolle um die kleinen Wirbelgelenke, die Rückenmarksnerven (Spinalnerven) oder Nervenwurzeln (Spinalganglien) injiziert.

Auf diese Art kann eine hohe örtliche Wirkdosis an den geschädigten Nerven bzw. Wirbelgelenken erreicht werden.

Es wird ein kurz- oder langwirksames Lokalanästhetikum zur örtlichen Betäubung sowie evtl. eine geringe Menge Kontrastmittel zur Dokumentation der korrekten Verteilung des Medikamentes am Wirkort verabreicht.

Der Einsatz der Computertomographie bei dieser Methode ermöglicht neben erhöhter Sicherheit bei der Intervention auch die Gewährleistung einer hohen Präzision bei jeder Behandlung, da die Computertomographie in der Lage ist, exakt Knochen, Nerven, Blutgefäße und andere Körpergewebe darzustellen. Auch die zur Therapie eingesetzten Instrumente sind exakt im Bild zu erkennen und zu kontrollieren.

Da alle diese Medikamente örtlich wirksam sind, ist nur eine geringe Gesamtdosis erforderlich. Bei vielen Patienten kommt es unter dieser Behandlung zur deutlichen Verbesserung der Beschwerden bis hin zur völligen Symptombefreiung. Gelegentlich ist erst nach 2 – 4 Sitzungen mit einem Ansprechen der Therapie zu rechnen. Die Behandlung selbst ist wegen der örtlichen Betäubung nahezu schmerzfrei.

Nach der Injektion können kurzfristig Taubheitsgefühle und Schwäche im Bein auftreten. Dies ist eine dosisabhängige Wirkung der örtlichen Betäubung und verschwindet normalerweise nach kurzer Zeit (2–4 Std.) wieder. Da die lokale Betäubung Ihre Reaktionszeit verlängern kann, sollten Sie nach der Behandlung nicht selbst Auto fahren.

Örtliche Betäubungsmittel und Kontrastmittel können zu allergischen Reaktionen führen. In seltenen Fällen kommt es dabei zu Schockreaktionen, die notfallmäßig therapiert werden müssen.

Als mögliche Nebenwirkungen der Injektion eines Kortisonpräparats können folgende Symptome auftreten: Wadenkrämpfe, geringe Gewichtszunahme, leichter Blutzucker-/oder Blutdruckanstieg, Akne, vermehrte Brüchigkeit kleinerer Gefäße mit Auftreten von blauen Flecken und Zyklusstörungen bei Frauen.

Bei Menschen, die zu Magen– oder Zwölffingerdarmgeschwüren neigen, kann es in seltenen Fällen zum Wiederauftreten dieser Geschwüre kommen. Daher sollte ggf. eine entsprechende Therapie zum Schutz der Magenschleimhaut mit Säureblockern eingeleitet werden. Sollten Sie früher eine Thrombose oder Lungenembolie erlitten haben, sprechen Sie bitte mit uns darüber, da in Ausnahmefällen die Bildung von Thrombosen durch Cortison begünstigt wird.

Sollten nach der Behandlung zunehmende Schmerzen, unklares Fieber oder Lähmungserscheinungen auftreten, wenden sie sich bitte umgehend an uns, um eine erforderliche Diagnostik und Therapie einzuleiten.

Wie bei jeder anderen Injektion kann es in seltenen Fällen zu einer Infektion kommen, die in Ausnahmefällen auch Rückenmark, Hirnhäute, Knochen und Bandscheibe betreffen kann.

In diesem Fall ist eine Antibiotikatherapie und schlimmstenfalls eine Operation erforderlich.

**Bitte beantworten Sie zum Schluss noch folgende Fragen.**

**Fragebogen / Einverständniserklärung (Bitte Zutreffendes ankreuzen !)**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nehmen Sie blutverdünnende Mittel ein?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Besteht bei Ihnen eine Arzneimittelallergie?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Ist bei Ihnen eine Allergie gegen Kontrastmittel bekannt?  ja  nein

Leiden Sie unter Diabetes (Zuckerkrankheit)?  ja  nein

Besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer Schwangerschaft?  ja  nein

Anmerkungen des aufklärenden Arztes:

---



---



---



---



---

Ich bin ausführlich über den Eingriff und die damit verbundenen Risiken aufgeklärt worden.

Ich hatte ausreichend Zeit, Fragen zu stellen und habe keine weiteren Fragen.

Ich bin zur Zeit nicht schwanger. Ich weiß, dass ich im Falle einer Schwangerschaft mit diesem Verfahren nicht behandelt werden darf.

Mir ist bewusst, dass ein Behandlungserfolg nicht garantiert werden kann.

Mit der Durchführung der beschriebenen Behandlung bin ich einverstanden.

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Patienten

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Arztes

Erstellt am: 17.08.2011 Erstellt von: Julia Pohle	Geprüft am: Geprüft von:	Freigabe am: Freigabe von:
--	-----------------------------	-------------------------------

DIAGNOSTIKUM Berlin, Kurfürstendamm 93 in 10709 Berlin

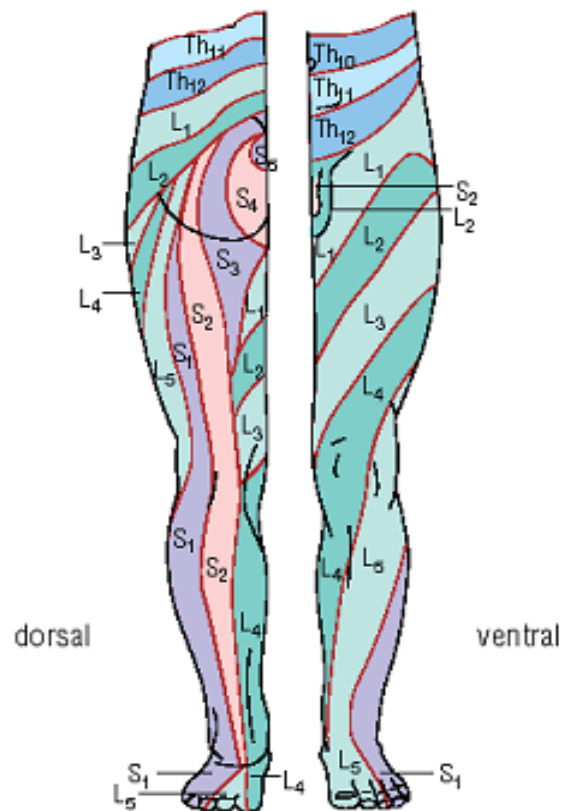
## PRT-Patientenblatt

Patientenaufkleber:

Telefonnr.:

Diagnostik:

Beschwerden:



Therapievorschlag:

 Erstellt am: 17.08.2011  
 Erstellt von: Julia Pohle

 Geprüft am:  
 Geprüft von:

 Freigabe am:  
 Freigabe von:

**Arztunterschrift:** \_\_\_\_\_

Datum	Lokalisation	Beschwerden