

Patientenaufklärung / Dokumentation nuklearmedizinische Untersuchung

Patientenaufkleber:	Radiopharmakon: Aktivität: Injektionszeit: Größe: Gewicht:
---------------------	--

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll eine **nuklearmedizinische Untersuchung** durchgeführt werden. Diese Untersuchung liefert Informationen über Lokalisation, Ausdehnung und Aktivität einer Erkrankung und man erhält durch sie andere Informationen als durch Röntgenuntersuchung, MRT oder CT. Mit diesem Aufklärungsbogen sollen Sie möglichst genau über den Ablauf der Untersuchung und evtl. Risiken informiert werden. Außerdem sollen Sie schon vorab über evtl. Alternativen informiert und das Gespräch mit dem behandelnden Arzt vorbereitet werden.

Je nach Fragestellung Ihres überweisenden Arztes wird Ihnen eine geringe Menge einer **radioaktiven Substanz** in die Vene gespritzt. Dies geschieht unter Berücksichtigung der Fragestellung, als auch Körpergewicht und Größe.

Nach einer Wartezeit, in der sich die Substanz in Ihrem Körper verteilt, werden Sie vor oder unter eine hochempfindliche Kamera (sog. **Gamma-Kamera**) gesetzt oder gelegt. Diese Kamera ist in der Lage, die geringen Strahlungsmengen, die aus Ihrem Körper gesendet werden, zu registrieren und in lesbare Bilder umzusetzen. Die Aufnahmen sind je nach Organ unterschiedlich lang bzw. mit unterschiedlichen Kamertypen. Es gibt solche, die stillstehen und solche, die während der Untersuchung rotieren oder bei denen sich die Untersuchungsfläche bewegt.

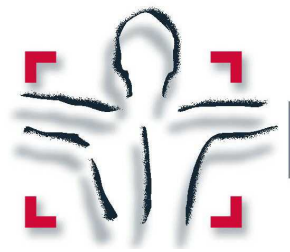
In den meisten Fällen erfolgt die Zufuhr der radioaktiven Substanzen durch Injektion in die Vene. Es gibt jedoch weitere Arten der Applikation:

- Zur Abklärung der Lungenbelüftung atmen Sie die radioaktive Substanz über ein Inhalationsgerät ein.
- Für Abklärungen im Bereich des Magens oder des Darmes müssen die radioaktiven Substanzen eingenommen werden.
- Bei Untersuchungen des Lymphsystems werden diese unter die Haut gespritzt.

Unterschiedlich nach Art der Untersuchung werden verschiedene Substanzen benutzt, die möglicherweise in ganz seltenen Fällen eine Allergie hervorrufen können. Die Anzahl der Nebenwirkungen sind äußerst gering.

Eine Allergie gegen Röntgenkontrastmittel stellt für die nuklearmedizinische Untersuchung kein Problem dar!

Die Strahlenbelastung richtet sich ebenfalls nach der Art der Untersuchung. Sie ist in der Regel geringer als bei einer Röntgenuntersuchung. Sie selbst oder auch Ihre Umgebung werden durch die Strahlen nicht geschädigt. Aufgrund der physikalischen Eigenschaft der Strahlung ist nach kurzer Zeit bereits ein Großteil der anfänglich verabreichten Aktivität abgeklungen.



Es bestehen insofern auch keine Bedenken, dass Sie sich in Pausen während der Untersuchung **nicht** in der Praxis aufhalten. Nach der Strahlenschutzverordnung ist der Umgang mit den radioaktiven Substanzen streng geregelt, zur größtmöglichen Sicherheit der Patienten.

Bei der nuklearmedizinischen Untersuchung handelt es sich nicht um eine Strahlentherapie, sondern lediglich um eine diagnostische Untersuchung!

Die Untersuchung an sich ist nicht schmerzhaft. Sie müssen auch nur in seltenen Fällen nüchtern sein.

Informationen für den Arzt

- 1) Waren Sie schon einmal zur Szintigraphie? o Nein o Ja
Wann? _____ Welche? _____ Wo? _____
- 2) Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt? o Nein o Ja
Wenn ja, welche? _____
- 3) Welche aktuellen Beschwerden haben Sie zur Zeit?

- 4) Wurde schon einmal Strahlen-/Chemotherapie durchgeführt? o Nein o Ja
Wenn ja, wann? _____
- 5) Sind Sie in letzter Zeit operiert worden? o Nein o Ja
Wenn ja, wann? _____
- 6) Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? o Nein o Ja
Wenn ja, welche? _____
- 7) Wurde in den letzten 3 Monaten eine Untersuchung mit Kontrastmittel durchgeführt? o Nein o Ja
- 8) Besteht eine Allergie? o Nein o Ja
Wenn ja, welche? _____
- 9) Könnten Sie schwanger sein? o Nein o Ja
- 10) Stillen Sie? o Nein o Ja
- 11) Nehmen Sie die Pille? o Nein o Ja

Einwilligungserklärung

- Alle meine Fragen wurden mir ausreichend beantwortet
- Ich hatte genügend Zeit, mich mit den Besonderheiten der Untersuchung zu beschäftigen und willige in die _____ und die damit verbundenen Interventionen ein. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Patientenaufklärung gelesen und verstanden habe. Eine Kopie der Aufklärung erhalte ich auf Wunsch.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Arztes