Masaryk-Krankenhaus in Jilemnice
Metyšova 465, 514 01 Jilemnice, Telefon: 481 551 111
Radiodiagnostische Abteilung
Chefärztin: Dr. med. Ivana Mašková

INFORMIERTE ZUSTIMMUNG

zur Erbringung medizinischer Leistungen (medizinischer Eingriffe)

Vorname und Name des Patienten/der Patientin[1]	Geburtsnummer

Vorname und Name des gesetzlichen Vertreters/Kurators[2] - beim gesetzlichen Vertreter Verwandtschaftsverhältnis

Bezeichnung des medizinischen Eingriffs/Typ des Eingriffs
Intravenöse jodhaltige Kontrastmittelgabe **diagnostischer Eingriff**

1. Beschreibung, Zweck und vorausgesetztes positives Ergebnis des Eingriffs.

Die Untersuchung trägt wesentlich zur genaueren Bewertung des Gesundheitszustandes des Patienten bei. Bestandteil der Untersuchung kann, muss jedoch nicht, die intravenöse Verabreichung eines jodhaltigen Kontrastmittels sein, welches diese informierte Zustimmung betrifft. Bei den meisten CT-Untersuchungen sowie bei einigen speziellen radiodiagnostischen Untersuchungen ist die Verabreichung eines jodhaltigen Kontrastmittels in die Vene zur besseren Darstellung wichtiger Einzelheiten notwendig. Einige Strukturen können ohne Kontrastmittel überhaupt nicht untersucht werden (z. B. Blutgefäße).

Über die Notwendigkeit der Kontrastmittelgabe entscheidet der Arzt in der Röntgenabteilung, welcher

[1] Aufkleber einkleben oder eintragen.

[2] Nichtzutreffendes streichen.

bei der Untersuchung zugegen ist.

Zur Durchführung der Untersuchung benötigen wir Ihre schriftliche Zustimmung, wobei wir ferner einige Angaben zu ihrem Gesundheitszustand (bzw. zu dem des Patienten) kennen müssen:

Wurde Ihnen (dem Patienten) schon einmal ein Kontrastmittel verabreicht?	JA	NEIN
Hatten Sie (der Patient) eine allergische Reaktion auf das Kontrastmittel?	JA	NEIN

Welche.....

Haben Sie (der Patient) eine Allergie gegen etwas? (Medikamente, Pollen, Lebensmittel, Bienenstich, jodhaltige Desinfektionsmittel u Ä.)	JA	NEIN

Welche.....

Bei Frauen – Sind Sie (ist die Patientin) schwanger?	JA/ICH BIN MIR NICHT SICHER	NEIN
Stillen Sie (bzw. die Patientin)?	JA	NEIN

Verlauf des Eingriffs:

Die Untersuchung erfolgt im Liegen auf einem speziellen Tisch. Im Falle des Bedarfes der Verabreichung des Kontrastmittels führt die Schwester eine intravenöse Kanüle ein, zumeist an der oberen Gliedmaße. Anschließend verabreicht ein medizinischer oder nichtmedizinischer Mitarbeiter unter der Aufsicht des Arztes das Kontrastmittel entweder manuell oder mithilfe eines automatischen Injektors. Während der Anwendung ist der Patient unter der Aufsicht des medizinischen Personal und mit ihm mittels eines im Gerät befindlichen Mikrofons in Kontakt.

Nach der Untersuchung ist es bei ambulanten Patienten erforderlich, dass diese im Wartezimmer der radiodiagnostischen mit gesicherter Vene für den Fall einer späteren Komplikation nach dem Eingriff mindestens 20 Minuten warten. Anschließend wird die Kanüle entfernt und der Patient kann die Klinik verlassen.

Hospitalisierte Patienten werden durch das Krankenhauspersonal zurück auf die Abteilung geführt.

Beim Auftreten jedweder Beschwerden ist dieser Umstand dem medizinischen Personal sofort mitzuteilen!

2. **Mit dem Eingriff allgemein verbundene Risiken, Risiken in Verbindung mit der Person des Patienten im Hinblick auf sein Alters, auf vorherige gesundheitliche Komplikationen, parallele Krankheiten u. Ä., Dringlichkeit des Eingriffes, Möglichkeit seines Aufschubes, ggf. Risiken in Verbindung mit dem Aufschub:**

In den absolut meisten Fällen ist das Kontrastmittel gut verträglich, jedoch können auch bei richtiger Durchführung des Eingriffes unerwünschte Wirkungen bzw. Komplikationen eintreten.
Das Risiko ist vor allem vom individuellen Wahrnehmungsvermögen und vom aktuellen Gesundheitszustand abhängig:

1) Mäßige Begleiterscheinungen der Kontrastmittelgabe: Trockenheit im Mund, Gefühl der Wärme im Körper, Herzklopfen,

2) Ernsthaftere unerwünschte Wirkungen sind allergische Reaktionen unterschiedlicher Stufe: Übelkeit, Erbrechen, Jucken der Haut, Nesselausschlag, Atembeschwerden, Krämpfe.

In sehr seltenen Fällen können schwere Reaktionen bis mit Bewusstlosigkeit eintreten.

In unserer Abteilung verwenden wir bei allen Patienten sehr gut verträgliche, moderne und hochwertige Kontrastmittel.

Auf das Auftreten ungünstiger Reaktionen sind wir vorbereitet, wobei wir die entsprechende Ausrüstung zur Beseitigen oder Linderung dieser Reaktionen zur Verfügung haben.

3. **Mögliche Alternativen des Eingriffs, ihre Vor- und Nachteile, Möglichkeit der Wahl einer Alternative:**

Die einzige Alternative des Eingriffs ist die Untersuchung ohne Kontrastmittel. Der Vorteil ist das Ausschließen allergischer Reaktionen, der Nachteil die Verringerung des diagnostischen Wertes der Untersuchung, in einigen Fällen in grundsätzlichem Umfange.

4. Mögliche Einschränkungen in der üblichen Lebensweise und in der Arbeitsfähigkeit nach der Durchführung des jeweiligen Eingriffs und mit eventuellen Veränderungen des Gesundheitszustandes und der gesundheitlichen Befähigung:

Das Kontrastmittel kann ungünstigen Einfluss auf das bei bestimmten Tätigkeiten erforderliche Konzentrationsvermögen, auf die Bewegungskoordinierung und die schnelle Entscheidungsfindung haben. Daher sollte eine Person, welcher ein Kontrastmittel verabreicht wurde, in den darauffolgenden 24 Stunden kein Fahrzeug lenken, keine Maschinen bedienen, sich nicht in Höhen bewegen bzw. keine alkoholischen Getränke zu sich nehmen. Das Kontrastmittel wird schnell über die Nieren ausgeschieden. Eine maximale Menge wird bereits während der ersten Stunde nach der Verabreichung ausgeschieden. Daher ist es wünschenswert, nach der Untersuchung die Flüssigkeitsaufnahme zu erhöhen!!!

Patient/Patientin (gesetzlicher Vertreter/Kurator):

1. Lesen Sie bitte aufmerksam dieses Merkblatt sowie auch die Anlage, welche das Wesen der vorgeschlagenen medizinischen Leistung oder des Eingriffs erläutert.

2. Sollten Sie die Erläuterung nicht voll verstanden haben, oder sofern Sie ergänzende Informationen benötigen, zögern Sie nicht, zu fragen.

3. Sofern Sie dem Text der Erklärungen zustimmen, unterschreiben Sie sie bitte.

Der Patient (sein gesetzlicher Vertreter/Kurator) wurde über sein Recht belehrt, ergänzende Fragen zu stellen, sich frei zu entscheiden, ob er dem vorgeschlagenen medizinischen Eingriff zustimmt oder nicht, sowie über sein Recht, sich frei bzgl. des Verfahrens bei der Erbringung der medizinischen Leistungen zu entscheiden, sofern andere rechtliche Vorschriften dieses Recht nicht ausschließen. Er nimmt zur Kenntnis, dass der medizinische Eingriff nicht durch den behandelnden Arzt erfolgen muss. Der Patient (sein gesetzlicher Vertreter/Kurator) erklärt, die gewährten Informationen zu verstehen, weder Fragen noch Unklarheiten zu haben, und erteilt seine freie informierte Einwilligung zu den angeführten medizinischen Eingriffen. Zugleich erklärt er, auf alle Fragen eine verständliche Antwort erhalten zu haben, wobei er seine Zustimmung zur Durchführung weiterer, hier nichtangeführter Eingriffe erteilt, sofern dies für den Schutz des Lebens und der Gesundheit erforderlich ist, und sofern es nicht möglich sein wird, eine weitere, zusätzliche informierte Einwilligung einzuholen.

Unterschrift des Patienten/der Patientin	Jilemnice Datum/Uhrzeit:

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/Kurators[3]	Jilemnice Datum/Uhrzeit:

Vorname, Name (Namensstempel) und Unterschrift des belehrenden Arztes	Jilemnice, den:

Den Patienten/die Patientin hinderten an der Unterzeichnung dieser informierten Einwilligung folgende Gründe:

.....
.....
.....

☐ Seinen Willen äußerte er/sie, indem er/sie

.....
.....

☐ Der Patient/die Patientin konnte sich nicht persönlich äußern.

Bei der Willenserklärung der Einwilligung anwesender Zeuge

Vorname, Name:	Unterschrift	Jilemnice Datum/Uhrzeit:

[3,4] Nichtzutreffendes streichen.

≅ Die ausgewählte Möglichkeit markieren.