

Patienteninformation

Infiltration unter Durchleuchtung

Erklärung zur Untersuchung

Liebe Patientin, lieber Patient

Das direkte Einbringen von Medikamenten (Infiltration) in ein Gelenk stellt eine sehr gezielte und wirksame Behandlung dar. So können z. B. Entzündungsprozesse zum Stillstand gebracht werden.

Der Arzt führt eine dünne Nadel durch Haut und Weichteile bis in den Innenraum des Gelenks (z.B. Hüft-, Knie-, Schultergelenk) vor und kontrolliert die Lage der Nadel unter Durchleuchtung. Anschliessend injiziert er die Medikamente.



Komplikationen

Die Infiltration ist ein risikoarmes Verfahren. Trotz grösster Sorgfalt kann es in Einzelfällen zu Komplikationen kommen, die in aller Regel gut beherrschbar sind, im Extremfall aber auch schwerwiegend verlaufen können. Zu nennen sind:

- Vorübergehendes Druckgefühl und Schmerzen
- Bluterguss an der Punktionsstelle
- Selten Gelenksinfektion und Gelenkserguss, die weitere Behandlungsmassnahmen erfordern und extrem selten zu einer Versteifung des Gelenks führen können.
- Extrem selten Haut-, Weichteil-, Nervenschäden an der Einstichstelle
- Sehr selten leichte allergische Reaktionen auf das Kontrast- oder örtliche Betäubungsmittel

Fragen zur Untersuchung

- Wurde bei Ihnen schon einmal eine Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) der gleichen Körperregion durchgeführt?
Wenn ja, wann und wo? Nein Ja
 - Traten bei früheren Untersuchungen mit Kontrastmittel bei Ihnen Probleme auf? Nein Ja
 - Besteht eine **Allergie** (reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Medikamente, Pflaster, Latex, Jod oder örtliche Betäubungsmittel etc.)? Nein Ja
 - Liegt /lag bei Ihnen eine Schilddrüsenüberfunktion vor? Nein Ja
 - War das zu untersuchende Gelenk früher entzündet oder verletzt? Nein Ja
 - Nehmen Sie derzeit Medikamente oder haben Sie in den letzten 2 Wochen Medikamente genommen (z. B. blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcoumar oder Aspirin)?
Wenn ja, welche? Nein Ja
 - Haben Sie Diabetes (Zuckerkrankheit)? Nein Ja
Wenn ja, nehmen Sie metforminhaltige Medikamente ein? (z. B. Glucophage) Nein Ja
 - Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft? Nein Ja
 - Stillen Sie? Nein Ja
 - Wann ist Ihr nächster Arzttermin?
-

Ärztliche 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 Untersuchung ein.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Datum:

Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigter:

Datum:

Unterschrift Arzt: