

Name

Vorname

Geburts-Datum

## **Merkblatt / Aufklärung mit Einverständniserklärung**

### **Phlebographie (Phlebo)**

#### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

die Phlebographie ist eine Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel zur Darstellung Ihrer Bein- bzw. Beckenvenen. Sie ermöglicht dem Arzt, krankhafte Veränderungen in ihrer Art, ihrem Schweregrad und ihrer Lage genau festzustellen. Die Untersuchung bedarf Ihrer Einwilligung.

**Untersuchungsablauf:** Vor der Röntgenuntersuchung wird Ihnen ein Kontrastmittel in eine Vene am Fußrücken eingespritzt. Eine oder mehrere Staubinden oberhalb des Knöchels sorgen dafür, daß sich die tiefen Beinvenen mit Kontrastmittel füllen. Nach Lösen der Stauung füllen sich die oberflächlichen Venen und eventuell vorhandene Krampfadern. Es werden dann Röntgenaufnahmen vom Unterschenkel, Knie, Oberschenkel und Becken angefertigt, auf denen die Venen und Krampfadern durch das Kontrastmittel deutlich zu sehen sind. Ebenfalls kann der Arzt erkennen, ob das tiefe Beinvenensystem offen oder thrombosierte ist. Die Phlebographie ist somit zum Nachweis einer akuten Erkrankung (z.B. einer Thrombose) von entscheidender Bedeutung. Darüber hinaus liefert sie wichtige Informationen für die Planung gezielter Behandlungsmaßnahmen (z.B. einer Operation) bei einem Krampfaderleiden oder zur geplanten Venenentnahme.

**Mögliche Komplikationen:** Die Phlebographie ist ein risikoarmes diagnostisches Verfahren. Dennoch kann es im Zusammenhang mit der Kontrastmitteleinspritzung **in Einzelfällen** zu Komplikationen kommen. Zu nennen sind:

- Spannungs- und Wärmegefühl im Bein. Wundsein und Schmerzen durch eine sehr fest angelegte Staubinde. Blutergüsse, Schwellung, Schmerzen oder Venenreizung an der Stelle, wo das Kontrastmittel injiziert wurde. Leichte allergische Reaktionen auf das verabreichte Kontrastmittel, wie z. B. Juckreiz, Brechreiz oder Hautausschlag, klingen in den meisten Fällen von selbst wieder ab und bedürfen in der Regel keiner Behandlung. Schwere allergische Reaktionen mit z.B. Atemstörungen, Herz- und Kreislaufversagen sowie Krämpfen sind ebenso **extrem selten** wie die Bildung von Blutgerinnseln, die im schlimmsten Falle zum Verschluss einer Lungenarterie führen können. Diese sogenannte Lungenembolie macht eine sofortige intensivmedizinische Behandlung erforderlich. Um mögliche Komplikationen weitestgehend einzuschränken, sollten Sie mindestens 2 Stunden vor der Untersuchung nichts mehr essen und trinken und 1 Stunde vorher nicht mehr rauchen. Nach der Untersuchung sollten Sie etwa eine halbe Stunde lang umhergehen oder Fußbewegungen ausführen, um einer Thrombose vorzubeugen. Sollte bei Ihnen eine Thrombose diagnostiziert werden, bekommen Sie vom untersuchenden Arzt entsprechende Verhaltensanweisungen.

#### **Um die Risiken gering zu halten, muss der Arzt Folgendes wissen:**

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Besteht eine Allergie (z.B. Heuschnupfen) oder Überempfindlichkeit gegen Medikamente (Jod), Nahrungsmittel, Pflaster, örtliche Betäubungsmittel? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| - Haben Sie schon allergische Reaktionen gegen ein Kontrastmittel gehabt?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| - Liegt eine Erkrankung der Schilddrüse vor?   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| - Leiden Sie unter Asthma?   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| - Ist Ihnen eine Nierenerkrankung bekannt?   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| - Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| - Ist bei Ihnen eine HIV- oder Hepatitis-Infektion bekannt?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| - Besteht eine vermehrte Blutungsneigung, bzw. benötigen Sie regelmäßig Medikamente (z.B. Herzmittel, Marcumar, Aspirin)                           | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

**Bitte fragen Sie uns, wenn Sie etwas nicht verstanden haben!**

#### **Einverständniserklärung des Patienten:**

Ich fühle mich ausreichend informiert und über alternative Untersuchungsmethoden aufgeklärt und willige in die Untersuchung ein. Ich habe keine weiteren Fragen an den Arzt.

Datum

*Unterschrift des Patienten (bzw. des / der Sorgeberechtigten)*

Untersuchende(r) Arzt / Ärztin:

Rechtfertigende Indikation erteilt:

Ja  Nein

Ärztliche Vermerke:

Datum

*Unterschrift des Arztes /der Ärztin*