



Patienteninformation – Angiographie (DSA)



Liebe Patientin, Lieber Patient,

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu uns zwecks Durchführung einer Röntgenuntersuchung des Gefäßsystems des Beckens und der Beine / des Aortenbogens und der Halsgefäße überwiesen.

Mit dieser Röntgenuntersuchung sollt eine Erkrankung (Verengung, Verkalkungen, Aufweitungen) des Gefäßsystems ausgeschlossen werden.

Da man die Gefäße im Gegensatz zum Skelettsystem im normalen Röntgenbild nicht abbilden kann, muss ein sogenanntes Kontrastmittel verabreicht werden. Das Kontrastmittel wird mittels eines Katheters (ein ca. 2 mm dünner Kunststoffschlauch) in die Hauptschlagader eingebracht. Dazu ist zunächst eine örtliche Betäubung in der Leiste notwendig. Anschließend wird die Leistenschlagader mit einer kleinen Nadel punktiert. Sie verspüren dabei keinen Schmerz, allenfalls einen dumpfen Druck. Über die eingeführte Hohlnadel wird zunächst ein Führungsdraht in das Gefäß eingeführt. Die Hohlnadel kann dann entfernt werden und gegen den Katheter ausgetauscht werden.

Zur Darstellung des Gefäßsystems sind mehrere Injektionen des Kontrastmittels notwendig. Der untersuchende Arzt fordert Sie dabei auf, die Luft über eine Sekunde anzuhalten, da sonst die Aufnahmen verwackeln.

Nach der Untersuchung wird der Katheter entfernt und die Punktionsstelle wird sorgfältig komprimiert, damit kein Bluterguss entsteht. Anschließend werden Sie mit einem Druckverband versorgt, der erst nach 24 Stunden abgelegt werden darf. Sie verbleiben zur Beobachtung noch einige Zeit in der Praxis und sollten dann zu Hause möglichst einen Tag ruhen. Nur für den Gang zur Toilette sollten Sie aufstehen, da sonst mit Nachblutungen zu rechnen ist. Am folgenden Tag stellen Sie sich bitte noch einmal in der Praxis vor. Der Verband wird dann entfernt.



Welche unerwünschten Begleiterscheinungen können auftreten?

Zunächst betrachten wir dazu die **Kontrastmittelwirkungen**.

Hierbei tritt regelmäßig während der Injektion ein **Wärmegefühl** auf, das den ganzen Körper durchzieht. Dieses wird im Allgemeinen als angenehm empfunden. Bei empfindlichen Patienten wird das Wärmegefühl als Hitze empfunden, die aber in wenigen Sekunden verfliegt.

Wie bei der Gabe anderer Medikamente kann es zu **allergischen Reaktionen**, die sich mit Übelkeit oder Hautausschlag in den ersten Minuten nach der Verabreichung ankündigen. Selten führt die Kontrastmittelapplikation zu Luftnot oder Kreislaufreaktionen. Für diese äußerst seltene Situation haben wir die erforderlichen Medikamente immer zur Hand. Falls Sie irgendeine unangenehme Reaktion verspüren, lassen Sie es uns wissen. Nur in ganz wenigen Fällen treten in Zusammenhang mit Kontrastmittelgaben lebensgefährliche Reaktionen mit Kreislaufversagen oder Atemstillstand und Organversagen auf. Dieses Risiko ist jedoch sehr gering.

Neben den Kontrastmittel bedingten Nebenwirkungen können nach der Punktion **Blutungen** auftreten. Deshalb ist es sehr wichtig zu wissen, ob Sie ein blutverdünnendes Medikament (Marcumar, Heparin, ASS etc.) einnehmen. Es können sich am Katheter **Blutgerinnsel** bilden, die vom Blutstrom weggetragen werden und Gefäße verstopfen (Embolie).

Eventuell bestehende Allergien (Jod, Kontrastmittel) sollten Sie uns auch freundlicherweise mitteilen. Über einen Heuschnupfen oder Asthma sollten Sie uns ebenfalls informieren.

Da das Kontrastmittel **Jod** enthält, ist eine Schilddrüsenerkrankung mitteilungs pflichtig.

Die Untersuchung wird von Herrn / Frau Dr. _____ durchgeführt. Er / Sie wird sich vorher noch einmal mit Ihnen über die wichtigsten Inhalte der Untersuchung unterhalten.

Vorab sollten Sie uns jedoch noch einige Fragen beantworten, die uns sehr wichtig sind:

- ▶ Leiden Sie an einer **Allergie, Asthma oder Heuschnupfen**? Ja ▲ Nein
- Wurde Ihnen **schon einmal Kontrastmittel verabreicht**?
(Nieren-, Gallen-Untersuchung, Computertomographie) Ja ▲ Nein
- Wenn ja, **traten Nebenwirkungen** auf? Ja ▲ Nein
- Wenn ja, welche? _____

▶ **Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen:**

- Schilddrüsenfehlfunktion? Ja ▲ Nein
- Blutungsneigung? Ja ▲ Nein
- Diabetes / Zucker? Ja ▲ Nein
- Nierenerkrankungen? Ja ▲ Nein
- Gicht? Ja ▲ Nein
- Infektionskrankheiten?
(Hepatitis, Immunschwäche) Ja ▲ Nein
- Medikamenten- / Pflasterallergie?** Ja ▲ Nein
- Wurden bereits Röntgenaufnahmen der untersuchten
Körperregion durchgeführt? Ja ▲ Nein
- Besitzen Sie dazu noch **Röntgenbilder** oder **Berichte**?
Wenn ja, dann bitten wir Sie, diese mitzubringen. Ja ▲ Nein
- Für Frauen im gebärfähigem Alter: Könnten Sie **schwanger** sein? Ja ▲ Nein

▶ Bemerkungen: _____

▶ **Einwilligung:**

Hiermit erkläre ich mich zu der Untersuchung bereit. Ich bin ausführlich über den Ablauf und die Risiken aufgeklärt worden.

Ich keine weiteren Fragen. Herr / Frau Dr. _____ hat mich ausreichend aufgeklärt und mich zusätzlich vor der Untersuchung zu Risiken und Komplikationen befragt. Meine Fragen wurden verständlich beantwortet. Weitere Fragen habe ich nicht. Es wurde mir ausreichende Bedenkzeit gegeben.

Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt