



Patientenaufklärung Kontrastmitteluntersuchung des Dickdarmes

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie wurden von Ihrem Arzt zur Kontrastmitteluntersuchung des Dickdarmes (Colonkontrasteinlauf, Trochoskopie) überwiesen.

Nach einführen eines Darmrohres wird in Form eines Einlaufes das Kontrastmittel Bariumsulfat verabreicht. Das Kontrastmittel benetzt die Darmschleimhaut, überflüssiges Bariumsulfat wird abgelassen und anschließend der benetzte Darm mit Luft aufgeweitet. Gelegentlich muss der Darm zusätzlich medikamentös durch eine Spritze in die Armvene ruhig gestellt werden. Röntgenzielaufnahmen werden während und nach der Kontrastmittel-Luft-Füllung angefertigt. Völlegefühl und Blähungen können auftreten, zum Schmerz darf es nicht kommen. Der untersuchende Arzt ist ständig mit Ihnen im Gespräch. Es handelt sich beim Colonkontrasteinlauf um ein risikoarmes Untersuchungsverfahren. In den letzten 20 Jahren traten in unserer Röntgenabteilung keine Komplikationen auf.

Um den extrem seltenen Darmdurchbruch (Perforation) zu vermeiden, muß eine *Gewebsentnahme* (Biopsie) je nach Ausmaß *mindestens 10-14 Tage zurückliegen*.

Vorbereitung:

An den Tagen vor der Untersuchung bitte Trinkmenge erhöhen und leicht verdauliche Kost aufnehmen. Ein Rezept für Abführmittel und ein entsprechendes Vorbereitungsblatt händigen wir Ihnen bei Anmeldung aus. Am Untersuchungstag bitte früh nichts mehr essen, Trinkmenge beibehalten. Um einer Verstopfung vorzubeugen, nach der Untersuchung Trinkmenge erhöhen und viel bewegen. Der Stuhl ist vom Kontrastmittel weiß gefärbt.

Falls Sie eine Spritze zur Beruhigung des Darmes erhalten haben, dürfen sie in den nächsten 4 Stunden kein Fahrzeug führen und nicht an großen Maschinen arbeiten. Die Sehschärfe kann zeitweise herabgesetzt sein.

Sollten plötzliche Bauchschmerzen oder sonstiges Unwohlsein während und nach der Untersuchung auftreten, teilen sie es uns bitte umgehend mit.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| - Wurde bei Ihnen kürzlich eine Darmspiegelung vorgenommen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <i>Wenn ja, wann:</i> | _____ | |
| - Wurde eine Gewebeentnahme durchgeführt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Operationen im Darmbereich? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Bei Frauen: könnten Sie schwanger sein? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Bei Männern: liegen Prostatabeschwerden / Harnverhaltung vor? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Liegt ein erhöhter Augeninnendruck (Grüner Star) vor? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Patienteneinverständniserklärung:

Ich habe die Patienteninformation gelesen und die o.g. Fragen wahrheitsgemäß beantwortet. Ich wurde ausreichend über die Untersuchung aufgeklärt, meine Fragen wurden beantwortet und ich bin mit der Untersuchung einverstanden.

Datum

Name des Patienten

Unterschrift