

Formular Patientenaufklärung für die PET/CT-Untersuchung

Geplantes Untersuchungsdatum:	
----------------------------------	--

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie sind von Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin, zu einer PET/CT-Untersuchung überwiesen worden. Wir ersuchen Sie, zu Ihrer Information den folgenden Text durchzulesen und anschließend die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Dieser Bogen stellt eine Basisinformation dar. Sollten Sie weitere Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an das medizinisch-technische Personal oder den untersuchenden Arzt.

Allgemeines:

- Terminvereinbarung und Organisation wird über das Nuklearmedizinische Institut abgewickelt. Bei Fragen können Sie unter der Tel.-Nr: (0732) 7676-3700 Kontakt aufnehmen.
- **Kann ein Termin nicht eingehalten werden, müssen Sie sich bitte unbedingt 3 Tage vor der Untersuchung telefonisch im Institut abmelden, da sonst unnötigerweise sehr hohe Kosten entstehen!**
- Die gesamte Untersuchung dauert ca. 3 Stunden.
- Sie werden von einem eigens eingerichteten Transportdienst vom KH der Elisabethinen ins Kepler Universitätsklinikum – Med Campus III gebracht, wo sich das gemeinsame PET-CT-Gerät dieser beiden Krankenhäuser befindet.
- Am Untersuchungstag müssen Sie nüchtern sein, sollten jedoch vor der Untersuchung ca. 0,5 Liter ungezuckerte Getränke (z.B. ungezuckerter Tee oder stilles Mineralwasser) zu sich nehmen. Die letzte feste Nahrung darf am Vorabend eingenommen werden.
- Liegt eine diabetische Erkrankung vor, muss dies beim Aufklärungsgespräch angegeben werden. Es ist wichtig für die weitere Planung. Um eine Unterzuckerung

(Hypoglykämie) zu vermeiden, sollten Diabetiker am Morgen des Untersuchungstages weder ihre Blutzuckertabletten noch ihr Insulin zuführen.

- Die weitere Medikation kann üblicherweise unverändert beibehalten werden, soll aber mit dem Arzt beim Aufklärungsgespräch besprochen werden.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Nach einer ca. 30-minütigen Ruhephase wird das Radiopharmakon über die Armvene verabreicht. Um eine optimale Verteilung im Körper zu erzielen, sollen Sie anschließend für eine weitere Stunde ruhig liegen. Danach wird eine Aufnahmeserie erstellt, deren Dauer zwischen 20 und 30 Minuten benötigt. Je nach Fragestellung kann zusätzlich auch eine CT-Untersuchung mit oder ohne jodhaltigem Röntgenkontrastmittel durchgeführt werden. Dies kann zur besseren Darstellung bestimmter Organe und anatomischer Körperstrukturen erforderlich sein.

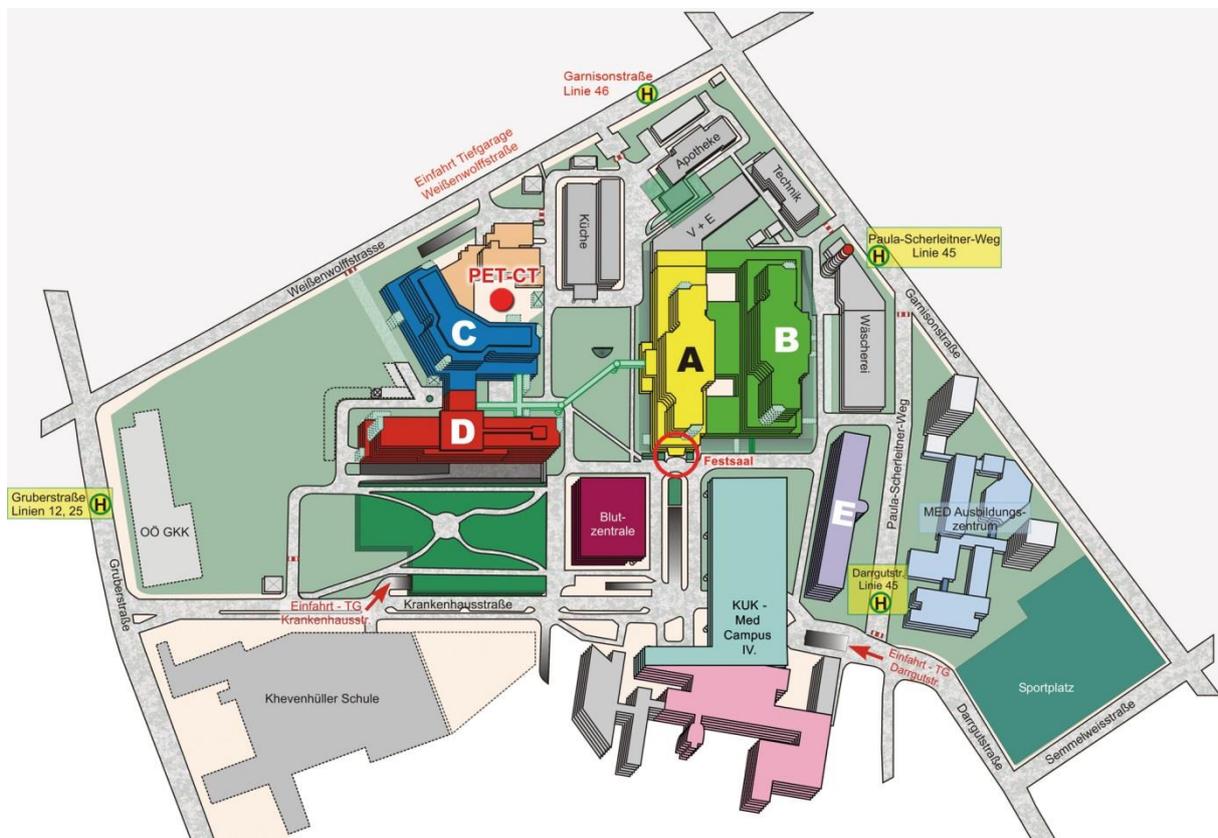
Was ist ein PET-CT Gerät:

Das PET-CT Gerät ist ein Kombinationsgerät, dem es gelingt, zwei unterschiedliche bildgebende Verfahren in einer Untersuchung zu vereinen. Die CT-Bildgebung ermöglicht eine exakte anatomische Darstellung des untersuchten Bereiches. Durch die PET-Technologie (=Positronen-Emissions-Tomographie) können Stoffwechselfvorgänge im Körper sichtbar gemacht werden. Das geschieht durch das in die Vene eingebrachte Radiopharmakon. Am häufigsten verwendet wird radioaktiv markierter Traubenzucker (F18-FDG). Die Indikationen dafür sind eine Vielzahl von Tumoren sowie der Nachweis entzündlicher Prozesse. Abhängig von der Art des Tumors können jedoch auch andere Mittel wie z. B. F18-Cholin (Indikation: Prostatakarzinom), F18-DOPA oder Ga68-Dotanoc (Indikation: neuroendokrine Tumore) zur Anwendung kommen.

Die Ergebnisse beider Aufnahmen werden übereinandergelegt und daraus ein dreidimensionales-Bild errechnet, das sowohl über die Stoffwechselaktivität als auch über die exakte anatomische Lage Auskunft gibt. Dies ermöglicht eine Unterscheidung zwischen gut- und bösartigen Prozessen und kann beispielsweise bei Tumoren für die Planung der weiteren Therapie sehr wichtig sein oder z. B. den Therapieerfolg einer Chemo- oder Bestrahlungstherapie zeigen.

Gibt es Komplikationen?

Die für die PET-Untersuchungen verwendeten radioaktiven Substanzen haben keinerlei Nebenwirkungspotential. Stillende Mütter sollten vor der Untersuchung noch einmal stillen und nach der Untersuchung die Muttermilch für die nächsten 12h abpumpen und verwerfen. An der Einstichstelle kann es – wie bei jeder Injektion - zu Schmerzen, einem Bluterguss und sehr selten zu einer Infektion kommen. Als bekannte Reaktion auf jodhaltiges Röntgen-**Kontrastmittel** kann während der Injektion Wärmegefühl, das Gefühl von Harndrang oder auch ein metallischer Geschmack im Mund auftreten. Nach Verabreichung des Kontrastmittels können auch Unverträglichkeitsreaktionen auftreten: Selten kommt es zu einem leichten Absinken des Blutdrucks und dadurch zu geringen Beschwerden, sowie zum Auftreten von Übelkeit oder Schmerzen. Sehr selten sind schwere Nebenwirkungen wie Atemnot, plötzlicher Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen oder Krämpfe. Während der Kontrastmittelinfusion in die Vene kann es zum Kontrastmittelaustritt an der Injektionsstelle kommen. Falls sie während der Kontrastmittelinfusion Schmerzen und eine Schwellung des Armes verspüren, verständigen Sie bitte sofort das Personal.



Um bei Ihnen ein möglicherweise bestehendes erhöhtes Risiko für Kontrastmittel-Reaktionen besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, die angeführten Fragen durch Ankreuzen zu beantworten.

1. Haben Sie eine der folgenden Untersuchungen schon einmal gehabt?

Nierenröntgen (iv Urographie)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Computertomographie (CT)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Darstellung der Beinvenen (Phlebographie)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Gefäßröntgen (Angiographie/Cardangiographie)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

2. Traten nach Kontrastmittelverabreichung Nebenwirkungen auf?

	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?		
Übelkeit / Erbrechen / Würgegefühl	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Asthmaanfall/Atemnot	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Hautausschlag	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Krampfanfälle, Bewußtlosigkeit	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Schüttelfrost	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

3. Sind bei Ihnen folgende Erkrankungen bekannt?

Asthma	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Allergien, die einer Behandlung bedürfen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Erkrankungen des Herzens	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Erkrankungen der Niere / Nebenniere	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Erkrankungen der Schilddrüse	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Zuckerkrankheit	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie:

M. Kahler (multiples Myelom)?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

4. Haben Sie Angst in engen Räumen ?

Klaustrophobie	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
----------------	-------------------------------	-----------------------------

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Text dieses Formulars gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe.

Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu. In einem persönlichen Gespräch sind meine weiteren Fragen ausreichend beantwortet worden.

Unterschrift der/des Patientin/en
bzw. des gesetzlichen Vertreters

Name und Unterschrift des/der
Arztes/in

Datum / Uhrzeit Name und Unterschrift des am Untersuchungstag zuständigen
medizinisch-technischen Personals

Wir bitten Sie, dieses Formular vor der Untersuchung dem für Sie am Untersuchungstag zuständigen medizinisch-technischen Personal zu übergeben.

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Der Patient stimmt der Untersuchung zu Ja / Nein

Im Fall der Ablehnung der Untersuchung wurde der/die Patient/in über die sich ergebenden möglichen Nachteile informiert.

Sie haben das Recht auf Auskunft, ob personenbezogene Daten verarbeitet werden. Sollten Sie der Meinung sein, dass die betreffenden Daten falsch oder unvollständig sind, haben Sie das Recht Berichtigung bzw. Ergänzung zu verlangen. Zudem steht Ihnen für Daten, die Ihrer Meinung nach zu Unrecht verarbeitet werden das Recht zu, eine Löschung zu verlangen (soweit unsererseits kein Recht oder keine Pflicht zur weiteren Verarbeitung dieser Daten besteht, werden wir einem entsprechenden Antrag unverzüglich Folge leisten). Weiters steht Ihnen das Recht zu, die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen oder Widerspruch gegen die Verarbeitung einzulegen, sowie gegen die Verarbeitung Beschwerde bei der Datenschutzbehörde, www.dsb.gv.at, zu erheben.

Übertragung ärztlicher Tätigkeiten

Vom anordnenden Arzt anzukreuzen:

- Nach gezielter Indikationsstellung wird das MTD-Personal angehalten, die Tracerinjektion durchzuführen. Vorausgesetzt, es ist ein gut funktionierender peripherer venöser Zugang vorhanden.

Ort, Datum:

Anordnender Arzt:

Linz, am

.....