

# CT / MR Institut Kapfenberg

## AUFKLÄRUNGSMERKBLATT für die CT-gezielte Wurzelinfiltration oder Facettengelenksblockade

Sehr geehrte/r Frau/Herr .....

Sie wurden uns überwiesen zu einer

- CT-gezielten Wurzelinfiltration
- CT-gezielten Facettengelenksblockade

### Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Nach Desinfektion und Markierung der Einstichstelle wird eine dünne Injektionsnadel unter CT-Kontrolle

- an die betroffene Nervenwurzel entweder innerhalb des Wirbelkanals (epidural) oder im Zwischenwirbelkanälchen (periradikulär) herangeführt
- an die betroffenen Facettengelenke herangeführt.

Nach Lagekontrolle mit einer kleinen Menge Kontrastmittel werden ein entzündungshemmendes Medikament (Cortison) und ein lokales Betäubungsmittel injiziert.

### Welche Komplikationen können auftreten?

#### Durch Medikamente hervorgerufene Komplikationen:

- vorübergehendes Taubheitsgefühl in den Beinen (dies kann 1 bis 2 Stunden anhalten)
- Überempfindlichkeitsreaktionen (Juckreiz, Hautausschlag, Hautrötungen im Gesicht und Hitzegefühl)
- extrem selten schwere Allergien, die einer intensivmedizinischen Betreuung bedürfen (Atemnot, Herz-Kreislaufversagen)

#### Eingriffsspezifische Komplikationen:

- extrem selten Entzündungsreaktionen (Abszess), die medikamentös behandelt werden müssen oder einen chirurgischen Eingriff erfordern
- extrem selten chronische Schädigungen der Nervenwurzeln
- extrem selten treten Einblutungen und Blutergüsse im Wirbelkanal auf, die Gefühlsstörungen in den Beinen, Blasen-/Mastdarmstörungen oder Querschnittslähmungen auslösen, die in seltensten Fällen dauerhaft sein können und einen operativen Eingriff notwendig machen.

# CT / MR Institut Kapfenberg

Um einen komplikationslosen Eingriff zu gewährleisten, bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:

	Ja	Nein
Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente ein (z.B. Sintrom, Marcoumar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Blutgerinnungsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Ihnen Allergien bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, welche? .....		
Sind Sie Diabetiker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestehen chronische oder akute Infektionskrankheiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, welche? .....		

Sollten Sie eine dieser Fragen mit **JA** beantwortet haben oder falls Sie noch weitere Fragen haben, ersuchen wir Sie, mit dem behandelnden Arzt oder der zuständigen Assistentin in Verbindung zu treten.

**Achtung: Am Tag der Infiltration dürfen Sie kein Fahrzeug lenken.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Assistentin

*Bitte übergeben Sie dieses Formular vor der Untersuchung der Assistentin!*

## Bemerkung zur Aufklärung:

Der Patient hat keine weiteren Fragen ja  nein

Folgende Fragen des Patienten wurden diskutiert:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_