

Aufklärungsbogen zur CT gesteuerten Schmerztherapie

Patientenaufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
bei Ihnen ist eine **Computertomographisch (CT) gesteuerte PRT (Peri-Radikuläre-Therapie)** vorgesehen.

Diese Therapie ist ein Verfahren zur Schmerztherapie an der Wirbelsäule. Bei dieser Behandlung wird unter CT-Kontrolle (Computertomographie) ein entzündungshemmendes Cortisonpräparat und ein örtliches Betäubungsmittel direkt an die gereizte Nervenwurzel gespritzt.

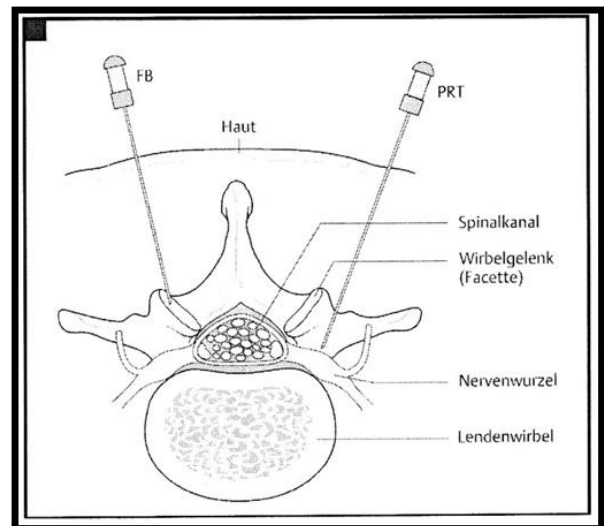
Das Medikamentengemisch kann dabei millimetergenau mit einer dünnen Nadel an die betroffene Nervenwurzel oder das sogenannte Facettengelenk gebracht werden und dort eine optimale Wirkung entfalten.

Untersuchungsablauf

Sie werden in Bauchlage auf dem CT-Untersuchungstisch gelagert. Bitte versuchen Sie so entspannt wie nur möglich zu liegen und vermeiden Sie jede Bewegung. Es ist wichtig, dass Sie ab dem Moment der Aufnahme bis zum Platzieren der Nadel ruhig liegen bleiben, damit sich die angezeichnete Position nicht verändert.

Auf den angefertigten CT-Aufnahmen kann man Wirbelkörper, Bandscheiben und Nerven erkennen. Anschließend wird eine sehr dünne Punktionsnadel bis zu der Nervenwurzel und/oder dem Wirbelgelenk vorgeschoben. Danach wird ein Gemisch aus einem lang wirkenden Betäubungsmittel und ein Cortisonpräparat gespritzt.

Bei der Injektion kann es durch den erhöhten Gewebedruck kurzzeitig zu einer Verstärkung der Schmerzen kommen.



Nach der Untersuchung

Die gesamte Prozedur dauert etwa 25 Minuten. Durch die Medikamente wird die Nervenwurzel betäubt und es kann für einige Stunden zu einem **Taubheits- und Schwächegefühle auf der behandelten Körperseite kommen**. Sie müssen deshalb eine Begleitperson mitbringen, die Sie wieder sicher nach Hause begleitet.

Sie dürfen erst am Folgetag wieder ein Kraftfahrzeug steuern!

In der Regel ist der Behandlungseffekt nach kurzer Zeit spürbar. Die Wirkung des Betäubungsmittels lässt nach mehreren Stunden langsam wieder nach.

Durch die entzündungshemmende Wirkung des Cortisonpräparats wird ein Langzeiteffekt erreicht. Wenn die Behandlung erfolgreich ist, wird sie in der Regel bis zu **dreimal** durchgeführt in einem Abstand von jeweils 4 - 6 Wochen.

Wenn die Behandlung anspricht, sollte es zu einer länger anhaltenden Abschwächung der Schmerzsymptome kommen.

Komplikationen:

Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken!

Die größte Gefahr besteht in lokalen Infektionen, die extrem selten auf Rückenmark- und Hirnhäute übergreifen können und dann lebensbedrohlich werden.

Am Ort der Injektion kann es sehr selten zu Blutergüssen oder Gewebeschädigungen kommen.

Am Hals sind Verletzungen von Gefäßen möglich, die zu Durchblutungsstörungen des Gehirns führen können. Verletzungen von sensiblen (Empfindungsnerven) und motorischen (Nerven, die für Muskelbewegungen verantwortlich sind) Strukturen können zu Reizungen führen, die sich in der Regel zurückbilden.

Die lokale Injektion des Betäubungsmittels kann zu einer vorübergehenden Gefühlsstörung oder auch Lähmung im Versorgungsgebiet des Nervens führen, die sich von selbst nach 4-5 Stunden zurückbildet.

Aus diesem Grund dürfen Sie nach der Behandlung kein Fahrzeug steuern!

Es ist wichtig, dass Sie den Anweisungen des Personals dringend Folge leisten, dass bedeutet: 24 Stunden nach der Therapie nicht duschen, saunieren, schwimmen etc., damit es zu keiner Infektion kommt.

Lassen Sie das Pflaster bitte 24 Stunden auf der Einstichstelle!

Dauerhafte Nervenschädigungen sind extrem selten. Unter Cortison kann es zu Schwankungen des Blutzuckerspiegels kommen; bei **bekanntem Diabetes mellitus** bitte daher den Blutzucker regelmäßig kontrollieren und die Therapie mit dem Hausarzt besprechen.

Außerdem werden Gewichtszunahme, Ödeme und Zyklusstörungen beobachtet. Nach 24 Stunden kann es zu Gesichtsrötungen kommen, die sich innerhalb eines Tages zurückbilden. Bei entsprechender Veranlagung sind verstärkt Infektionen sowie Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre möglich. Gelegentlich treten Allergien gegen die verabreichten Medikamente auf, sehr selten Kreislaufreaktionen, Schwindel und Blutdruckabfall.

Was der Arzt wissen sollte:

Das Risiko eines Auftretens von Komplikationen hängt u.a. auch von Ihrer körperlichen Verfassung und von den eventuellen Vorerkrankungen ab.

Bitte geben Sie daher auf die unten aufgeführten Fragen möglichst genau und ausführlich Auskunft.

1. Liegt oder lag bei Ihnen eine der folgenden Krankheiten vor?

- Blutgerinnungsstörungen JA NEIN
- Thrombozytopenie (bezeichnet einen Mangel an Thrombozyten (Blutplättchen) im Blut) JA NEIN
- Überfunktion der Schilddrüse JA NEIN
- Diabetes mellitus JA NEIN
- Lungenembolie JA NEIN
- Magen-/Darmerkrankungen JA NEIN
- Bluthochdruck JA NEIN

2. Nehmen Sie regelmäßig gerinnungshemmende Medikamente (z.B. ASS, Marcumar, Heparin, Aspirin)? JA NEIN

3. Neigen Sie zu erhöhten Blutungen, selbst bei kleinen Verletzungen?

JA NEIN

4. Bilden sich bei Ihnen Blutergüsse auch ohne Verletzung (Hämophilie)?

JA NEIN

5. Besteht bei Ihnen eine Allergie (z.B. gegen Steroide, örtliche Betäubungsmittel, Jod, Nahrungsmittel, Latex, Pflaster)?

Wenn ja, welche? _____

6. Sind bei Ihnen irgendwelche Infektionskrankheiten (z.B. HIV, Hepatitis etc.) bekannt?

JA NEIN

Für Frauen im gebärfähigen Alter

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? JA NEIN

Stillen Sie? JA NEIN

Was müssen Sie im Straßenverkehr sowie bei der Arbeit mit Maschinen und bei Arbeiten ohne sicheren Halt nach der Schmerztherapie beachten?

Das Medikament (Cortisonpräparat und ein Lokalanästhetikum), welches bei der Schmerztherapie verwendet wird, kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, dass die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird und für mindestens 4-6 Stunden anhalten. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol.

Über die Notwendigkeit, Art, Zweck und Hergang des Eingriffes wurde ich in einer mir verständlichen Form informiert. Mir ist bekannt, dass unter Umständen das Ziel der Behandlung nicht erreicht wird oder sogar Komplikationen auftreten können. Alle mir bekannten Leiden, besonderen Reaktionsweisen (Allergien) und Medikamenteneinnahmen habe ich genannt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich keine weiteren Fragen habe bzw. alle mir notwendigen Fragen entsprechend geklärt und beantwortet wurden:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (Patient/Betreuer/Bevollmächtigter/Sorgerechtsberechtigter)

Einwilligung:

Diesen Aufklärungsbogen zur Schmerztherapie habe ich gelesen, verstanden und nach meinem besten Wissen beantwortet. Hiermit willige ich in die vorgeschlagene Untersuchung ein:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (Patient/Betreuer/Bevollmächtigter/Sorgerechtsberechtigter)

⇒ Hiermit verzichte ich auf den Erhalt einer Kopie bzw. eines Durchschlages des Aufklärungsbogens

Weitere Bemerkungen:

Unterschrift Arzt