RÖNTGEN LIESING GRUPPENPRAXIS
Univ. Doz. Dr. Steiner, Dr. Tröstl & Dr. Sokol
MR/CT-INSTITUT
Univ. Doz. Dr. Steiner & Dr. Tröstl

Perchtoldsdorferstr. 15-19, A - 1230 Wien
office@dz-liesing.at | www.dz-liesing.at | 01 869 02 08

DIAGNOSE ZENTRUM LIESING

CT-assistierte Nervenwurzelinfiltration

Ihr Untersuchungstermin ist

am _____ um _____ Uhr.

Aufgrund Ihrer Beschwerden (Reizungen bzw. Schädigung einer oder mehrerer Nervenwurzeln) ist eine gezielte Therapie (Infiltration unter CT-Assistenz) vorgesehen.

Behandlungsablauf:

Die Behandlung wird liegend am CT-Tisch durchgeführt, je nach Behandlungsbereich entweder in Rücken- oder Bauchlage. Die mittels Computertomografie angefertigten Bilder helfen bei der Behandlungsplanung. Eine dünne Nadel wird nach örtlicher Betäubung an die betroffene Nervenwurzel herangeführt. Nach Erreichen der optimalen Lage werden etwa 1 - 2 ml Röntgenkontrastmittel gespritzt, um die Verteilung um die Nervenwurzel zu beurteilen. Bei zufriedenstellendem Ergebnis werden die entsprechenden Medikamente (Betäubungsmittel, abschwellende, entzündungshemmende und schmerzstillende Präparate) verabreicht.

Nach dem therapeutischen Eingriff werden Sie etwa 30-60 Minuten bei uns überwacht.

Mögliche Nebenwirkungen:

Das beschriebene Therapieverfahren ist risikoarm. In Einzelfällen kann durch die Berührung der Nervenwurzel mit der Nadelspitze ein kurzer Schmerz ähnlich einem elektrischen Schlag auftreten. Selten kann durch das verwendete Betäubungsmittel für einige Stunden eine Gefühlsstörung und Schwäche in den Beinen auftreten. Geringe Überempfindlichkeitsreaktionen (leichte Übelkeit, Erbrechen, Juckreiz, Kreislauf- und Atembeschwerden) auf das örtliche Betäubungsmittel bzw. auf das jodhältige Kontrastmittel können in Ausnahmefällen vorkommen. Extrem selten werden lebensbedrohliche Überempfindlichkeitsreaktionen beobachtet. Äußerst selten können Infektionen an der Einstichstelle bzw. eine Entzündung der Rückenmarkshäute entstehen.

RÖNTGEN LIESING GRUPPENPRAXIS
Univ. Doz. Dr. Steiner, Dr. Tröstl & Dr. Sokol
MR/CT-INSTITUT
Univ. Doz. Dr. Steiner & Dr. Tröstl

Perchtoldsdorferstr. 15-19, A - 1230 Wien
office@dz-liesing.at | www.dz-liesing.at | 01 869 02 08

DIAGNOSE ZENTRUM LIESING

CT-assistierte Nervenwurzelinfiltration

Ihr Untersuchungstermin ist

am _____ um _____ Uhr.

Um ein bei Ihnen möglicherweise bestehendes höheres Risiko besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen durch Ankreuzen zu beantworten.

Gab es Probleme bei früheren Kontrastmitteluntersuchungen?	❑ Ja	❑ Nein
Sind Allergien (z.B. gegen Kontrastmittel) bekannt?	❑ Ja	❑ Nein
Sind Sie Diabetiker?	❑ Ja	❑ Nein
Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung wie z. B. Marcoumar, Sintrom, Eliquis, Pradaxa oder Xarelto ?	❑ Ja	❑ Nein
Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?	❑ Ja	❑ Nein
Besteht eine Hepatitis oder HIV-Infektion?	❑ Ja	❑ Nein

Einwilligungserklärung

Ich wurde anhand des Informationsblattes und eines zusätzlichen ärztlichen Gespräches über die bevorstehende Behandlung samt möglichen Komplikationen aufgeklärt.

- ❑ ich habe diesbezüglich keine weiteren Fragen
- ❑ ich bin mit der Durchführung der Behandlung einverstanden
- ❑ ich bin mit der Durchführung der Behandlung nicht einverstanden

Datum	Unterschrift des/der Patienten/in bzw. des/der Erziehungsberechtigten (bei PatientInnen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)	Unterschrift des Arztes

Ärztliche Anmerkungen: zum Aufklärungsgespräch

CT-assistierte Wurzelblockade der Nervenwurzel: _____ Neuroforamen: _____

CT-assistierte Facettgelenksinfiltration: _____