

Name

Vorname

Geburts-Datum

Merkblatt / Aufklärung mit Einverständniserklärung

Kolon-Kontrasteinlauf (KE)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Viele der konventionellen Röntgenuntersuchungen werden zwar von Schnittbildverfahren (MRT / CT) oder Endoskopie ersetzt. Daneben erlaubt die Durchleuchtungsdiagnostik mit und ohne Kontrastmitteln Aussagen zur Funktion bzw. über krankhafte Veränderungen von z.B. Speiseröhre, Magen, **Darm (Kolonkontrast-Untersuchung)**. Durch die Entwicklung hoch verstärkender Foliensysteme und stark fokussierender und empfindlicher Durchleuchtungsgeräte sowie durch Fortschritte auf dem Gebiet der Datenverarbeitung und –Speicherung ist es heute möglich, Röntgen-Untersuchungen mit nur geringer Strahlendosis durchzuführen und elektronisch weiterzuverarbeiten, zu speichern und zu versenden. Röntgenfilme, die durch Strahleneinwirkung direkt geschwärzt bzw. belichtet werden, sind in unserer modernen Einrichtung nicht mehr erforderlich.

Wie verläuft eine Röntgen-Untersuchung? Die von der Röntgenröhre generierte Strahlung tritt aus einer kleinen Öffnung aus dem Röhrengehäuse aus und durchdringt die zu untersuchende Körperregion des Patienten. Entsprechende Vorrichtungen, sog. Einblendungen, und die Auswahl der Dosis, die von der technischen Assistentin eingestellt werden, führen dazu, dass nur soviel Energie zugeführt wird, wie unbedingt erforderlich und außerdem keine Strahlung auf die übrigen Körperteile einwirkt. Die Röntgenstrahlen treten durch den Patienten hindurch und werden unterschiedlich, je nach durchstrahltem Gewebe (Knochen, Muskulatur, Fettgewebe etc.), geschwächt. Detektoren erfassen die ankommende Strahlung und leiten die Signalinformation an einen angeschlossenen Rechner weiter. Nach elektronischer Aufbereitung und Nachverarbeitung entsteht als Ausdruck einer erheblichen Menge an Bildinformation im Sinne von Graustufen das Röntgenbild, bzw. bei der Durchleuchtung entweder zahlreiche Einzelbilder oder Filmsequenzen.

Untersuchungsablauf: Der Patient muss sich vor der Untersuchung vollständig entkleiden. Vor Untersuchungsbeginn wird häufig noch eine kurze rektale Untersuchung gemacht, um Passagehindernisse im Enddarmbereich zu erkennen. Nun wird das Ballondarmrohr in Linksseitenlage eingeführt und der Ballon wird aufgeblasen. Alternativ kann bei Patienten mit intaktem Schließmuskel auch ein normales Darmrohr verwendet werden. Danach erfolgt unter Durchleuchtung eine Kontrolle der korrekten Position des Ballondarmrohres. Jetzt wird der Kontrastmitteleinlauf gestartet. Nachdem sich der Dickdarm bis über die linke Flexur mit Kontrastmittel gefüllt hat, wird zum Teil das Kontrastmittel über den Irrigationsbeutel oder in die Toilette entleert. Nun wird Luft in den Dickdarm eingeblasen. Dadurch und durch das Drehen des Patienten wird versucht, das Kontrastmittel bis zum Coecum vorzubringen. Die eingeblasene Luft kann etwas unangenehm sein, da sie das Gefühl starker Blähungen verursacht. Es werden durchleuchtungsgezielt durch unterschiedliche Patientenlagerung bzw. durch Tisch- und/oder Röhrenbewegung sämtliche Abschnitte des Dickdarms in mehreren Ebenen dargestellt.

Kontraindikationen: Zu den absoluten Kontraindikationen zählen: Freie Perforation und/oder diffuse Peritonitis, toxisches Megakolon, betagte Patienten in schlechtem Allgemeinzustand (bei Fehlen therapeutischer Konsequenzen), fragliche oder bekannte Schwangerschaft. **Als relative Kontraindikationen gelten:** Kardiale und respiratorische Insuffizienz, akuter Schub einer Colitis ulcerosa, stenosierende Divertikulitis, Unmöglichkeit der Reinigung des Kolons, fehlende Kooperationen des Patienten, frühes postoperatives Stadium und Zustand nach Biopsie und Polypektomie.

Komplikationen: Unter Beachtung der Indikationen, Risikofaktoren und Vorsichtsmaßnahmen ist der Kontrasteinlauf eine risikoarme Untersuchung. Über die Komplikationsrate des Kontrasteinlaufes liegen unterschiedliche Abgaben vor; die Perforationsrate beträgt 0,008 - 0,04%. Im Vergleich hierzu liegt die Perforationsrate für die diagnostische Koloskopie bei 0,14 - 0,79%. Eine Perforation des Darmes ist also sehr selten (z.B.: Ruptur des Rektums durch Überblähung des Ballons oder Ruptur durch hydrostatischen Druck im Bereich von Schwachstellen). "Schwachstellen" des Darmes können sein: Karzinome (und deren Rezidive), Metastasen, Entzündungen, Ischämie, Biopsie und Polypektomie, Divertikelkrankheit und deren Komplikationen, Anastomosen nach Operationen sowie Anus praeter. **Seltene Komplikationen:** Ruptur des Scheidengewölbes (bei falscher Platzierung eines Ballonskatheters in die Scheide), Bariumsulfat-Übertritt in das venöse System, Gas im Pfortadersystem, Wasserintoxikation, transitorische EKG-Veränderungen, retroperitoneales Emphysem, Eindickung von Bariumsulfat: z.B. proximal einer Obstruktion.

Bitte fragen Sie uns, wenn Sie etwas nicht verstanden haben!

Einverständniserklärung des Patienten:

Ich fühle mich ausreichend informiert und über alternative Untersuchungsmethoden aufgeklärt und willige in die Untersuchung ein. Ich habe keine weiteren Fragen an den Arzt.

Datum *Unterschrift des Patienten (bzw. des / der Sorgeberechtigten)*

Untersuchende(r) Arzt / Ärztin:

Rechtfertigende Indikation erteilt:

Ja

Nein

Ärztliche Vermerke:

Datum

Unterschrift des Arztes /der Ärztin