

Information zur CT-gesteuerten Infiltration

DYMO Etikette

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Ihre Ärztin / Ihr Arzt hat Sie zu einer Infiltration («Spritze») eines Gelenkes zugewiesen. Hierzu sollten Sie folgendes wissen: Das Ziel der Infiltration ist es, durch gezieltes Spritzen von Medikamenten Ihre Schmerzen mindestens für eine gewisse Zeit [meist mehrere Monate] zu vermindern.

Ablauf der Infiltration

Die Infiltration erfolgt CT-gesteuert, um die korrekte Lage der gespritzten Medikamente zu garantieren. Nach einem kurzen Gespräch mit Ihnen plant die Radiologin /der Radiologe den Zugangsweg zum betreffenden Gelenk. Die Haut wird desinfiziert und danach unempfindlich gemacht. Anschliessend wird eine dünne Nadel unter Bildkontrolle vorgeschoben, bis die Nadelspitze im entsprechenden Zielgebiet liegt. Über dieselbe Nadel werden ein Schmerzmittel und ein Kortisonpräparat gespritzt. Das schnell wirksame Schmerzmittel kann bereits nach wenigen Minuten die Schmerzen verringern. Das Kortisonpräparat hat eine Langzeitwirkung (es vermindert lokale Entzündungen), seine Wirkung tritt etwas verzögert nach einigen Tagen ein. Eine Infiltration ist in der Regel nicht oder nur wenig schmerzhaft.

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

- Nebenwirkungen sind insgesamt selten.
- Selten kann ein harmloser oberflächlicher Bluterguss auftreten.
- Infektionen sind sehr selten.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| ➤ Nehmen Sie Blutverdünner? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ➤ Leiden Sie momentan an einer Infektion? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ➤ Leiden Sie an Zuckerkrankheit? DIABETES | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ➤ Haben Sie Allergien? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ➤ Für Frauen: Sind sie schwanger? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Zögern Sie nicht, uns bei Fragen zu kontaktieren, gerne geben wir Ihnen weitere Auskünfte.

Ich bestätige, die obigen Informationen gelesen und verstanden zu haben und bin mit der Durchführung der Infiltration einverstanden.

Datum

Unterschrift Patient

Visum Arzt