



ABTEILUNG FÜR RADIOLOGIE
UND NUKLEARMEDIZIN

CHEFARZT
PRIV.-DOZ. DR. MED. UWE KESKE

VIRCHOWSTRASSE 122
45886 GELSENKIRCHEN
TELEFON: 0209 / 172 - 4000
TELEFAX: 0209 / 172 - 4099
E-MAIL U.KESKE@ST-AUGUSTINUS.DE

Nierensequenzszintigramm

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu uns mit der Bitte überwiesen, eine Untersuchung der Nierenfunktion mit Hilfe eines leicht radioaktiven Präparates durchzuführen. Wir möchten Ihnen nun mitteilen, wie die Untersuchung abläuft.

Sie liegen in bequemer Rückenlage auf dem Untersuchungstisch. Während der Arzt Ihnen nun eine Spritze in die Armvene gibt, startet die Assistentin die Aufnahmen. Für Sie bedeutet es, ab diesem Zeitpunkt 45 Min. absolut ruhig liegen zu bleiben. Während dieser Zeit werden mit Hilfe einer speziellen Kamera, die sich unter Ihnen befindet, ständig Aufnahmen gemacht, die dann am Ende mit Hilfe eines Computers ausgewertet und als Bilder dargestellt werden. Während wir diese Aufnahmen erstellen bekommen sie noch zweimal Blut abgenommen. Für Sie ist dann der Aufenthalt in unserer Abteilung beendet. Nur in seltenen Fällen sind noch Spätaufnahmen erforderlich.

Mögliche Nebenwirkungen oder Komplikationen

Kein Arzt kann für seine Maßnahmen Risikofreiheit garantieren. Vor der Durchführung wurden von Ihrem behandelnden Arzt Nutzen und mögliche Risiken, wie bei allen ärztlichen Maßnahmen, sorgfältig gegeneinander abgewogen. Bei dieser Untersuchung kann es wie bei jeder Einspritzung zu Verletzungen von Blutgefäßen oder Nerven sowie zu Infektionen kommen. Sehr selten sind Überempfindlichkeitsreaktionen. Diese Untersuchung wird mit der geringst möglichen Menge eines kurzlebigen Radionuklids durchgeführt. Die Radioaktivität wird innerhalb von wenigen Tagen vollständig wieder abgebaut. Somit ist die Strahlenexposition gering. Auch bei Kindern und Schwangeren ist die Untersuchung vertretbar. Besondere Maßnahmen sind vor oder nach der Untersuchung nicht erforderlich. Sie sollten lediglich am Untersuchungstag nach Möglichkeit engen körperlichen Kontakt mit Schwangeren und Kleinkindern vermeiden.

Weitere Fragen

Sollten Sie jetzt noch Fragen haben, so scheuen Sie sich nicht diese zu stellen. Wir stehen Ihnen gerne Rede und Antwort. Zum Abschluss bitten wir Sie, uns einige Fragen zu beantworten. Bitte kreuzen Sie an:

Ja Nein

- Seit wann haben Sie Beschwerden mit Ihren Nieren?
- **Welcher Art sind Ihre Beschwerden?**
- Haben Sie häufig Harnwegsinfektionen?
- Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung bekannt?
- Leiden Sie unter Bluthochdruck?
- Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein? Wenn ja, welche?
- Ist in der letzten Zeit eine Röntgenuntersuchung der Nieren gemacht worden? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
- Sind Ihnen Zysten an den Nieren bekannt?
- Könnten Sie schwanger sein?

Notizen des aufklärenden Arztes:

Ich habe dieses Informationsblatt gelesen und verstanden. Rückfragen wurden mir beantwortet. Ich stimme der Untersuchung zu.

Datum: _____ Patient: _____

Arzt: _____ Zeuge: _____

Nur bei Kindern: Als Erziehungsberechtigter bzw. Vormund stimme ich der Untersuchung meines Kindes zu und erkläre hiermit, dass eine Einwilligung meines miterziehungsberechtigten Partners als gegeben vorausgesetzt werden kann.

Datum: _____ Erziehungsberechtigter: _____

Arzt: _____ Zeuge: _____