



Informationen zur digitalen Phlebographie



Phlebographie - was ist das ?

Die Phlebographie ist eine Röntgendarstellung der Venen, also der Blutgefäße, die das Blut zum Herzen führen. Durch diese Untersuchung können krankhafte Veränderungen der Venen, z.B. Blutgerinnsel (Thrombose), Krampfadern oder Gefäßmissbildungen erkannt werden. Wir verwenden dazu ein dosisparendes digitales Durchleuchtungsgerät.

Was kommt auf mich zu ?

Da man die Venen im normalen Röntgenbild nicht sehen kann, muss ein Kontrastmittel hineingespritzt werden. Dies geschieht über eine dünne Nadel am Fußrücken unter einer Staubbinde am Knöchel. Damit das Kontrastmittel nicht gleich aus dem Bein abfließt, stehen Sie schräg im Röntgengerät

Welche Risiken hat die Untersuchung ?

Das Kontrastmittel ist ein gut erprobtes und unbedenkliches Medikament, aber in seltenen Fällen treten allergische Reaktionen auf. Dies betrifft meist Menschen, die schon an verschiedenen Allergien leiden.

Wie bei allen Punktionen sind selten auch hier Infektionen möglich. In Einzelfällen ist über die Auslösung einer Thrombose durch das Kontrastmittel berichtet worden. Häufiger tritt ein kleiner Bluterguß an der Punktionsstelle auf, der aber in der Regel harmlos ist.

Wann eine Phlebographie nicht durchgeführt werden sollte, lesen Sie im Kästchen links.

Wann kann eine Phlebographie nicht durchgeführt werden ?

- Wenn Sie eine **Allergie** gegen Röntgen-Kontrastmittel haben.
- Wenn Sie an einer schweren **Schilddrüsenüberfunktion** leiden.
- Wenn Sie Blutzucker-Tabletten einnehmen, die **Metformin** enthalten.
- Bei schweren **Nierenfunktionsstörungen**.
- Wenn Sie die Knochenmarkerkrankung „**Plasmozytom**“ haben.
- In der **Schwangerschaft**.



fragebogen

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ + Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Körpergröße: _____ cm Körpergewicht: _____ kg

Krankenkasse: _____

Überweisender Arzt: _____ Nachrichtlich auch an _____

Wurde Ihnen schon einmal Röntgen-Kontrastmittel verabreicht (z.B. bei Untersuchung der Nieren und Harnwege, Blutgefäße, Gallenwege oder des Gehirns) ?

Ja, und zwar im Jahre _____ bei _____ Nein

Sind bei Ihnen Allergien gegen Medikamente oder Nahrungsmittel bekannt ?

Ja, und zwar _____ Nein

Leiden Sie an Heuschnupfen, allergischem Asthma oder der Krankheit „Neurodermitis“ ?

Ja, und zwar _____ Nein

Sind Sie zuckerkrank und nehmen Sie deswegen Medikamente ein ?

Ja, und zwar _____ Nein

Haben Sie eine Nierenfunktionsstörung oder leiden Sie an der Krankheit „Plasmozytom“ ?

Ja, und zwar _____ Nein

Ist eine Schilddrüsenüberfunktion bekannt und nehmen Sie deswegen Medikamente ein ?

Ja, und zwar _____ Nein

Leiden Sie unter Blutgerinnungsstörungen oder nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ?

Ja, und zwar _____ Nein

Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft ? Ja Nein

Welches sind Ihre derzeitigen Beschwerden ?

Wichtig !

Wir weisen darauf hin, dass wir für Schäden, die durch Nichtbeachtung der Anweisungen unseres Untersuchungspersonals entstehen können, nicht haften.

Wenn Sie weitere Fragen zur Untersuchung, zu möglichen Risiken und Nebenwirkungen haben, sprechen Sie uns bitte an !

Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie uns bitte hier, dass Sie sich ausreichend aufgeklärt fühlen und der Phlebographie zustimmen.

Lübeck, den _____ Unterschrift: _____