



Einwilligung zur Injektion im Bereich der Wirbelsäule

Name:

Geb.-Dat.:

Patienten-Aufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihnen wird eine Injektion (Einspritzung) mit einem örtlichen Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) im Bereich der Wirbelsäule vorgeschlagen. Diese Injektion dient der weiteren Abgrenzung (Diagnostik) Ihrer Beschwerden.

Für die Abgrenzung Ihrer Beschwerden ist es wichtig, dass Sie nach Durchführung der Injektion auf mögliche Veränderungen Ihrer Beschwerden achten sowie den Verhaltensregeln Ihres Arztes Folge leisten.

Diese Injektion wird nach gründlicher Hautdesinfektion unter sterilen Bedingungen im allgemeinen unter Röntgensicht (Bildverstärker) vorgenommen. Hierbei handelt es sich um eine risikoarme Untersuchungsmethode. Um aber mögliche, seltene Gefahren bei Ihnen weiter zu verringern, bitten wir Sie um Beantwortung folgender Fragen:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Besteht bei Ihnen eine Herzrhythmusstörung? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 2. Besteht bei Ihnen eine Herzschwäche? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 3. Besteht bei Ihnen eine Überempfindlichkeit (Allergie) gegen örtliche Betäubungsmittel? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 4. Sind bei früheren Injektionen Zwischenfälle aufgetreten? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 5. Besteht bei Ihnen eine verstärkte Blutungsneigung? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 6. Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 7. Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Unter der (Verdachts-) Diagnose

Wirbelbogengelenkverschleiß

wird Ihnen eine Injektion des/der

Wirbelbogengelenks/Wirbelbogengelenke

mit

Bupivacain

_____ vorgeschlagen.

Aufklärung über mögliche Risiken und Gefahren:

Trotz vorsichtiger und fachgerechter Durchführung der Injektion lassen sich einzelne, seltene Gefahren und das Auftreten von Komplikationen nicht vollständig verhindern.

Im einzelnen können folgende Risiken bestehen:

- Eitrige Entzündung der oberflächlichen oder tiefen Gewebeschichten
- (Bauch-) Gefäßverletzung durch die Injektionsnadel, nachfolgende Blutung
- Gefühlsstörung oder Lähmung eines Beines
- Herzstillstand, Atemstillstand (lebensbedrohliche Situation)
- Lungenverletzung

Einwilligungserklärung des Patienten:

- Die gekennzeichneten Risiken sind mir ausführlich und verständlich erläutert worden, ich habe keine weiteren Fragen.
- In Kenntnis der vorgenannten Risiken bin ich mit der Durchführung der Injektion nach diesem Aufklärungsgespräch einverstanden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Injektion im Bedarfsfall unter Bezugnahme auf die vorgenannten Risiken wiederholt wird (die Wiederholung der Injektionen kann jederzeit abgelehnt werden!).

Sendenhorst, den _____

Unterschrift Patient / Patientin

Unterschrift aufklärender Arzt / aufklärende Ärztin

Unterschrift Sorgeberechtigter / Sorgeberechtigte

Unterschrift Dolmetscher / Dolmetscherin