

Patienteninformation Angiografie

Perkutane Transluminale Angioplastie (PTA)



MERIAN ISELIN

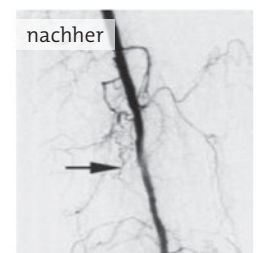
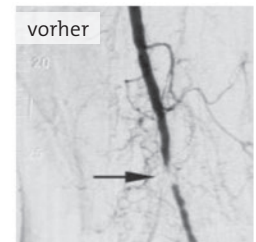
Radiologie

Erklärung zur Untersuchung

Liebe Patientin, lieber Patient

Die **Angiografie** dient der Darstellung von arteriellen Gefässen (Schlagadern) durch den Einsatz von Kathetern und Kontrastmittel. Sie wird häufig zur Diagnostik der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit («Schaufensterkrankheit») oder Abklärung von Gefässerweiterungen eingesetzt.

Unter **PTA** versteht man die Wiedereröffnung verengter oder verschlossener Gefässe mit Hilfe eines Ballons. Typischerweise wird über die Leistenarterie der Katheter in das Gefässsystem eingeführt. Die Ballons sind an den Kathetern montiert und werden nach genauer Positionierung im Gefäss aufgeweitet. Die Entfaltung des Ballons bewirkt eine Verdrängung der Ablagerungen im Innern der Gefässe. Gleichzeitig wird die Gefässwand lokal gedehnt, so dass der Blutstrom das Gefäss wieder ungehindert passieren kann. In einigen Fällen ist die PTA jedoch für den Therapieerfolg nicht ausreichend. Dann kann zur Verstärkung der Gefässwand ein Drahtgeflecht (STENT) eingesetzt werden.



Untersuchungsablauf

Die Behandlung erfolgt in der Regel in Rückenlage. Es werden beide Leisten rasiert und desinfiziert. Um steril arbeiten zu können, werden Sie mit sterilen Tüchern abgedeckt. Im Regelfall wird die Leistenarterie in örtlicher Betäubung punktiert und ein kurzer Schlauch (Schleuse) in die Arterie vorgeschoben. Anschliessend können die Katheter eingeführt und unter Röntgenkontrolle positioniert werden.

Durch die örtliche Betäubung ist die Behandlung weitgehend schmerzfrei. Während das Kontrastmittel verabreicht wird, bemerken Sie vorübergehend ein Wärmegefühl. Es ist wichtig, dass Sie sich während den Röntgenaufnahmen nicht bewegen. Nach Abschluss der Untersuchung wird meist die Schleuse entfernt und die Einstichstelle für ca 15 Minuten komprimiert. Anschliessend wird ein Druckverband angelegt. Während der Druckverband anliegt, sollten Sie nicht aufstehen, aufsitzen oder das punktierte Bein anwinkeln. Den Zeitpunkt zum Entfernen des Druckverbandes bestimmt der behandelnde Arzt.

Komplikationen

Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken!

Trotz grösster Sorgfalt kann es in Einzelfällen zu Komplikationen kommen.

- Spannungsgefühl, leichte Schmerzen (nach Abklingen der Betäubung)
- Bluterguss der Punktionsstelle
- Allergische Reaktion auf das Kontrastmittel-, Betäubungs- oder Schmerzmittel (Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag)
- Extrem selten schwere allergische Reaktion wie Herz- und Kreislaufstörung, Atemstörungen und Krämpfe
- Selten Bildung eines Blutgerinnsels
- Sehr selten stärkere Blutungen oder Nachblutungen an der Einstichstelle
- Extrem selten Entzündung der Punktionsstelle
- Bei einer bestehenden Schilddrüsenüberfunktion kann die Funktion der Schilddrüse gestört werden.
- Bei Patienten mit Diabetes mellitus, die metforminhaltige Medikamente einnehmen, kann es zu einer Stoffwechselstörung kommen.
- Sehr selten Gefäss-, Nerven- oder Weichteilschäden bei der Venenpunktion (falls notwendig)

Fragen zur Untersuchung

- Besteht eine **Allergie** (z. B. Asthma oder reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Medikamente, Pflaster, Latex, Jod oder örtliche Betäubungsmittel etc.)? Nein Ja
- Nehmen Sie derzeit Medikamente oder haben Sie in den letzten 2 Wochen Medikamente genommen (z. B. Herzmedikamente, **blutgerinnungshemmende** Mittel wie Marcoumar, Xarelto, Plavix, Sintrom oder Aspirin)?
Wenn ja, welche? Nein Ja
- Nehmen Sie Medikamente (Tropfen) gegen erhöhten Augeninnendruck?
Wenn ja, welche? Nein Ja
- Besteht bei Ihnen eine Schilddrüsenüberfunktion? Nein Ja
- Besteht bei Ihnen eine Funktionsstörung der Nieren? Nein Ja
- Haben Sie Diabetes?
Wenn ja, nehmen Sie metforminhaltige Medikamente ein? Nein Ja
- Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft? Nein Ja

Anmerkungen zum Gespräch (Risiken, Nebenwirkungen, Nachteile)

Einwilligungserklärung

Über die geplante Untersuchung hat mich Frau/Herr Dr. _____
in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtigen Fragen stellen.
Ich habe keine weiteren Fragen. Ich willige hiermit in die geplante Untersuchung und Behandlung ein.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Datum:

Unterschrift Patient:

Datum:

Unterschrift Arzt: