



Ihre Fachärzte/-innen  
für Diagnostische  
Radiologie

Überörtliche  
Berufsausübungsgemeinschaft  
**MainRadiologie**  
Dr. med. Isabel Rauner,  
Dr. med. Julian Donhauser et al.  
Fachärztinnen und -ärzte  
in Partnerschaft

## Kolonkontrasteinlauf – Aufklärungsbogen

Patientenname: <small>(Druckbuchstaben)</small>		Geb.-Datum:
Tel.:	Mobil:	E-Mail:
Gewicht:	Größe:	
Hausarzt:	Ort:	
Soll Ihr Hausarzt einen Bericht erhalten?		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

### Kolonkontrast-Einlauf – was ist das?

Der Kolonkontrasteinlauf ist eine Röntgenuntersuchung des End- und Dickdarms mit Kontrastmittel. Über ein Darmrohr wird ein Kontrastbrei und Luft in den Darm einlaufen gelassen. Zur Ruhigstellung des Darmes wird ein Medikament in die Venen gespritzt. Während und nach Verteilung von Kontrastmittel und Luft werden Röntgenaufnahmen angefertigt.

### Vorbereitung für die Untersuchung:

Das Untersuchungsergebnis ist umso besser je sauberer der Darm ist. Hierzu ist eine Darmreinigung ähnlich wie bei einer Darmspiegelung notwendig. Die entsprechenden Abführmittel nehmen Sie bitte nach Anordnung durch den zuweisenden Arzt ein.

### Welche Risiken hat die Untersuchung?

- Schleimhautverletzungen durch die Darmsonde
- Extrem selten: Darmperforation (Durchbruch) mit der möglichen Folge einer Peritonitis (Bauchfellentzündung)
- Selten: Durchfall/Verstopfung nach der Untersuchung
- Durch das intravenös verabreichte Medikament Herabsetzung des Reaktionsvermögens und der Sehschärfe für ca. 2 Std., daher innerhalb dieser Zeit eingeschränkte Fahr- und Verkehrstüchtigkeit
- Bei stärkeren Beschwerden nach der Untersuchung verständigen Sie bitte Ihren behandelten Arzt

### Helfen Sie bitte, das Risiko so gering wie möglich zu halten. Hierzu einige Fragen:

- Wurde in den letzten 2 Wochen eine Darmspiegelung vorgenommen?  Ja  Nein
- Wurde dabei eine Darmbiopsie durchgeführt?  Ja  Nein
- Leiden Sie an einem Glaukom (Grüner Star)?  Ja  Nein
- Leiden Sie an einer Blasenentleerungsstörung?  Ja  Nein
- Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?  Ja  Nein

Patientenname:

Geb.-Datum:

---

Haben Sie keine Angst und fragen Sie bitte, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder zusätzliche Informationen bzgl. seltenster Komplikationen wünschen.

- Ich hatte Gelegenheit, alle interessierenden Fragen zu stellen und meine Fragen wurden beantwortet.
- Ich willige hiermit in die vorgeschlagene Untersuchung ein.

**Datum:**

**Unterschrift:**

---