

Name, Geburtsdatum

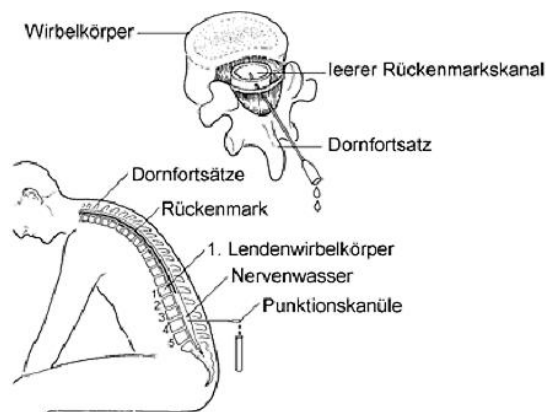
Aufklärung Lumbalpunktion

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Bei Ihnen soll eine Lumbalpunktion (Entnahme von Nervenflüssigkeit aus dem Wirbelkanal) durchgeführt werden. Mit dieser Untersuchung können Entzündungen im Gehirn oder Rückenmark nachgewiesen, der Hirndruck gemessen und überschüssiges Nervenwasser abgeleitet werden.

Die Durchführung

Der Eingriff wird im Sitzen vornübergebeugt oder im Liegen in Embryostellung durchgeführt. Nach Desinfektion und allenfalls örtlicher Betäubung der Einstichstelle wird eine dünne Nadel zwischen die Dornfortsätze der Lendenwirbelkörper in den Rückenmarkskanal eingebracht und eine kleine Menge (ca. 5-10 ml) Nervenflüssigkeit entnommen.



Nebenwirkungen und Risiken

Die Lumbalpunktion ist ein risikoarmes Routineverfahren. Trotz grösster Sorgfalt können folgende Symptome auftreten:

Gelegentlich

- kleine harmlose Blutung an der Einstichstelle
- kurzzeitiger Schmerz im Rücken oder den Beinen durch Berührung der Nervenwurzel mittels Punktionsnadel
- Kopfschmerzen selten auch mit Übelkeit, Erbrechen und Rückenbeschwerden („postpunktionelles Syndrom“) können 1-2 Tage nach der Punktion auftreten und klingen i. R. spontan wieder ab

Selten

- Infektion an der Einstichstelle
- Kreislaufstörungen

Sehr selten

- Entzündung der Rückenmarkshäute oder Einblutung in dieselben
- Störung einzelner Hirnnerven (kann zu Doppelbildern, Beeinträchtigung des Hörvermögens, Tinnitus oder Ohrdruck führen)
- Migräneattacken
- Epileptische Anfälle

**Worauf ist zu achten?**

Wenn Sie Schmerz- oder Beruhigungsmittel eingenommen haben, dürfen Sie 24h lang nicht Autofahren und keine Maschinen bedienen.

Tritt nach dem Eingriff eines der obengenannten **Symptome** auf, informieren Sie bitte Ihren Arzt oder Ihre Ärztin.

Was Ihr Arzt/ Ihre Ärztin wissen sollte?

Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und spezielle Risiken in Ihrem Fall besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, die folgenden Fragen sorgfältig zu beantworten.

- 1) Besteht eine **Bluterkrankung** oder eine **erhöhte Blutungsneigung** (z.B. häufiges Nasenbluten, Neigung zu Blutergüssen oder blauen Flecken)?
 nein ja

- 2) Haben Sie in der letzten Woche **Medikamente**, insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel (z.B. Marcoumar, Aspirin, Plavix, Xarelto, Lixiana, Eliquis, Pradaxa, u.a.) eingenommen?
 nein ja Wenn ja, welche? _____

- 3) Besteht eine **Allergie** (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder eine **Überempfindlichkeitsreaktion** z.B. gegen Medikamente (insbesondere Jod oder Penicillin), Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, örtliche Betäubungsmittel
 nein ja Wenn ja, welche? _____

Über **Ihre speziellen Risiken** und die damit verbundenen möglichen Komplikationen werden Sie im ärztlichen Aufklärungsgespräch informiert.

Anmerkungen Arzt/Ärztin zum Aufklärungsgespräch

Einverständniserklärung

Ich wurde über die Notwendigkeit, den Ablauf und die möglichen Komplikationen des oben genannten Eingriffes durch den Arzt umfassend aufgeklärt und bin damit einverstanden. Aufklärungsgespräch geführt:

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift Arzt/Ärztin

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift Patient/Patientin