

PB_Appendix
Miktionscysturothographie (MCUG)
Miktionsurosonographie (MUS)

Aufklärungsbogen



Änderung gegenüber letzter Fassung: Aktualisierung Graphik

EINGRIFFSDATUM: _____

PATIENTENDATEN: _____

Liebe Patientin, lieber Patient, sehr geehrte Eltern,

die/ der behandelnde Ärztin/ Arzt Ihres Kindes empfiehlt eine Kontrastdarstellung von Nieren und ableitenden Harnwegen inkl. des Vorganges des Wasserlassens, die sog. Miktionscysturothographie (MCUG) bzw. Miktionsurosonographie (MUS). Mit der Untersuchung sollen die Struktur und Funktion von Harnblase und ableitenden Harnwegen beurteilt werden. Im Falle eines Rückflusses von Urin aus der Harnblase in die Harnleiter oder das Nierenhohlraumssystem (vesikoureteraler Reflux) kann es zu wiederholten Harnwegsinfekten kommen. Bei Knaben kann eine Verengung der Harnröhre dargestellt werden. Die Diagnose solcher und anderer Funktionsstörungen ist für die richtige Behandlung und zur Abwendung von Folgeschädigungen relevant.

Dieser Bogen dient Ihrer Information und der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte bringen Sie diesen Bogen **ausgefüllt zum Termin** mit. Ergänzende Informationen finden Sie unter: https://www.urologenportal.de/fileadmin/MDB/PDF/Final_Reflux.pdf

Sie sollten eine Gesamtaufenthaltsdauer im Kinderspital von 2- 3 Stunden kalkulieren, diese umfasst organisatorische Vorbereitung, Durchführung der Untersuchung sowie – falls vereinbart – ein anschliessendes Gespräch mit der/m behandelnden Kollegin/ Kollegen.

Sollten sich **vorab dringende Fragen** zur Untersuchung ergeben, erreichen Sie uns unter pediatric.radiology@insel.ch oder Tel.: 031 632 9501.

UNTERSUCHUNGSABLAUF

Die Untersuchung dauert ca. 30- 40 Minuten.

Nach ausgiebiger Reinigung des Genitals wird ein dünner Plastikschlauch (Katheter) über die Harnröhre in die Blase eingelegt. Der aus der Harnblase entnommene Urin wird auf eine Keimbelastung untersucht, um das Risiko einer Infektion zu minimieren.

Über den Katheter wird die Blase langsam mit

- Jodhaltigem Kontrastmittel
- Ultraschallkontrastmittel (Sonovue®)

gefüllt, bis Ihr Kind Harndrang verspürt und sich – wenn möglich auf Aufforderung – entleert. Während der Füllungs- und Ausscheidungsphase werden standardisierte Kontrollaufnahmen (Durchleuchtung bzw. Ultraschall) angefertigt. Wichtig sind insbesondere die Aufnahmen während des Wasserlassens, da nur dann die Harnröhre beurteilt werden kann und am ehesten ein Reflux zu beobachten ist. Am Ende der Untersuchung wird der Katheter entfernt.

Für Ihr Kind kann sowohl das Einlegen des Katheters als auch das Festhalten während der Untersuchung unangenehm sein. Ihre Anwesenheit und Fürsorge als Bezugsperson ist daher im gesamten Untersuchungsablauf sehr wichtig, um Ihr Kind zu stärken. Wir werden Ihnen vorher und im Ablauf erklären, wie Sie uns am besten unterstützen können, z.B. bei erforderlichen Lageänderungen.

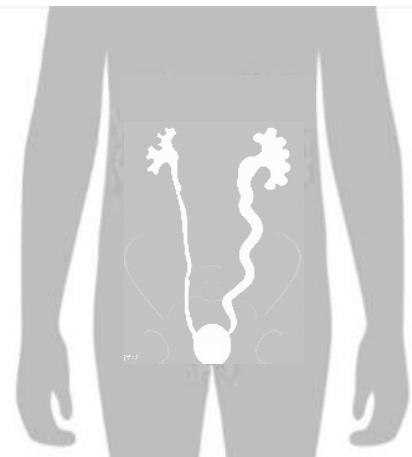
RISIKEN, KOMPLIKATIONEN UND ALTERNATIVVERFAHREN

Seien Sie versichert, dass wir mit grösster Sorgfalt jede Untersuchung prüfen, vorbereiten und durchführen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir aus rechtlichen Gründen über eingriffsspezifische Risiken informieren müssen, selbst wenn diese nur in Ausnahmefällen eintreten.

Kommen andere Untersuchungsmethoden für Ihr Kind in Betracht (z.B. Ultraschall, CT, MRT), wird Sie die Ärztin/ der Arzt hierzu informieren bzw. erläutern, warum die angegebene Untersuchung ange raten ist.

Vor der Untersuchung haben Sie Gelegenheit, mit ihrer Ärztin/ ihrem Arzt auf individuelle Risiken einzugehen. **Bitte fragen Sie nach allem, was Ihnen unklar ist.** Sie haben jedoch ebenso das Recht, auf eine ausführliche Aufklärung zu verzichten.

- Bei der Einbringung des Katheters kann eine **Keimverschleppung** in den Harntrakt zu einem Harnwegsinfekt bis hin zur Nierenentzündung führen. Bei Knaben sind Entzündungen von Hoden, Nebenhoden oder Prostata möglich. Diese Infektionen sind in der Regel gut durch Antibiotika-Gabe zu therapieren.
- Das Katheterisieren der Blase kann zu **Verletzungen** der Harnröhre oder Harnblase führen. Oberflächliche Verletzungen können in den ersten Tagen nach der Untersuchung zu Schmerzen beim Wasserlassen sowie kleinen Blutbeimengungen führen. Sehr selten können jedoch durchgreifende Verletzungen einer operativen Versorgung bedürfen oder zu einer narbigen Harnröhrenverengung führen.
- **Allergische Reaktionen/ Unverträglichkeiten** z.B. Kontrastmittel, Betäubungsmittel, Latex, Pflaster können zu lokalen Reaktionen, aber auch zu einem akuten Kreislaufschock führen, der eine intensivmedizinische Behandlung erfordert und in schwerwiegenden Fällen zu bleibenden Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschäden) oder zum Tode führt.
- Die **Strahlenexposition** bei der MCUG wird so gering wie möglich gehalten, dennoch ist ein statistisches Risiko nicht auszuschliessen.



Schematische Darstellung vesikoureteraler Reflux

PB_Appendix
Miktionscysturothographie (MCUG)
Miktionsurosonographie (MUS)

Aufklärungsbogen



Änderung gegenüber letzter Fassung: Aktualisierung Graphik

VERHALTENSINWEISE

- Eine besondere Vorbereitung ist nicht notwendig. Erklären Sie Ihrem Kind im Vorfeld der Untersuchung so viel, wie es Ihrer Meinung nach verstehen kann.
- Bitte informieren Sie uns, welche Medikamente Ihr Kind regelmässig einnimmt. Insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel sollten möglichst im Vorfeld abgeklärt werden.
- Ihr Kind sollte zum Untersuchungszeitpunkt keinen akuten Infekt der Harnwege haben und ggf. bis zur Untersuchung Antibiotika-Prophylaxe einnehmen.
- Nach der Untersuchung sollte Ihr Kind viel trinken, um die Harnwege zu spülen und das Infektrisiko zu reduzieren.
- Eine etwaige Infektionsprophylaxe bitten wir, zuverlässig einzunehmen.
- Zögern Sie nicht, uns oder Ihren Kinderarzt zu kontaktieren, wenn im Nachgang der Untersuchung Entzündungszeichen (Schmerz, Rötung, Fieber etc.) auftreten sollten.

WICHTIGE FRAGEN

Zur Erkennung etwaiger Gefahrenquellen/ spezieller Risiken, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

Alter: _____ Grösse: _____ Gewicht: _____

1. Sind Allergien (z.B. Medikamente, Iod, Röntgenkontrastmittel, Latex, Pflaster, Desinfektionsmittel) bekannt?

Ja Nein

2. Werden regelmässig blutgerinnungshemmende Medikamente eingenommen oder wurden diese in den letzten 8 Tagen vor der Untersuchung eingenommen?

Ja Nein

Wenn ja, wann zuletzt _____

3. Liegen Voruntersuchungen (Röntgen, CT, MRT) des Urogenitaltraktes/ Bauchraumes/ Beckens vor?

Ja Nein

Wenn ja, wann zuletzt _____

4. Wurde Ihr Kind bereits am Urogenitaltrakt operiert?

Ja Nein

Wenn ja, wann zuletzt _____

5. Liegen folgende Erkrankungen/ Symptome vor?

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. Blutgerinnungsstörung, Neigung zu Blutergüssen, verstärkte Nachblutung bei kleinen Verletzungen oder Zahnbehandlungen)

Ja Nein

Nierenerkrankung (z.B. Nierenentzündung, -funktionsstörung)

Ja Nein

6. Bei Mädchen: Könnte eine Schwangerschaft vorliegen?

Ja Nein

Datei:
Arbeitsanweisung
PB_App_MCUG/ MUS

Autor:
E. Stranzinger/
J.D. Busch

Genehmigt von:
Institutsleitung

Version: 2.1
22.03.2021

Ersetzt Version:
2.0

Seite
2 von 2

ÄRZTLICHE ANMERKUNGEN

(z.B. individuelle Risiken/ Folgemassnahmen, Fragen. Nachteile im Falle einer Ablehnung/ Verschiebung der Untersuchung)

ABLEHNUNG DER UNTERSUCHUNG

Die Ärztin/ der Arzt _____ hat mich/ uns umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner/ unserer Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich/ wir haben die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnten offene Fragen klären. Ich/ Wir lehnen die vorgeschlagene Untersuchung ab.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte

Einwilligung zur Untersuchung

Ich/ wir bestätige/n, alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden zu haben. Im Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/ dem Arzt _____ wurde/n ich/ wir über Durchführung, Nutzen und Risiken der geplanten Untersuchung umfassend informiert. Alle ergänzenden Fragen konnten vollständig und verständlich geklärt werden.

Es bestehen keine weiteren Fragen. Ich/ wir benötige/n keine weitere Bedenkzeit und willige/n in die vorgesehene Untersuchung ein.

Mit unvorhersehbaren, medizinisch notwendigen Eingriffsänderungen, -erweiterungen und Folgeeingriffen bin ich/ sind wir ebenfalls einverstanden.

Verhaltenshinweise vor und nach der Untersuchung werde/n ich/ wir beachten.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte

Ärztin/ Arzt