

AUFKLÄRUNGSMERKBLATT für die MAGNETRESONANZ-TOMOGRAPHIE (MRT) (Kernspintomographie)

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie sind von Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ihrer Ärztin zu einer Magnetresonanztomographie-Untersuchung überwiesen worden. Wir ersuchen Sie, zu Ihrer Information den folgenden Text durchzulesen und anschließend die angeführten Fragen zu beantworten. Der folgende Bogen stellt eine Basisinformation dar. Sollte Sie Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an das behandelnde medizinische Personal.

Was ist eine Magnetresonanztomographie?

Mit der Magnetresonanztomographie wird der Körper ohne Röntgenstrahlen untersucht. Bei der Untersuchung werden durch starke Magnetfelder kurzdauernde Radiowellen erzeugt. Die Signale, die dabei aus dem Körper empfangen werden, können mit einem Computer ausgewertet werden. Schädliche Auswirkungen sind derzeit nicht bekannt.

Wie läuft die Untersuchung ab?

- Die Untersuchung dauert je nach untersuchtem Organ wenige Minuten bis zu einer Stunde. Sie liegen während der Untersuchung in einer vorne und hinten offenen Röhre.
- Es besteht während der Untersuchung ununterbrochen Sichtkontakt mit Ihnen. Sie können mit Hilfe eines Notfallballs (Klingel) sofort medizinisches Personal herbeirufen.
- Während der Untersuchung sind laute Klopfgeräusche zu hören.
- Bleiben Sie ganz ruhig liegen, da selbst durch geringe Bewegungen Bildstörungen verursacht werden.
- Vor der Untersuchung bitte folgendes zu entfernen: alle metallischen Gegenstände (z.B. Uhren, Halsketten, Ohrclips...), Scheckkarten, Hörhilfen, Brillen, Perücken, Zahnersatz, etc...

Wozu dient Kontrastmittel?

Je nach Untersuchung kann es notwendig sein, dass Ihnen ein Kontrastmittel als Injektion ("Spritze") in eine Armvene verabreicht wird. Durch das Kontrastmittel kann bei manchen Untersuchungen die Aussagekraft verbessert werden.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass bei ca. 99% der PatientInnen keine Nebenwirkungen nach Kontrastmittel-Verabreichung auftreten. Wie bei fast jedem medizinisch notwendigen diagnostischen Eingriff ist eine lebensbedrohliche Komplikation möglich, jedoch äußerst unwahrscheinlich. Schwere Komplikationen treten sehr selten auf (1:10.000), sodass das Risiko der Untersuchung, im Vergleich zum erzielten Nutzen, sehr klein ist.

Nach Anwendung von Gadolinium-hältigen Kontrastmitteln kann sich Gadolinium im Körper (u.a. auch im Gehirn) in mikroskopischen Mengen ablagern. Diese Kontrastmittel sind aber seit vielen Jahren in Gebrauch und bisher gibt es keinen Hinweis dafür, dass diese Ablagerungen den PatientInnen Schaden zufügen.

Sollten Nebenwirkungen auftreten, steht ärztliche Hilfe sofort zur Verfügung.

Nebenwirkungen und Komplikationen des Kontrastmittels:

- An der Einstichstelle kann es zu einem Bluterguss und sehr selten zu einer Infektion kommen.
- Eine normale Reaktion auf Kontrastmittel kann ein Kältegefühl während der Injektion sein. Es können unter Umständen Unverträglichkeitsreaktionen, wie leichte Blutdruckschwankungen, Übelkeit oder Schmerzen und/oder allergische Reaktionen, wie Juckreiz und Quaddeln, auftreten.
- In sehr seltenen Fällen wurden schwere Nebenwirkungen wie Atemnot, plötzlicher Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen oder Krämpfe beobachtet.
- Bei vorgeschädigter Niere kann es durch Verabreichung des Kontrastmittels zu schweren Entzündungen von Haut und Bindegewebe mit Gelenksversteifung und Narbenbildung kommen.

PatientInnenname:	Geburtsdatum:	Gewicht:
Adresse:	Tel.:	Größe:

Sind oder waren Sie Träger eines Herzschrittmachers/Defibrillator? Ja Nein

Sind Sie an Herz, Blutgefäßen, Kopf oder Rückenmark/Bandscheibe operiert worden? Ja Nein

Haben oder hatten Sie eine Tumorerkrankung? Ja Nein

Sind in Ihrem Körper Metallteile? Ja Nein

(z.B. Prothesen, Zahnersatz, Insulinpumpen, Metallclips, Granatsplitter, Aneurysmaclips, Cavaschirm, Spirale, Loop-Recorder...)

Wenn ja welche? _____

Sind bei Ihnen Nierenerkrankungen bekannt? Ja Nein

Wurde ein Eingriff am Ohr vorgenommen? Ja Nein

Könnten sich in Ihrem Auge Metallsplitter befinden? Ja Nein

Hatten Sie schon einmal eine MR-Untersuchung? Ja Nein

Haben Sie eine Tätowierung oder ein Permanent Make Up? Ja Nein

Haben Sie eine Infektionskrankheit (HIV, Hepatitis,...) Ja Nein

Leiden Sie an Allergien oder/und Asthma? Ja Nein

Sind Sie, bei med. Begründung, mit der intravenösen Gabe eines Kontrastmittels (KM) einverstanden? Ja Nein


Traten bei einer KM-Gabe bereits Unverträglichkeitsreaktionen auf? Ja Nein

Für Frauen im gebärfähigen Alter:

Könnten Sie schwanger sein? Ja Nein

Stillen Sie Ihr Kind? Ja Nein

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Text dieses Formulars gelesen und verstanden habe. Ich habe die Fragen nach bestem Wissen beantwortet. Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu.

 Unterschrift der Patientin/des Patienten und/oder des gesetzlichen Vertreters	Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
Datum	Name und Unterschrift der/des MTD

Wir bitten Sie, dieses Formular vor der Untersuchung dem Sie betreuenden medizinisch-technischen Fachpersonal zu übergeben.

Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch