

Aufklärungsbogen für Patienten zur MRT

(Magnetresonanztomographie oder Kernspintomographie)

Name: Vorname:
Geboren am: Gewicht:kg Körpergröße:cm

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die **MRT** ist ein modernes Untersuchungsverfahren, das ohne Röntgenstrahlung auskommt. Mittels eines starken Magnetfeldes und eines Sende- und Empfängersystems für Radiowellen können vielfältige Schnittbilder der zu untersuchenden Körperregion erstellt werden. Zu Beginn werden Sie auf einer Liege in einen röhrenförmigen Magneten gefahren. Die Röhre ist erleuchtet, gut belüftet und zu beiden Seiten offen. Schließen Sie bitte während der Einstellprozedur die Augen, damit diese nicht vom Positionslaser getroffen werden. Während der Untersuchung können wir Sie über einen Monitor sehen und über eine Sprechanlage mit Ihnen kommunizieren. Sie können sich Ihrerseits über eine Handklingel bemerkbar machen, wenn es Ihnen nicht gut gehen sollte. Es ist besonders wichtig, dass Sie während des Untersuchungsvorganges **ruhig und entspannt in der Ihnen angewiesenen Stellung liegen**. Die Dauer der Untersuchung beträgt ca. 15 bis 30 Minuten.

Trotz des starken Magnetfeldes können die meisten Menschen mit operativ eingebrachten metallischen Fremdkörpern untersucht werden. **Lebensgefahr** besteht allerdings bei Trägern von **Herzschrittmachern - hier ist ebenso wenig eine Untersuchung wie bei Patienten mit Defibrillatoren, Neurostimulatoren und Innenohrimplantaten möglich**. Besondere Vorsicht gilt auch für „nicht medizinische metallische Fremdkörper“ durch Unfälle (z.B. Metallsplitter) und für Gefäßstents, Gefäßcoils oder Gefäßclips älterer Generation. Künstliche Herzklappen und Mittelohrimplantate bedürfen der vorherigen Überprüfung des Implantatpasses. Lose (Schlüssel, Mobiltelefone etc.), entfernbare (Ohringe, Piercings etc.) metallische Gegenstände und Kreditkarten/EC-Karten müssen in der Umkleidekabine verbleiben. Zahnprothesen sollten ebenso vor der Untersuchung entfernt werden. Metallhaltige Farbstoffe in Tätowierungen und Permanent-Make-up können, wenn auch erfahrungsgemäß in sehr seltenen Fällen, zu lokaler Reizung und Überwärmung der Haut führen.

Bei Frauen mit einer Spirale sollte die Lage nach der Untersuchung durch den Gynäkologen überprüft werden, um eine ungewollte Schwangerschaft zu vermeiden. Schwangere Frauen sollten nur nach strenger Indikationsstellung untersucht werden.

In einigen Fällen ist es vorteilhaft, ein Kontrastmittel (KM) über einen intravenösen Zugang zu verabreichen. Allergische Reaktionen auf eine solche Kontrastmittelgabe sind sehr selten. Bei stark eingeschränkter Nierenfunktion kann die Gabe des Kontrastmittels nur unter bestimmten Voraussetzungen eingesetzt werden.

Die im MRT verabreichten KM enthalten Gadolinium (Gd), das sich in geringen Mengen im Gehirn ablagert. Die Gd-haltigen KM kommen seit Jahren zum Einsatz. Hinweise auf eine Schädigung bei Patienten durch die GD-Ablagerungen im Gehirn gibt es derzeit nicht.

Wenn Sie unter Platzangst leiden, können Sie unmittelbar vor der Untersuchung ein schnell wirksames Beruhigungsmittel erhalten. Sie benötigen für diesen Fall eine volljährige Person, die Sie nach Hause bringt, und dürfen nach der Untersuchung für die Dauer von 24 Stunden nicht mehr aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten verrichten (z.B. an Maschinen, Arbeiten ohne sicheren Halt), keinen Alkohol trinken und sollten keine schwerwiegenden Entscheidungen treffen. Teilen Sie uns bitte unbedingt mit, falls Sie vor der Untersuchung bereits ein anderweitiges Beruhigungsmittel eingenommen haben.

Vermeiden von Risiken

Die MRT darf bei einem bestimmten Personenkreis nicht durchgeführt werden. Zur Vermeidung von möglichen Risiken **beantworten Sie bitte die Fragen auf Seite 2.**

	Ja	Nein
- Besteht eine Allergie oder Überempfindlichkeit gegenüber Medikamenten/Kontrastmitteln?		
- Besteht eine Einschränkung der Nierenfunktion?, Sind Sie lebertransplantiert?		
- Könnten Sie schwanger sein? Stillen Sie?		
- Sind Sie schon einmal operiert worden (insbesondere an Kopf oder Herz)? Falls ja, was wurde wann operiert? Bitte notieren Sie:		
- Leiden Sie unter Platzangst oder Ohrgeräuschen?		

In Ihrem Körper tragen Sie ein/en/eine/mehrere	Ja	Nein
- Herzschrittmacher, Defibrillator (AICD), künstlichen Herzklappenersatz, Event-Recorder, Port		
- Gefäßstützen (Stents), Gefäßclips, Coils (metallische Spiralen in Gefäßen)		
- Neurostimulator, Ventrikelschunt (Hirnwasserablenkung in Bauchraum oder Herzvorhof)		
- Innenohrprothese (Cochlea-Implantat), Mittelohrprothese (Gehörknöchelchenersatz)		
- Kunstlinse mit Drucksensor (nach Staroperation am Auge)		
- Medikamentenpumpen (z.B. Insulinpumpe, Schmerzmittelpumpe), Blutzuckersensor		
- Hörgerät, herausnehmbare Zahnprothese, Zahnspange		
- Piercing, Tätowierungen oder Permanent-Make-up		
- künstliche Gelenke, Extremitätenprothesen		
- Metallsplinter, metallischen Schleifstaub		
- Intrauterinpeppar („Spirale“)		

Arztnotizen:

Patienteninformationsverpflichtung:

Diese Unterlage wird bei uns 10 Jahre aufbewahrt. Wir sind verpflichtet, Ihnen eine Kopie dieses Bogens auszuhändigen, soweit Sie dies erwünschen.

Ich benötige keine Kopie: ☐ **Ich habe eine Kopie erhalten:** ☐

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre mich mit der Untersuchung und einer eventuellen Kontrastmittelgabe einverstanden.

Datum..... **Unterschrift**.....
 Patient/in bzw. Erziehungsberechtigter/e Unterschrift Arzt

Ablehnung:

Ich lehne die Untersuchung ab. Ich wurde über die möglichen Folgen und Nachteile aufgeklärt.

Datum..... Unterschrift.....