

Aufklärungsbogen für die Magnetresonanztomographie (MRT)



RADIOLOGISCHE PRAXIS ERKELENZ

Radiologische Praxis

Am Schneller 13
41812 Erkelenz
Tel.: 0 24 31/97 36 90
Fax: 0 24 31/97 36 91 38
www.radiologie-erkelenz.de

MR-Zentrum Hückelhoven

Am Landabsatz 8
41836 Hückelhoven
www.radiologie-erkelenz.de

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Gewicht: _____

Größe: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Die Magnetresonanztomographie (MRT) ist ein modernes Untersuchungsverfahren zur Erzeugung von Körperschnittbildern **ohne** Anwendung von Röntgenstrahlen. Sie erfolgt in einem starken Magnetfeld unter Einstrahlung von Radiowellen, ohne dass dies von Ihnen wahrgenommen wird. Die Untersuchung findet liegend in einem gut klimatisierten, röhrenförmigen Magneten statt und dauert je nach Fragestellung ca. 20 bis 40 Minuten. Über ein Mikrofon und eine Klingel (Klingelball) besteht während der Untersuchung ständig Kontakt zum Personal.

Sie vernehmen während der Untersuchung melodieähnliche, z. T. laute Klopfgeräusche. Dies ist ganz normal und entsteht durch die elektronischen Schaltungen der Gradienten. Zum Schutz Ihrer Hörgane bekommen Sie von uns einen Schallschutz (Ohrstöpsel, Kopfhörer).

Unruhe mit Bewegung muss vermieden werden, da hierdurch die Bildqualität negativ beeinflusst wird.

Manchmal ist die intravenöse Gabe eines speziellen (gadoliniumhaltigen) Kontrastmittels notwendig. Dieses wird über eine dünne Nadel meistens in die Ellenbeugenvene injiziert. Dieses Kontrastmittel ist sehr gut verträglich.

Die MRT ist ein ausgesprochen sicheres Untersuchungsverfahren. Gefahren können entstehen durch Wechselwirkungen zwischen dem ständig eingeschalteten Magnetfeld und (magnetisierbaren) metallischen Fremdkörpern in oder an Ihrem Körper oder durch Wechselwirkungen zwischen den geschalteten Radiowellen (Hochfrequenzwellen) und Geräten bzw. Prothesen in Ihrem Körper.

Um eine gefahrlose Untersuchung zu gewährleisten bitten wir Sie, uns folgende Fragen zu beantworten:

Zu untersuchender Körperbereich: _____

Was sind Ihre aktuellen Beschwerden? _____

Seit wann bestehen die Beschwerden: _____

Sind Sie an dem zu untersuchenden Körperbereich operiert? ja nein

Falls ja, wann: _____

Falls ja, welche OP: _____

Sind die Beschwerden bei einem Unfall entstanden? ja nein

Falls ja, wann war der Unfall: _____

Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder einen Defibrillator? ja nein

Generell dürfen Schrittmacherträger nicht in der MRT untersucht werden.
So genannte MRT-taugliche (neuere) Schrittmachermodelle können im Einzelfall untersucht werden.

Sind Sie am Herzen operiert worden? ja nein
Falls ja, welche OP: _____

Sind Ihres Wissens von diesen Herzoperationen noch Reste von Schrittmachersonden in Ihrem Körper verblieben? ja nein

Tragen Sie eine Insulinpumpe / Medikamentenpflaster? ja nein

Tragen Sie einen Neurostimulator oder einen Hirnschrittmacher? ja nein

Tragen Sie ein Cochleaimplantat (implantiertes Hörgerät)? ja nein

Wurden Sie früher einmal an den Gehörknöchelchen operiert mit prothetischem Ersatz? ja nein

Wurde bei Ihnen eine Kopf- / Gehirnoperation durchgeführt? ja nein
Falls ja, welche OP: _____

Ist bei Ihnen eine Gefäßoperation ggfs. mit Stenteinlage durchgeführt worden (z.B. Aortenaneurysma)? ja nein

Falls ja, wann und in welchem Gefäß: _____

Tragen Sie eine Gelenkprothese (aus Metall)? ja nein

Welches Gelenk? Wann war die OP: _____

Metallische Gelenkprothesen bzw. metallische Wirbelsäulenimplantate sind in der Regel problemlos zu untersuchen. Sollten Sie an dem betroffenen Gelenk/ der Wirbelsäule ein deutliches Wärmegefühl spüren, so melden Sie sich bitte (mit dem Klingelball).

Können anderweitige metallische Fremdkörper in Ihrem Körper sein (z.B. Granatsplitter)? ja nein

Tragen Sie Körperpiercings? ja nein

Sind Sie tätowiert? ja nein
Wo: _____

Tragen Sie ein Permanent Make - up? ja nein

Haben Sie eine Bluterkrankung (z.B. Hepatits)? ja nein

Haben Sie ein Hörgerät / eine Zahnprothese? ja nein

Haben Sie eine Allergie? ja nein
Falls ja, wogegen: _____

Für Frauen:

Könnten Sie schwanger sein? ja nein

Stillen Sie? ja nein

Vor der Untersuchung:

Da das Magnet ständig angeschaltet ist, können magnetisierbare Gegenstände bereits beim Betreten des Untersuchungsraumes "zugeschossen werden" oder zerstört werden. Deshalb müssen Sie alle metallischen oder magnetisierbaren Gegenstände unbedingt in der Kabine ablegen:

- Uhr, Brille, Schlüssel, Schmuck, Haarnadeln, Kugelschreiber, Piercings.
- Geldbeutel, lose Münzen, Mobiltelefone.
- Scheckkarten (diese werden im Magnetfeld gelöscht und unbrauchbar).
- Metallteile an der Kleidung z.B. Gürtelschnalle, Reißverschlüsse, BH-Spangen, Metallknöpfe.
- Zahnersatz, soweit überhaupt herausnehmbar.
- Abnehmbare äußere Hörgeräte, Hörhilfen.
- Akupunkturnadeln.
- Wäsche mit metallischen Fäden/Fasern.

Fragen Sie im Zweifelsfall unser Personal

Ist mit Komplikationen oder Nebenwirkungen zu rechnen?

Obwohl die MRT ein sicheres Verfahren ist, kann es dennoch in Einzelfällen zu Reaktionen und Nebenwirkungen kommen, welche unter Umständen eine weitere Behandlung erforderlich machen.

Zu erwähnen sind:

Hautreizungen, Rötungen und Schwellungen bis hin zu Verbrennungen durch metallhaltige Farbpigmente in Tätowierungen oder Permanent Make - up.

Extrem selten Ohrgeräusche (Tinnitus) und Hörminderung, die in der Regel nach der Untersuchung wieder verschwinden. Extrem selten sind bleibende Hörschäden.
Angstreaktion im Untersuchungstunnel (Klaustrophobie).

Hautreizungen bis hin zu Verbrennungen an Stellen, wo enger Körperkontakt besteht und die Haut durch vermehrtes Schwitzen besonders "leitend" ist. Vor allem zwischen den Oberschenkeln/Unterschenkel ist dies möglich, daher wird die Haut durch Zwischenlagerung von Tüchern isoliert. Sollte dennoch ein übermäßiges Wärmegefühl auftreten, bitte sofort melden.

Gelenkimplantate und ihre Weichteilumgebung können sich ebenfalls erwärmen. Eine Gefahr der Prothesenverlagerung besteht jedoch nicht.

Durch die notwendige Kontrastmittelgabe kann selten eine Überempfindlichkeitsreaktion auftreten. Diese ist meist leichter Art und äußert sich in Juckreiz, Niesreiz, Hustenreiz, Hautausschlag, Anschwellen der Schleimhäute, besonders im Mund- und Halsbereich sowie Übelkeit und Erbrechen. Eine medikamentöse „Gegenbehandlung“ ist dann meistens notwendig. Wir sind auf diese Fälle vorbereitet.

Schwere allergische Reaktionen auf das Kontrastmittel mit lebensbedrohlichen Schockzuständen mit Kreislaufversagen, Atemversagen und Lähmungen mit ggfs. Notwendigkeit einer intensiv medizinischen Behandlung mit Wiederbelebung sind ausgesprochen selten und können bleibende Organschäden hinterlassen.

Haut-, Weichteil- oder Nervenschäden (z.B. Venenreizungen mit Venenverschluss [Thrombose, Spritzenabszess, Narben, Schmerzen]) sind durch die intravenösen Kontrastmittelinjektion selten möglich, insb. bei unbeabsichtigter paravenöser Kontrastmittelgabe (durch ein Platzen der Vene während der manchmal maschinellen Kontrastmittelgabe).

Hier können operative Maßnahmen nötig werden und lang dauernde oder bleibende Schäden bestehen bleiben (Narben, Schmerzen, Taubheitsgefühl usw.).

Extrem selten kann durch das gadoliniumhaltige Kontrastmittel (es enthält kein Jod!) bei Patienten mit schweren Leber- und Nierenfunktionsstörungen eine nicht behandelbare schwere Bindegewebserkrankung (nephrogen systemische Fibrose - NSF) ausgelöst werden. In der Folge können auch die inneren Organe geschädigt werden und die Gelenke einsteifen.

Seit ca. 2014 ist bei wiederholter Verwendung von linearem Kontrastmittel auch die Ablagerung von Gadolinium im Gehirn bekannt, wobei bisher hierfür keine Krankheitsfolgen bekannt sind. In unserer Praxis wird standardmäßig makrozyklisches Kontrastmittel verwendet, welches eine erheblich geringere Ablagerung im Gehirn aufweist.

Bei Beachtung der geschilderten Vorsichtsmaßnahmen ist die MRT ein risikoarmes Untersuchungsverfahren mit sehr hoher diagnostischer Aussagekraft.

Sollten Sie Fragen haben, so zögern Sie nicht, diese im Rahmen des Aufklärungsgespräches mit dem Arzt zu stellen.

Auch unser Personal ist für Ihre Fragen immer ansprechbar.

Bitte erklären Sie durch Ihre Unterschrift, dass Sie über die geplante Untersuchung ausführlich informiert und aufgeklärt wurden, kein weiteren Fragen haben, keine weitere Bedenkzeit benötigen und in die Untersuchung einwilligen.

Mit einer notwendigen Kontrastmittelgabe bin ich einverstanden ja nein

Das unterschriebene Aufklärungsformular möchte ich mit nach Hause nehmen ja nein

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Arztes