

# AUFKLÄRUNGSBLATT - MRT

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient !

Wir ersuchen Sie folgende Informationen durchzulesen und anschließend die auf der Rückseite angeführten Fragen zu beantworten. Dieser Bogen stellt eine Basisinformation dar. Sollten Sie Fragen haben, zögern Sie nicht, sich an das medizinische Personal zu wenden!

Die MRT ist ein diagnostisches Verfahren, das hochauflösende Bilder des menschlichen Körpers und seiner Funktionen ohne Anwendung von Röntgenstrahlung erstellt. Durch die Kombination eines sehr starken Magnetfeldes und kurzwelliger Radiowellen werden die vom Körper ausgesendeten Signale empfangen, digitalisiert und ausgewertet. Die MRT ist in der Regel völlig schmerzfrei und schädliche Wirkungen sind bis heute keine bekannt.

### ABLAUF

Wenn Sie zur Untersuchung aufgerufen werden, ziehen Sie bitte Ihre Kleidung laut Anweisungen der Radiologietechnologin (RT) aus. Wegen des starken Magnetfeldes ist es notwendig, alle metallischen Gegenstände in der Kabine zurückzulassen. Danach werden Sie, je nach untersuchter Region, im MRT-Raum von der RT entsprechend gelagert. Um hochwertige Bilder zu erhalten, ist es absolut notwendig, während der Untersuchung möglichst ruhig zu liegen. Während der Untersuchung werden Sie in verschiedenen Rhythmen laute Rattergeräusche hören, die durch mechanische Vibrationen im Inneren des MR Gerätes erzeugt werden – die RT wird Ihnen Kopfhörer (wahlweise mit oder ohne Musik) anbieten. Sie haben jederzeit die Möglichkeit mittels einer Glocke Kontakt mit der RT aufzunehmen; außerdem besteht seitens der RT mittels einer Kamera ständiger Sichtkontakt zu Ihnen. Falls Sie während der Untersuchung ein allgemeines Wärmegefühl wahrnehmen, ist dies völlig normal – das liegt an der Energieübertragung während der Untersuchung.

**Dauer:** zwischen 10 und 30 min (abhängig von der Region und der medizinischen Fragestellung)

**Entkleiden:** Entfernung sämtlicher Metalle und elektronischer Geräte: Schmuck, Piercings, Magnetkarten, Handy, Haarspangen, Uhren, Hörgeräte; Kleidung, die Metall beinhaltet (Knöpfe, Reißverschlüsse,...)

**Lagerung:** die zu untersuchende Region muss aus physikalischen Gründen im Zentrum des MRT-Gerätes gelagert werden.

## Kontrastmittel



Je nach Fragestellung kann es notwendig sein Kontrastmittel in die Armvene zu verabreichen. Kontrastmittel dient zur besseren Darstellung gesunder Strukturen und krankhafter Veränderungen. Dadurch kann die Aussagekraft erhöht werden.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass bei ~99% keine Nebenwirkungen auftreten<sup>1</sup>. Wie bei fast jedem medizinischen Eingriff sind dennoch Komplikationen möglich, jedoch äußerst unwahrscheinlich. Schwere Komplikationen treten sehr selten (1:10 000)<sup>2</sup> auf, sodass das Risiko im Vergleich zum Nutzen sehr klein ist.

### MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN UND KOMPLIKATIONEN

Blutungen, Infektionen an der Einstichstelle, Schmerzen, Unverträglichkeitsreaktionen (Blutdruckschwankungen, Übelkeit, Juckreiz, Hautausschläge, Atemnot)  
Sehr selten: Herzrhythmusstörungen, Krämpfe  
Bei vorgeschädigter Niere:  
Entzündungen der Haut und des Bindegewebes mit Gelenksversteifung und Narbenbildung

<sup>1</sup> Murphy K.J., Adverse Reactions to Gadolinium Contrast Media AJR: 1996; 167:847-849.

<sup>2</sup> Sadowski EA, Bennett LK, Chan MR, et al. Nephrogenic systemic fibrosis: risk factors and incidence estimation. Radiology 2007; 224:148-157.

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

JA NEIN

**Tragen Sie einen *Herzschrittmacher* oder *Defibrillator*?**

**Wurde bei Ihnen eine Operation am Herzen, Kopf oder Auge durchgeführt?**

( z.B. Herzklappe, Stent, Bypass, Aneurysma-Clip, Ohrimplantat, ... )

Welche?

**Haben Sie Implantate oder Metallteile/Metallsplitter/Marknagel im Körper?**

**Operation oder Prothesen an Gelenken?** ( z.B. Hüft-, Knieprothese, Gefäßstent, Insulin- oder Schmerzpumpe, ... )

Welche?

**Wurde bereits früher einmal eine MRT problemlos durchgeführt?** -----

**Leiden Sie unter Klaustrophobie – Angst in engen Räumen?** -----

**Leiden Sie an Diabetes / Bluthochdruck / Gicht?** -----

**Besteht bei Ihnen eine Nierenerkrankung?** -----

**Sind bei Ihnen Allergien, Asthma, Kontrastmittel- oder Medikamentenunverträglichkeiten bekannt?** -----

**Tragen Sie Körperschmuck, wie Tattoos, Permanent Make-up oder Piercings?**

**Für Patientinnen:**

**Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?**

**Stillen Sie gerade?**

**Tragen Sie eine Kupferspirale? (Gynäkologische Lagekontrolle nach der MRT-Untersuchung empfohlen)**

*Ich bestätige, dass ich das Informationsblatt gelesen und den Inhalt verstanden habe. Ich habe die Fragen dieser PatientInneninformation nach bestem Wissen beantwortet.*

**Ich stimme der Durchführung der MRT-Untersuchung zu**

**und falls erforderlich einer intravenösen Kontrastmittelgabe**

*Falls Sie ein Beruhigungsmittel erhalten, dürfen Sie in den nächsten 24 Stunden weder ein Kraftfahrzeug lenken noch eine Maschine bedienen.*

*Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Refundierung der Kosten für private MRT-Untersuchungen seitens der gesetzlichen Krankenkassen nicht vorgesehen ist.*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patientin/des Patienten  
(bei Minderjährigen die/der Erziehungsberechtigte)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes / RT

Perchtoldsdorf, am