



Patientenaufklärungsdokumentation

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Zentrum der Radiologie
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Direktor: Prof. Dr. Th. J. Vogl
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main



Patientendaten/Aufkleber	<p>MRT (MAGNET-RESONANZ-TOMOGRAPHIE, KERNSPINTOMOGRAPHIE)</p> <p>Zu untersuchende Körperregion:</p> <p>.....</p>
--------------------------	--

Liebe Patientin, lieber Patient, liebes Kind und liebe Eltern,

Diese, Ihnen ausgehändigte Patientenaufklärung zur Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT), soll Ihnen als Vorabinformation dienen, damit Sie sich auf das persönliche Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt vorbereiten können. Sie werden dabei über mögliche Risiken und Folgen des geplanten Eingriffes informiert. Bitte machen Sie sich Notizen, wenn Sie Fragen haben, die in dieser Information nicht beantwortet werden. Die Ärztin / der Arzt wird diese Fragen mit Ihnen besprechen.

Was ist eine MRT?

Die MRT ermöglicht die bildliche Darstellung des Körpers **ohne Röntgenstrahlung**. Innerhalb einer Magnetröhre werden Radiowellen erzeugt, die im Körper zu Reaktionen führen, aus denen mit Hilfe eines Computers Schnittbilder der zu untersuchenden Körperregion erstellt werden können. So können krankhafte Veränderungen exakt nachgewiesen werden. Die MRT kann so eine Gewebeentnahme oder Operation ersparen. Sie erlaubt auch eine Verlaufskontrolle nach einer Operation oder Chemo-/Strahlentherapie.

Wie erfolgt die Untersuchung?

Der Ablauf einer MRT-Untersuchung hängt u.a. vom Gerätetyp und der jeweiligen Untersuchungsregion ab. Normalerweise findet die Untersuchung im Liegen statt, wobei Sie langsam in eine ca. 60-100cm große Öffnung eines röhrenförmigen Magneten hineingefahren. Die Röhre ist an beiden Enden offen, innen beleuchtet und es wird ständig Frischluft zugeführt. Sollten Sie zu Platzangst neigen, kann vorab ein Beruhigungsmittel verabreicht werden.

Die lauten Klopferäusche während der Untersuchung rühren von elektromagnetischen Schaltungen und sind völlig normal. Sie erhalten Ohrstöpsel oder Kopfhörer dagegen.

Während der Untersuchung müssen Sie vollkommen ruhig liegen und gleichmäßig atmen. Bei Untersuchungen im Brust- und Bauchbereich müssen sie teilweise für kurze Zeit (10-20 Sekunden) die Luft anhalten. Die geringste Bewegung verursacht Bildstörungen und erschwert die genaue Beurteilung der Bilder.

In einigen Fällen ist es notwendig, spezielle Kontrastmittel zu verabreichen, um bestimmte Strukturen besser beurteilen zu können.

Während der durchschnittlich 20-40 minütigen Untersuchung werden mehrere Dutzend Bilder aufgenommen.

Alternativ oder in Ergänzung zur MRT können auch Untersuchungen mit Röntgenstrahlen (z.B. Röntgenuntersuchung, Angiographie), die Computertomographie, Sonographie, Szintigramm oder eine Endoskopie in Frage kommen.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Die MRT wird heute allgemein als eine risikoarme Routineanwendung betrachtet. Dennoch können **in seltenen Einzelfällen** Komplikationen auftreten, die eine weitere Behandlung erforderlich machen. Zu erwähnen sind:

- Hautreizungen, durch metallhaltige Farbstoffe in Make-up oder Tätowierungen.
- Leichte bis mäßige Kopfschmerzen klingen meist von selbst wieder ab.
- Ohrgeräusche (Tinnitus), die in der Regel nach der Untersuchung wieder verschwinden, aber auch bleiben können.
- Haut-, Weichteil- oder Nervenschäden (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Nerven- & Venenreizung) infolge auf Einspritzungen, die medikamentös oder operativ behandelt werden müssen und u.U. langdauernde oder dauerhafte Beschwerden (Narben, Schmerzen, Taubheitsgefühl) nach sich ziehen.



Patientenaufklärungsdokumentation

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Zentrum der Radiologie
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Direktor: Prof. Dr. Th. J. Vogl
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main



- Leichte allergische Reaktionen (Überempfindlichkeitsreaktionen) auf Beruhigungs-/Kontrastmittel (z.B. Brech-/Juckreiz, Hautausschlag) klingen meist von selbst wieder ab und bedürfen normalerweise keiner Behandlung.
- Schwere allergische Reaktionen bis hin zum Schockzustand auf Beruhigungs-/Kontrastmittel mit Schleimhautschwellung im Rachen oder Kehlkopf, Herz-/Kreislaufversagen, Atemstörungen und Krämpfe erfordern eine intensivmedizinische Behandlung und können u.U. lebensbedrohlich sein oder infolge mangelnder Organdurchblutung zu bleibenden Schäden (Nierenversagen, Hirnschädigung, Krampfanfällen) führen.

Melden Sie **plötzliches Unwohlsein** während oder nach der Untersuchung oder in den Tagen danach (z.B. Juckreiz, Niesreiz, Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit, Atembeschwerden, Durchfall, Schmerzen) bitte **sofort dem/einem Arzt!**

Worauf ist zu achten?

Beachten Sie die Anordnungen der Ärztin / des Arztes genau, v.a. in Bezug auf die Einnahme von Medikamenten.

Vor der Untersuchung:

Metallteile, die in das Magnetfeld gelangen, können zu **Verletzungen** und **Bildartefakten** führen! Legen Sie deshalb alle metallhaltigen oder magnetischen Gegenstände vor dem Betreten des Untersuchungsraumes ab (sie werden in einem eigenen Schränkchen für Sie aufbewahrt):

- Bitte erscheinen Sie insbesondere bei Kopf- und Halsuntersuchungen ungeschminkt!
- Uhr, Brille, Schlüssel, (Piercing-)Schmuck, Haarnadeln/-spangen, Kugelschreiber und andere Metallteile;
- Mobiltelefone, Geldbeutel, lose Geldmünzen, Brieftasche incl. Kreditkarten (Magnetstreifen werden GELÖSCHT!);
- Metallteile an der Kleidung (z.B. Gürtelschnallen); Kleidungsstücke mit einem Reißverschluss, Metallknöpfen oder Ähnlichem (z.B. Metallverschluss und Bügel am BH) dürfen nicht getragen werden;
- Herausnehmbarer Zahnersatz, Zahnspangen;
- Hörhilfe, Akupunkturnadeln.

Nach der Untersuchung:

Falls Sie eine **Beruhigungsspritze** erhalten haben, lassen Sie sich **BITTE** abholen. Aufgrund der vorübergehenden **Einschränkung der Straßenverkehrstauglichkeit** dürfen Sie in den nächsten 24 Stunden **KEIN** Fahrzeug steuern und sollten nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten.

Was die Ärztin / der Arzt wissen sollte ...

Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, geben Sie auf die folgenden Fragen genau und ausführlich Antwort:

1. Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder eine künstliche Herzklappe? nein ja
2. Befinden sich **Metallteile im Körper** (z.B. Gefäßclips, Gelenkprothese, Metallstifte, Zahnspange, Granat-Splitter, Spirale, Akupunkturnadel, Insulinpumpe, Intraport, etc.)? nein ja
Wenn ja, bitte angeben:
3. Wurden Sie oder Ihr Kind schon einmal **am Herzen oder am Kopf operiert**? nein ja
4. Besteht eine **Allergie** (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder **eine Überempfindlichkeit**, z.B. gegen Medikamente (insbesondere Jod oder Penicillin), Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, Kontrastmittel, örtliche Betäubungsmittel, etc.)? nein ja
5. Besteht eine **Schwangerschaft**? nein ja ungewiss

ACHTUNG: Die MRT darf bei Personen, die irgendeine Art von **Metall im Körper** haben (Herzschrittmacher, künstliche Herzklappe, Metallprothesen, chirurgische Clips, Spirale, Metallsplitter, etc.) **nicht in jedem Fall durchgeführt** werden. **Informieren Sie bitte unbedingt den Arzt, wenn Sie zu dieser Risikogruppe gehören!**



Patientenaufklärungsdokumentation

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Zentrum der Radiologie
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Direktor: Prof. Dr. Th. J. Vogl
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main



Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, spezifische Nebenwirkungen des Kontrastmittels, besondere Fragen des Patienten, mögliche Nachteile im Fall einer Ablehnung/Verschiebung der Untersuchung, Gründe des Patienten für die Ablehnung, Betreuungsfall)

.....
.....
.....
.....
.....

Ort/Datum/Gesprächsdauer:.....Ärztin/Arzt:.....

Im Falle einer Ablehnung der Untersuchung:

Die vorgeschlagene Untersuchung / die eventuell notwendige Gabe eines Kontrastmittels lehne ich nach ausführlicher Aufklärung ab. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile wurde ich informiert.

Einwilligungserklärung:

Ich bestätige, dass ich für die geplante Untersuchung eine ausführliche Aufklärung über Sinn und Ziel der Untersuchung / Behandlung einschließlich möglicher Komplikationen erhalten habe und auch verstanden habe. Über weitere ungewöhnliche Risiken des bei mir vorgesehenen Eingriffes konnte ich mich informieren. Ich/Wir habe(n) **keine weiteren Fragen**, fühle(n) mich/uns **ausreichend aufgeklärt** und **willige(n) hiermit in die geplante Untersuchung ein. Mit einer eventuellen Kontrastmittelgabe erkläre ich mich / erklären wir uns ebenfalls einverstanden.**

Ort/Datum: Patientin/Patient/ggf. Zeugen/Eltern*:

Ärztin/Arzt:

* Grundsätzlich sollten bei Kindern beide Elternteile unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteiles vor, so versichert die/der Unterzeichnende zugleich, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.