



Information für Kernspintomographie-Patienten

Was ist Magnetresonanztomographie?

Magnetresonanz- (MR) oder Kernspintomographie ist eine diagnostische Methode, die hochaufgelöste Bilder des menschlichen Körpers ohne Anwendung von Röntgenstrahlen liefert. Diese Bilder werden erzeugt mit Hilfe eines großen Magneten, einer Antenne zum Senden und Empfangen von Radiowellen und eines Computers.

Durchführung der Untersuchung:

Nach Anweisung der Assistentin oder des Arztes müssen Sie **bestimmte Kleidungsstücke und Gegenstände in der Kabine ablegen.**

Zur Untersuchung werden Sie auf einer Liege möglichst bequem gelagert und dann in die beleuchtete, sowie vorn und hinten freie Öffnung des Untersuchungsgerätes gefahren. Dies sollte Sie in keiner Weise beängstigen.

Während der Meßvorgänge sollten Sie entspannt und absolut ruhig liegen!

Es entstehen dabei klopfende Geräusche, die durch elektrische Schaltvorgänge im Gerät bedingt sind. Diese zeigen die normale Arbeitsweise des Gerätes an. Zwischen den einzelnen Meßvorgängen, die in der Regel 3 - 10 Minuten dauern, entstehen zum Teil kurze Pausen. Die Gesamtuntersuchungszeit beläuft sich im allgemeinen auf 20 bis 45 Minuten.

Kontrastmittel:

In manchen Fällen ist eine Injektion in eine Armvene zur Verbesserung der Bildinformation erforderlich. Es handelt sich dabei um Gadolinium-DTPA, ein speziell für die Magnetresonanztomographie entwickeltes Kontrastmittel.

Bei Blutabbaustörungen und Nierenfunktionsstörungen wird das Mittel vorläufig sicherheitshalber nicht bzw. eingeschränkt angewendet. Im übrigen sind keine eindeutigen Gegenanzeigen bekannt.

Wenn bei Ihnen Allergien bekannt sind oder bei einer Untersuchung mit Kontrastmittel irgend eine Komplikation aufgetreten ist, sagen Sie bitte dem Arzt vor der Untersuchung Bescheid.

Mögliche Komplikationen:

Schädigende Wirkungen durch die Untersuchung sind nach dem derzeitigen Wissensstand nicht bekannt.

Ein bestimmter Personenkreis kann jedoch, um Risiken zu vermeiden, mit dieser Methode nicht untersucht werden.

(Siehe Rückseite)

In der Kabine bitte folgende Gegenstände ablegen:

- alle metallhaltigen Gegenstände
- Brillen
- Hörgeräte
- Uhren
- entfernbare Zahnprothesen
- Schmuck
- Geldbörse / Geld
- Schlüssel

Im folgenden bitten wir Sie, alle Fragen zu beantworten und mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit zu bestätigen bzw. Ihr Einverständnis mit der Untersuchung und einer evtl. Kontrastmittelgabe zu erklären.

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Gewicht: _____ Größe: _____

1. **Sind Sie Träger eines Herzschrittmachers, eines sonstigen Schrittmachers, einer Insulin- / Zytostatika-Pumpe, eines Nervenstimulators, eines Gehörknöchelchenersatzes, einer künstlichen Herzklappe oder eines ähnlichen Hilfsmittels?** ja nein
2. Besteht eine Schwangerschaft? (für Frauen) ja nein
3. Wurde schon einmal eine Kernspintomographie (MRT) bei Ihnen durchgeführt? ja nein
4. Haben Sie im Körper metallische Fremdkörper (Splitter, Metallstaub) (z.B. im Auge, am Herz, im Kopf?) oder Gelenkprothesen? ja nein
5. Wurde vor Kurzem eine OP durchgeführt?
Wenn ja, bitte Art und Stelle angeben:

ja nein
6. Hatten Sie bezüglich der aktuellen Beschwerden schon eine Voruntersuchung?
Wenn ja, gibt es Vorbefunde und / oder Voraufnahmen?
ja nein
ja nein
7. Sind bei Ihnen Blutabbaustörungen oder Nierenfunktionsstörungen bekannt? ja nein
8. Haben Sie eine Stoffwechselstörung, z.B. Gicht oder eine entzündlich, rheumatische Erkrankung? ja nein
9. Nehmen Sie Beta-Blocker? (Tabletten gegen Bluthochdruck) ja nein
10. Ich bin mit einer evtl. Kontrastmittelgabe einverstanden. ja nein
11. Haben Sie Platzangst?
Wenn ja, sind Sie mit der Gabe eines entsprechenden Beruhigungsmittel einverstanden? **(Begleitperson erforderlich!)** ja nein

Ich habe diese Information vollständig und aufmerksam gelesen, den Inhalt verstanden und die Fragen korrekt beantwortet.

Weitere Fragen habe ich nicht.

Datum

Unterschrift