



# Magnetresonanztomographie

Liebe Patientin, lieber Patient

Dieses Merkblatt informiert Sie über die bei Ihnen geplante Untersuchung. Bitte lesen Sie es aufmerksam durch, damit Sie dem zuständigen Arzt gegebenenfalls zusätzliche Fragen stellen können.

## Was ist eine Magnetresonanztomographie

MRI oder auch Kernspintomographie ist eine moderne Untersuchungs-Methode zur Erkennung eventueller krankhafter Veränderungen im Innern des Körpers. Der Magnet-Resonanz-Tomograph erzeugt dabei in einem starken Magnetfeld überlagerungsfreie Schnittbilder von der Untersuchungsregion. Hierzu werden keine Röntgenstrahlen angewandt. Stattdessen wird eine ausgeklügelte Technik eingesetzt, die Protonen, welche man in Wasser findet und die lebendes Gewebe ausmachen, anregt und die Richtungsänderung deren Rotationsachse detektiert. Die Untersuchung ist schonend und schmerzfrei. Dank unseres modernen Gerätes haben Sie genug Platz während der Untersuchung.

## Was müssen Sie vor der MR-Untersuchung unbedingt beachten

Gegenstände aus Eisen und anderen magnetischen Metallen (Uhr, Brille, Haarnadeln, Schmuck, Piercings, herausnehmbare Zahnprothesen, Hörgeräte, Geld, Schlüssel, usw.) stören das Magnetfeld. Alle diese losen Gegenstände dürfen Sie aus Sicherheitsgründen auf keinen Fall in den Untersuchungsraum mitnehmen. Kreditkarten und andere digitale Datenträger lassen Sie bitte in der Kabine, da sie im Untersuchungsraum vom Magneten gelöscht werden. Wenn Sie einen Herzschrittmacher tragen, ist bei Ihnen möglicherweise keine MRT-Untersuchung möglich, da der Magnet die Funktion des Herzschrittmachers stört. Melden Sie sich bitte vor der Untersuchung bei uns.

## Die Untersuchung

Falls notwendig besuchen Sie vor der Untersuchung die Toilette. Sie werden auf einer Liege gelagert. Damit wir möglichst viel Informationen über das Gebiet in Ihrem Körper erhalten, werden auf der Untersuchungsregion hochempfindliche Antennen aufgelegt, die die Informationen aufnehmen können. Evtl. werden wir Ihnen eine Infusion für die spätere Kontrastmittelgabe legen. Anschließend werden Sie in den tunnelförmigen Magneten hinein gefahren. Bei zahlreichen Untersuchungen, z.B. im Bereich der unteren Körperhälfte, befindet sich der Kopf nicht im Gerätetunnel, sondern außerhalb des Magneten. Um gute Bilder zu erzielen, ist es sehr wichtig, dass Sie die gesamte Zeit ruhig und entspannt liegen. Gegen lautes Klopfen, welches während der Untersuchung auftritt, erhalten Sie von uns einen wirksamen Gehörschutz. Gerne spielen wir Ihnen Musik ein, damit die Untersuchungszeit schneller vergeht. Sie erhalten einen Alarmknopf, falls Sie die Untersuchung abbrechen wollen. Außerdem sehen wir Sie von unserem Bedienpult während der Untersuchung. Je nach Fragestellung dauert die Untersuchung zwischen 30 und 50 Minuten.

Bei manchen Untersuchungen ist zusätzlich eine intravenöse Injektion eines paramagnetischen Kontrastmittels z.B. in eine Armvene notwendig. Diese wird in der Regel gut vertragen. In seltenen Fällen können folgende Nebenwirkungen und Komplikationen auftreten:

Sehr selten: Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Übelkeit/ Brechreiz

Extrem selten: Atem- und Herz-Kreislaufstörungen, welche eine intensivmedizinische Versorgung notwendig machen.

Ein kurzzeitiges Kältegefühl und Geschmacksempfindungen während der Kontrastmittelinjektion sind normal. Bei Untersuchungen der Gelenke kann eine Kontrastmittelgabe in das Gelenk oft eine deutlich bessere Aussage über die Verletzung ermöglichen. Wenn das bei Ihrer Verletzung/ Erkrankung der Fall ist, wird der Radiologe mit Ihnen darüber sprechen. Da eine Infektion des Gelenks vermieden werden muss erfolgt die Injektion unter sterilen Bedingungen und in lokaler Betäubung.

Patientenetikette

## Fragebogen und Einverständniserklärung zur MR-Untersuchung

Damit wir die MRI-Untersuchung sicher und mit möglichst wenig Belastung für Sie planen können, bitten wir Sie, folgende Fragen wahrheitsgemäss zu beantworten:

Gewicht:  kg Grösse:  cm

- |  |  |
|--|--|
| 1. Haben Sie ein Hörgerät?   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |
| 2. Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder eine künstliche Herzklappe?   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |
| 3. Tragen Sie einen Neurostimulator oder eine Schmerz-/Insulinpumpe oder wurde bei Ihnen ein VP-Shunt oder ein Cochleaimplantat eingesetzt?                            | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |
| 4. Haben Sie Metallteile im Körper?<br>Wenn ja: Welche? <input style="width: 200px;" type="text"/><br>Oder haben Sie in der metallverarbeitenden Industrie gearbeitet? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. Haben Sie Tätowierungen oder Piercings, die nicht entfernt werden können?   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |
| 6. Leiden Sie an Platzangst (Klaustrophobie)?  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |
| 7. Leiden Sie an Allergien (z.B. Heuschnupfen/Asthma)?<br>Wenn ja: Welche? <input style="width: 200px;" type="text"/>  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |
| 8. Ist bei Ihnen eine Einschränkung der Nierenfunktion bekannt?  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |
| 9. Falls Sie Diabetes haben, verwenden Sie einen Insulin Button (FreeStyle Libre)?   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |
| 10. Bei Frauen: Könnten Sie schwanger sein?  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |

Wenn Sie Fragen mit „ja“ beantwortet haben, wird die\*der Radiologe\*in zusammen mit Ihnen festlegen, ob und unter welchen Sicherheitsmassnahmen die Untersuchung und Kontrastmittelgabe erfolgen kann. Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns.

### Einverständniserklärung

Ich habe die umseitigen Informationen verstanden und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit dem mir vorgeschlagenen Eingriff einverstanden. Unklarheiten wurden mir durch den\*die behandelnde\*n Arzt\*in erklärt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient\*in

#### Für die Radiologie:

- Identität Patient\*in bestätigt  
 Überweisung überprüft

Visum MTRA \_\_\_\_\_