

## Patienteninformation MRT

### Erklärung zur Untersuchung

Bei einer Magnet-Resonanz-Tomographie werden in einem starken Magnetfeld Schnittbilder des Körperinneren erzeugt. Im Gegensatz zum Röntgen und zur Computertomographie werden hierbei keine Röntgenstrahlen verwendet.

### Untersuchungsablauf

Die Untersuchung erfolgt in der Regel in Rücken- oder Bauchlage. Sollten Sie zu Platzangst neigen, kann vorab ein Beruhigungsmittel verabreicht werden. Bitte informieren Sie dazu rechtzeitig das Personal.

Laute Klopfgeräusche während der Untersuchung stammen von den elektromagnetischen Schaltungen und sind völlig normal. Sie erhalten deshalb auch einen Gehörschutz.

Die Untersuchung dauert ca. 30 Minuten. Während der Untersuchung bekommen Sie eine Klingel und stehen mit unserem Fachpersonal in Kontakt. Während des Messvorgangs ist ein Wärmegefühl normal. Während der Untersuchung sollten Sie ruhig und entspannt liegen um Bildstörungen durch Bewegungen zu vermeiden.

Je nach zu untersuchendem Organ und Fragestellung ist eine Kontrastmittelgabe erforderlich, die über eine dünne Kanüle in eine Vene erfolgt. Falls dies notwendig ist, werden Sie vom Personal rechtzeitig informiert.

### Komplikationen

Die MRT ist ein risikoarmes Untersuchungsverfahren, da es ohne Röntgenstrahlen auskommt. Wegen des starken Magnetfeldes ist es wichtig, dass Sie vor der Untersuchung Schmuck, Haarklammern, Hörgeräte, metallhaltige Zahnprothesen usw. ablegen.

Durch das intravenös verabreichte Kontrastmittel kann es in seltenen Fällen zu allergischen Reaktionen kommen. Bei leichten bis mittelschweren Fällen kommt es zu Hautausschlag, Jucken, Niesen, Übelkeit, Schwindel oder ähnlichen Symptomen. Diese sind durch Medikamentengabe behandelbar. Schwere Kontrastmittelreaktionen mit Erbrechen, Atemproblemen und Herz-Kreislauf- Problemen sind sehr selten und erfordern eine intensivere medizinische Behandlung. Sollten Sie Allergiker sein, bitten wir Sie uns das mitzuteilen.

### Bitte unbedingt beachten

Wir bitten Sie Ihre Wertsachen im Fach der Umkleidekabine einzuschliessen, da Sie aus Sicherheitsgründen nichts in den Untersuchungsraum mitnehmen dürfen.

Sollten wir Ihnen wegen Platzangst ein Medikament verabreichen müssen (in eine Armvene oder über die Nasenschleimhaut), dürfen Sie am Tag der Untersuchung kein Fahrzeug steuern oder an gefährlichen Maschinen arbeiten. Haben Sie ein Beruhigungsmittel erhalten, kann das Reaktionsvermögen noch zu 4 Stunden nach der Untersuchung eingeschränkt sein, deshalb sollten Sie sich von einer Begleitperson abholen lassen oder den öffentlichen Verkehr benutzen.

### MRT – Patientenfragebogen

Name:  
Vorname:  
Geburtsdatum:

**Nehmen Sie sich Zeit, den Fragebogen genau durchzulesen und beantworten Sie bitte die Fragen**

- Hatten Sie bereits früher eine MRT-(MRI) Untersuchung?  Nein  Ja
- Leiden Sie unter Platzangst (Claustrophobie)?  Nein  Ja
- Sind bei Ihnen elektronische oder mechanische Geräte implantiert worden (z.B. Herzschrittmacher, Herzklappe, Defibrillator, Neurostimulator, Medikamentenpumpe, Cochlea-Implantat etc.)?  Nein  Ja  
Wenn ja, welche? .....
- Tragen Sie entfernbare Implantate (Hörgerät, Zahnprothese)?  Nein  Ja
- Befinden sich in Ihrem Körper Metallteile (Piercing, Stent, Prothesen, Schrauben, OP-Clip, Metallsplitter im Auge)?  Nein  Ja  
Wenn ja, welche und wo? .....
- Leiden Sie an einer infektiösen Krankheit (z.B. HIV, Hepatitis A +B)?  Nein  Ja
- Besteht bei Ihnen eine Allergie oder Überempfindlichkeit auf Medikamente oder Kontrastmittel? Wenn ja, welche? .....
- Leiden Sie an einer Niereninsuffizienz (eingeschränkte Nierenfunktion)?  Nein  Ja
- Für Frauen:     - Sind Sie schwanger bzw. stillen Sie?  Nein  Ja  
                      - Tragen Sie eine Kupferspirale?  Nein  Ja
- Bitte tragen Sie hier noch Ihre Grösse und Ihr Körpergewicht ein \_\_\_\_\_cm    \_\_\_\_kg

Bereits jetzt herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.

Unsere Mitarbeiter/innen in der Radiologie stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung!

Bitte bestätigen Sie uns per Unterschrift, dass Sie die Fragen verstehen und korrekt beantworten konnten, sowie die Informationen auf der Rückseite gelesen haben.

Basel, den \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient/in bzw. des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift MTRA