



Aufklärungsblatt MR-Arthrographie

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Befund in der vorliegenden MRT oder die besondere Fragestellung Ihres zuweisenden Arztes erfordert die Durchführung einer MR-Arthrographie von Ihrem

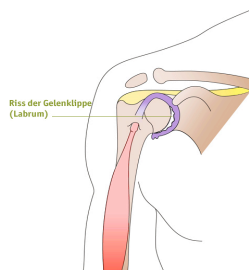
Schultergelenk Kniegelenk Hüftgelenk anderes Gelenk

Was ist eine Arthrographie?

Eine Arthrographie ist die direkte Darstellung des Gelenkraumes mit Kontrastmittel.

Wie wird die Untersuchung durchgeführt?

Nach Desinfektion und steriler Abdeckung der Punktionsstelle wird eine dünne Arthrographie-Nadel unter Röntgen- oder CT-Kontrolle in den Gelenkraum vorgeschoben.



Unter (CT-)Durchleuchtung, ggf. durch Injektion eines geeigneten Kontrastmittels, wird die korrekte Lage der Kanüle im Gelenkspalt kontrolliert. Danach werden ca. 10 bis 20 ml des MR-Kontrastmittels injiziert und die Nadel wieder entfernt. Anschließend erfolgt die Untersuchung mittels MRT.

Das Kontrastmittel wird innerhalb weniger Stunden von der Gelenkkapsel aufgenommen und über die Nieren ausgeschieden.

Mögliche Komplikationen:

- Spannungsschmerzen im Gelenk
- Schmerzen in der Einstichstelle
- (sehr selten) Einblutung in das Gelenk
- (sehr selten) Gelenkinfektionen, die mit Antibiotika behandelt werden müssen oder einen chirurgischen Eingriff erfordern
- allergische Reaktion auf das Kontrastmittel
- Kreislaufstörungen



Um einen komplikationsfreien Eingriff zu ermöglichen, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Leiden Sie unter Blutgerinnungsstörungen?

Ja Nein

Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente (Marcumar, Plavix, Aspirin...)?

Ja Nein

Leiden Sie an Diabetes?

Ja Nein

Sind Allergien (z. B. gegen Kontrastmittel) bekannt?

Ja Nein

Besteht eine Hepatitis oder HIV-Infektion?

Ja Nein

Sollten Sie eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet haben oder falls Sie noch weitere Fragen haben, sprechen Sie bitte mit dem behandelnden Arzt.

Sollten Komplikationen im Anschluss an die Untersuchung auftreten, wenden Sie sich bitte an uns oder Ihren zuweisenden Arzt.

Ich bestätige, dass ich den Text gelesen, verstanden und die Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. In einem persönlichen Gespräch sind meine Fragen ausreichend beantwortet worden.

Datum Unterschrift der/des Patientin/en
bzw. des gesetzlichen Vertreters

Datum Unterschrift des Arztes

Der/die Patient/-in erhält eine Ausfertigung dieses Aufklärungsbogens.