

## **Aufklärung zur MR – gestützten präoperativen Drahtmarkierung**

**Bitte aufmerksam lesen und ausfüllen**

Name			Vorname			Geb.-Datum		
Adresse								

Sehr geehrte Patientin,

Um Ihnen den Aufenthalt in unserer Praxis so angenehm wie möglich zu gestalten, möchten wir Sie über den Untersuchungsablauf informieren.

Sie wurden uns zur Markierung Ihrer Veränderung in der Brust zugewiesen. Unter einer präoperativen Drahtmarkierung der Brust versteht man, dass das Areal, das operativ entfernt werden soll, vor der Operation aufgesucht und markiert wird, damit der Operateur die Veränderung sicher finden kann.

### **Wie läuft die Untersuchung ab?**

#### **Vorbereitung**

Sie werden aufgefordert, alle Metallgegenstände am Körper abzulegen (z.B. Kleidung mit Teilen oder Reißverschlüssen aus Metall, Büstenhalter, Schmuck und Brillen, herausnehmbarer Zahnersatz usw.).

Für die Kontrastmittelgabe ist ein venöser Zugang in der Ellenbeuge erforderlich.

Zur Untersuchung werden Sie in bequemer Bauchlage gelagert, die Brust wird in einer Vorrichtung (die sog. Mamma-Spule) platziert.

Während der Untersuchung müssen Sie absolut ruhig liegen, um ein Verwackeln der Bilder zu vermeiden.

Zunächst werden Sie in den Kernspintomographen gefahren, dann werden Messungen durchgeführt. Dabei wird Ihnen ein Kontrastmittel über den venösen Zugang appliziert. Diese Messungen dienen der genauen Ortung des verdächtigen Brustgewebes.

## Durchführung

Nach einer örtlichen Betäubung wird eine Hohlnadel in die Brust vorgeschoben.

Um die Position der Nadel zu kontrollieren, werden während des Eingriffes wiederholt Messungen angefertigt. Dazu werden Sie erneut in das MRT - Gerät gefahren.

Durch die Hohlnadel wird nun ein dünner Draht vorgeschoben, der sich mit einem Widerhäkchen verankert. Die Nadel wird dann wieder entfernt, der Draht dient dem Operateur als Wegweiser zu der Veränderung. Dieser wird während der nachfolgenden OP entfernt.

Je nach Größe und Ausdehnung des Befundes können mehrere Markierungen (mehr als 1 Draht) notwendig werden. Das genaue Vorgehen wird vor dem Eingriff mit Ihnen besprochen.

Nach der Punktion wird der Draht mit einem Verband abgedeckt.

## **Komplikationen:**

**Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken! Trotz größter Sorgfalt kann es jedoch in Einzelfällen während oder nach dem Eingriff zu Komplikationen kommen, die u.U. eine sofortige Behandlung erfordern.**

- **Blutergüsse** und **leichte Schmerzen** an der Einstichstelle
- Durch die Verabreichung des Lokalanästhetikums kann es in sehr seltenen Fällen zu **allergischen Reaktionen** sowie **Herz- Kreislaufproblemen** kommen.
- In seltenen Fällen kann es zu einer **Verletzung des Brustfells** kommen. Das kann einen Lungenkollaps (Pneumothorax) verursachen, der im Krankenhaus behandelt werden muss.

**Das Lokalanästhetikum kann die Reaktionsfähigkeit und Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen.**

### Ärztliche Anmerkungen:

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

## **Was der Arzt wissen sollte :**

1. Welches **Körpergewicht** haben Sie? ..... kg
2. Besteht eine **Allergie** (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder **reagieren Sie überempfindlich** auf bestimmte Nahrungsmittel, Medikamente, Pflaster, Latex, Jod, örtliche Betäubung ?  
 nein                       ja                      welche? .....

3. Besteht oder bestand einmal bei Ihnen eine der folgenden **Erkrankungen**:

**Blutgerinnungsstörung** oder eine **erhöhte Blutungsneigung**

nein  ja welche? .....

**Herz-/Gefäßkrankung** oder **Kreislaufprobleme** (z.B. Herzinfarkt, Schwindel, Kreislaufkollaps, zu niedriger oder zu hoher Blutdruck)

nein  ja welche? .....

Akute oder chronische **Infektionskrankheiten** (z.B. Tuberkulose, Hepatitis, HIV, AIDS)

nein  ja welche? .....

**Nierenerkrankung**

nein  ja welche? .....

**Diabetes (Zuckerkrankheit)**

nein  ja Wenn ja, wie behandelt?  Insulin  Tabletten

**Glaukom (Grüner Star)**

nein  ja

4. Nehmen Sie derzeit **Medikamente** oder haben Sie in den letzten 2 Wochen Medikamente genommen? (z.B. Herz-, Schmerz-, blutdrucksenkende oder blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar oder Aspirin, Psychopharmaka, Antibiotika)

nein  ja

5. Sind in Ihrem Körper **Metallteile**?  nein  ja

Wenn ja, welche?

Herzschrittmacher  Künstliche Herzklappe  Cochlea-Implantat (Ohr-Impl.)

Gefäßclips  Stens  Künstliche Linse (Auge)

Shunt  Port  Metallsplitter

Permanent Make-Up / Tattoos  Sonstiges .....

### Einwilligungserklärung:

**Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige hiermit nach angemessener Bedenkzeit in die geplante Untersuchung ein.**

**Ich bestätige, dass ich den Text zur MR - gestützten präoperativen Drahtmarkierung Seite 1 - 3 gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. In einem persönlichen Gespräch sind meine Fragen ausreichend beantwortet worden.**

Berlin, den .....

.....  
Unterschrift der Patientin

.....  
Unterschrift des Arztes