

## NAVODILA IN VPRAŠALNIK ZA PREGLED Z MAGNETNO REZONANCO

**Spoštovani,**

Vabimo vas na pregled \_\_\_\_\_

v Specialistično kliniko Dvorec Lanovž, dne \_\_\_\_\_ ob \_\_\_\_\_ uri.

### **Vaši osebni podatki:**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Naslov, občina: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tel.št.: \_\_\_\_\_

Za razjasnitev vaših zdravstvenih težav ste bili napoteni na pregled z magnetno resonanco. Za vašo informiranost vas naprošamo, da preberete spodnja navodila in odgovorite na vprašanja, na posebej priloženem vprašalniku. Obenem vas prosimo, da vprašalnik tudi podpišete, s čimer pristajate na pregled.

S tem dokumentom vam želimo posredovati osnovne informacije o pregledu z magnetno resonanco. Če imate še kakršnakoli vprašanja, nas lahko pokličete in z veseljem vam bomo pomagali z informacijami.

### **KAJ POTREBUJEM?**

Prosimo vas, da se držite dogovorjene ure in da pridete na pregled nekaj minut prej, tako da lahko uredimo administrativni del. Prosimo, da s seboj prinesete:

- zdravstveno kartico,
- izvide, ki se nanašajo na aktualen zdravstveni problem,
- slikovno dokumentacijo iz drugih zdravstvenih ustanov (CD, USB).

Če imate v telesu kakršenkoli kovinski tujek ali druge elektronske naprave (srčni spodbujevalnik, kovinske sponke, kirurški material, sisteme za vnos zdravil ...) morate pridobiti soglasje o združljivosti oz. kirurgovo potrdilo, da lahko pregled varno opravite. Zobozdravstveni material je za magnetno resonanco varen.

### **KAJ JE MAGNETNA REZONANCA?**

Magnetna resonanca je aparatura, ki dovoljuje unikaten vpogled v človeško telo. Za izdelavo slike ne uporabljamo rentgenskih žarkov, ampak močno magnetno polje. Z različnimi kombinacijami moči magnetnega polja in radiofrekvenčnimi pulzi lahko generiramo vrste različnih slik, ki nam služijo za postavitev diagnoze. Pregled z magnetno resonanco je zelo natančna in zanesljiva slikovna metoda, a kljub temu včasih ne moremo podati zanesljive diagnoze. Ob upoštevanju vseh navodil je pregled popolnoma neboleč in brez do sedaj zabeleženih stranskih učinkov. Edini stranski učinek je morebitno segrevanje telesa (manj kot 1° C). Pregled z magnetno resonanco se sicer odsvetuje nosečnicam.

### **POTEK PREGLEDA**

Po sprejemu v naši kliniki bomo najprej uredili dokumente in morebiten slikovni material, ki ste ga prinesli. Sprejel vas bo radiološki inženir, ki bo pregled tudi opravil. Pred pregledom vas bomo naprosili, da odstranite ves nakit, očala, ure, lasne pripomočke, slušne aparate ... Slečete se do spodnjega perila, oblečete v posebno haljo, saj lahko že najmanjši delci na oblačilih motijo preiskavo. Če imate morebiti strah pred zaprtimi prostori (t. i. klavstrofobija), nas prosim o tem vnaprej

obvestite. Zdravil proti bolečinam ali za pomiritev vam ne moremo zagotoviti, zato za ustrezno medikacijo poskrbite sami. Med pregledom vas namreč zapeljemo v sredino aparata, kar lahko pri posamezniku vzbudi občutke utesjenosti, sicer je naš aparat širšega premera od klasičnih. Čas preiskave je odvisen od vrste pregleda, ki ga opravljamo. Traja lahko od 15 minut do 1 ure. Aparat med delovanjem proizvaja zelo glasne zvoke (tudi preko 100 dB), zato vam za zaščito sluha namestimo slušalke. Preko slušalk vam lahko po želji predvajamo glasbo, s pomočjo očal pa sliko.

Ko začnemo s slikanjem je izredno pomembno, da ostanete sproščeni in pri miru. Včasih se preiskovalna miza med slikanjem premakne. Vsako premikanje nam lahko pokvari sliko in tako zelo oteži delo zdravniku radiologu, ki bo vaše slike interpretiral. Med samim pregledom smo v nenehnem kontaktu z vami, vas nadzorujemo in vam preko zvočnika lahko dajemo dodatna pojasnila ali navodila. Pri nekaterih pregledih je potrebno sodelovanje, v smislu navodil glede zajemanja in zadrževanja sape. Zelo pomembno je tudi, da med ležanjem na mizi ne prekrizate nog ali rok, ker lahko s tem povzročite pregrevanje telesa.

## KONTRASTNO SREDSTVO

Včasih je potrebno za razjasnitev diagnoze v žilo vbrizgati kontrastno sredstvo. Slikanje s kontrastnim sredstvom je sestavni del diagnostične preiskave. Kontrastno sredstvo nam poda podatke o različnih patoloških procesih, tako da lahko lažje sestavimo celotno sliko vaših težav. V primeru slikanja s kontrastom, vam na roko nastavimo (hrbtišče dlani ali komolec) vensko kanilo, preko katere vam vbrizgamo kontrast. Včasih kontrast vbrizgamo z avtomatskim injektorjem (pregled ožilja, srca, dojk ...) včasih pa ročno z injekcijo.

Kontrastno sredstvo za človeka ne predstavlja velikega tveganja. Več znanstvenih raziskav kaže, da več kot 99 % pacientov, ki so prejeli kontrast, ne razvije kakšnih stranskih učinkov. Vseeno pa ostaja zelo majhna verjetnost, da pride do alergijske reakcije (alergije na katero izmed učinkovin), v tem primeru pa je potrebna takojšnja zdravniška pomoč. Stranski učinki ob prejemu kontrasta so lahko manjša slabost, kašelj, srbečica, občutek toplote, modrica na mestu vboda. Resnejši zapleti pa lahko povzročijo oteženo dihanje, aritmijo, nizek krvni pritisk. Do sedaj je bilo zabeleženih zelo malo teh primerov. Pacienti, ki boleajo za hudo astmo, imajo več alergij ali znano alergijo na kontrastno sredstvo, naj o tem vnaprej obvestijo medicinsko osebje. Pacienti, ki imajo zelo slabo delovanje ledvic, pa pred pregledom potrebujejo svež izvid sečnine in kreatinina.

Po prejemu kontrastnega sredstva boste pri nas počakali še 30 minut, da se prepričamo, da je z vami vse v redu. Tako je tveganje ob pregledu nizko, glede na korist, ki jo pacient ob kvalitetno izvedeni preiskavi dobi.

## INFORMACIJE ZA ŽENSKE

Pregled z magnetno resonanco se odsvetuje nosečnicam (vsaj prvih 12 tednov nosečnosti). Ženske, ki dojijo, lahko po pregledu normalno hranijo otroke (razen v primeru pregleda s kontrastom). V tem primeru se dojenje odsvetuje naslednjih 24 ur. Kontraceptiv Mirena je za pregled varen.

## IZVID

Vaše slike bo po preiskavi pregledal zdravnik radiolog. Ker bo med preiskavo narejenih več sto slik, interpretacija le-teh ni možna takoj. Pisni izvid boste skupaj s posnetki vaše preiskave prejeli po pošti na vaš domači naslov v nekaj delovnih dneh.

## VPRAŠALNIK ZA IZVEDBO PREISKAVE Z MAGNETNO REZONANCO

Da lahko lažje ocenimo vaše morebitno tveganje ob pregledu vas prosimo, da skrbno odgovorite na vprašanja in podpišete vprašalnik.

1. Prosimo, če nam lahko na kratko opišete vaše klinične težave oz. razlog vašega prihoda na preiskavo z magnetno resonanco:

---

---

---

2. Ali imate vgrajen spodbujevalnik srca?  DA  NE

3. Ali ste že imeli operacijo glave, ožilja srca ali sklepov?  DA  NE

- Ob odgovoru DA, prosimo označite ali imate v telo vstavljen

defibrilator / slušni aparat / umetno zaklopko / sponko na anevrizmi / inzulinsko črpalko / stent /

drugo: \_\_\_\_\_

- Leto operacije in material: \_\_\_\_\_

4. Ali imate v telesu kakšne opilke ali druge kovinske tujke?  DA  NE

- V primeru odgovora DA – navedite katere: \_\_\_\_\_

5. Ali ste kdaj že imeli pregled z magnetno resonanco?  DA  NE

- V primeru DA, ali so bile kakšne posebnosti? \_\_\_\_\_

6. Ali imate strah pred zaprtimi prostori (klavstrofobijo)?  DA  NE

7. Ali imate bolezen ledvic oz. ste imeli operacijo ledvic?  DA  NE

8. Ali imate astmo ali kakšne alergije?  DA  NE

- V primeru DA – navedite: \_\_\_\_\_

- Alergije na jod so pri tem pregledu nepomembne.

9. Ali ste tetovirani ali imate t. i. piercing (uhane in drug nakit)?  DA  NE

10. Ali obstaja možnost, da ste noseči?  DA  NE

11. Vaša telesna teža: \_\_\_\_\_



## SOGLASJE ZA PREISKAVO

S svojim podpisom potrjujem, da sem podrobno seznanjen/-a s potekom in izvedbo preiskave, da sem na vsa vprašanja odgovoril/-a resnično in na preiskavo tudi pristajam. Sprejemam vsa tveganja iz MR preiskave, prav tako sem imel/-a možnost postaviti vprašanja glede poteka in izvedbe preiskave.

---

Kraj, datum

Pacient/Skrbnik

Zdravnik

Razumem in se strinjam, da je Specialistična klinika Dvorec Lanovž, zasebna ustanova in da je potrebno pregled plačati po veljavnem ceniku. Plačilo se opravi z gotovino ali plačilno kartico po koncu pregleda na recepciji.

---

Podpis

- 
1. S podpisom tega obrazca potrjujem, da so vsi navedeni podatki resnični in dovoljujem, da Dvorec Lanovž d.o.o. obdela moje osebne podatke za namene zdravstvenih storitev.
  2. Dovoljujem, da Dvorec Lanovž d.o.o. uporablja moje osebne podatke iz obrazca za statistične obdelave, trženjske raziskave ter za potrebe neposrednega trženja – obveščanje o novostih. To dovoljenje lahko kadar koli umaknem s pisno zahtevo, poslano po elektronski pošti na naslov [info@dvorec-lanovz.si](mailto:info@dvorec-lanovz.si)