

Arthrografia

Antes da artrografia planeada com MR/Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada, é necessário injetar um produto de contraste articulação que vai ser examinada. A Injeção é realizada num quarto com fluoroscopia. Após a injeção, iremos levá-lo/a para ressonância magnética ou tomografia computadorizada onde se irá proceder à aquisição das imagines reais de diagnóstico.

Preparação

Por favor, feche a porta do provador com acesso ao corredor. Dispa a parte superior do corpo e vista a camisa hospitalar. Retire antes de entrar na sala de exame relógio, bijuteria, cartões de crédito, etc. tudo com fita magnética e outros objetos de metal como chaves, moedas, ganchos no cabelo etc.

Realização de Arthrografia

A injeção é levada a cabo sob anestesia local com uma agulha fina diretamente na articulação. Em primeiro lugar, uma pequena quantidade de meio de contraste é injetada para controlar o local da injeção. De seguida vai ser injetado o respetivo contraste de ressonância magnética/tomografia computadorizada na articulação. Durante e após a injeção você pode sentir uma sensação de pressão na articulação. Após a remoção da agulha é-lhe aplicado um penso.

Inconvenientes temporários, tais como dor leve, algumas nódoas negras (hematomas) no local punção etc. são possíveis, mas normalmente inofensivos e não requerem tratamento.

No provador da ressonância magnética você terá de tirar a sua roupa, exceto cuecas e meias e vestir a camisa do hospitalar.

Realização do Exame Ressonância Magnética

Na sala de exame, vai deitar-se sobre uma mesa móvel que, lentamente irá entrar na abertura do equipamento com 60 centímetros de diâmetro. A duração do exame pode prolongar-se até 1 hora. Durante o tempo de medição individuais, que podem ir até 5 minutos, irá ouvir um barulho um pouco alto. Deve estar-se em silêncio, relaxado e sem mexer durante o exame. O mais pequeno movimento pode afetar a qualidade da imagem. Ao mesmo tempo respirar e deglutir (engolir a saliva) não interfere com o exame. Estará sob vigilância do pessoal hospitalar, nomeadamente os técnicos de radiologia. Se existirem dúvidas ou questões pode dirigir-se a nós a qualquer momento.

Depois de Exame

- > Não force a articulação afetada no dia do Exame.
- > A mobilidade da sua articulação, após o exame, pode ser reduzida. Devido a esse fator, sugerimos que não conduza de seguida.
- > Após o exame é permitido chuveiro mas **nao banhos**.
- > Em casos raros, pode levar a uma infeção conjunta / inflamação das articulações. Isso manifesta-se ou por um vermelhidão, inchaço ou sobreaquecimento no local da punção. Se este for o caso, então por favor consulte o seu Médico.

Apelido _____ Nome _____

Data de Nascimento _____ Peso (kg) _____ Altura (cm) _____

Emprego _____

Pedimos-lhe para responder às perguntas na próxima página com cuidado (assinale).



1. Alguma vez sofreu um acidente ou inflamação na articulação a ser examinada?..... Sim Não
War das zu untersuchende Gelenk früher entzündet oder verletzt?
2. Alguma vez fez um exame da região do corpo que vai ser examinado?..... Sim Não
Wurde bei Ihnen schon einmal eine bildgebende Untersuchung des jetzt zu untersuchenden Körperbereichs durchgeführt?
3. Ocorreram em exames anteriores com meio de contraste alguns problemas como reação/alteração circulatória, erupção cutânea ou comichão?..... Sim Não
Traten bei früheren Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel Probleme wie z.B. Kreislaufreaktionen, Hautausschlag oder Juckreiz auf?
4. Tem alguma alergia (por exemplo, rinite alérgica, asma ou uma hipersensibilizada a medicamentos, alimentos, pensos, anestésico local)?..... Sim Não
Besteht eine Allergie (z.B. Heuschnupfen, Asthma) oder eine Überempfindlichkeit gegen Medikamente, Nahrungsmittel, Pflaster, örtliche Betäubungsmittel?
5. Toma anticoagulantes (por exemplo Marcoumar, Plavix, Aspirina)?..... Sim Não
Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente (z.B. Marcoumar, Plavix, Aspirin, Xarelto)?
6. É portador de alguma doença infecciosa conhecida (Hepatite, HIV+, TBC)?... Sim Não
Ist eine Infektionskrankheit bei Ihnen bekannt (Hepatitis, HIV+, TBC)?
7. Você possui um Pacemaker ou um Neuroestimulador ou possui algum dispositivo médico no ou sobre o corpo? *Sind Sie Träger eines Herzschrittmachers oder Neurostimulators. oder haben Sie ein medizinisches Gerät im oder am Körper?*..... Sim Não
8. Possui uma prótese dentária removível?..... Sim Não
Tragen Sie eine herausnehmbare Zahnprothese?
A prótese está ligada com imans?..... Sim Não
Wird sie mit Magneten befestigt?
9. Localizam-se no seu corpo peças de metal ou tem grandes tatuagens? (Por Exp. Próteses de metal, cliques de metal, fragmentos metálicos, bombas de insulina, citostáticos, piercings)... *Befinden sich Metallteile in ihrem Körper z.B. Gelenksprothese,.. Platten, Schrauben, Nägel, Piercing, Metallklips?* Sim Não
10. Alguma vez teve um acidente que envolvessem fragmentos metálicos nos olhos, cabeça ou resto do corpo? Sim Não
Hatten Sie früher eine Metallsplittersverletzung am Kopf, Auge oder Haut?
Os fragmentos metálicos foram retirados?..... Sim Não
Wurden die Splitter entfernt?
11. Você já foi operado à cabeça ou ao coração?..... Sim Não
Sind Sie je an Kopf oder Herz operiert worden?
12. Usa Aparelho Auditivo? Sim Não
Tragen Sie ein Hörgerät?
13. Sofre de Claustrofobia?..... Sim Não
Leiden Sie unter Platzangst?
14. Usa algum penso medicinal?..... Sim Não
Tragen sie medizinische Pflaster?
15. Você está grávida?. *Sind Sie schwanger?*..... Sim Não

Se tiver alguma dúvida ou pergunta dirija-se aos técnicos profissionais de saúde.

Com a minha Assinatura, Eu Autorizo que o Zuger Kantonsspital use e reencaminhe as Informações médicas necessárias, como Fotografias de Hospitais/Institutos de Radiologia/Médicos/Médicas a quem faz parte do meu Tratamento.

Data _____ Assinatura _____