

MR Pregled

Magnetska rezonantna spintomografija omogućava otkriti unutarnje promjene u tijelu. Pri tom se umjesto rentgenskih zraka primjenjuju obični radio valovi uz primjenu jakog magnetskog polja tako da se njihovi signali pretvaraju u sliku. Za specijalne pretrage ponekad je potrebno davanje kontrastnog sredstva, ovim se postizu dijagnostičke informacije koje se drugim metodama ne mogu postići.

Priprema

Sve stvari koje imate kod sebe kao npr: **sat, vrijedne stvari, nakit, olovke, cekovne karte i druge metalne predmete kao ključeve, sitni novac i slično, odložite u pretinac koji se zaključava plastičnim ključem.** Ključ ponesite sa sobom u prostoriju za pregled. U kabini za presvlačenje ostavite Vase donje rublje (ves) i obucite kosulju za pacijente. Na pregled glave dolazite bez sminke, jer ona često sadrži metal.

Provođenje pregleda

U prostoriji za pregled ležite na pokretnom stolu koji se pokreće lagano, otprilike 1 do 2 metra u oko 65 cm veliki otvor uređaja za pregled. Pregled traje do jedan sat. Pri pojedinacnim mjerenjima koja traju 5 do 20 minuta čujete glasan ton. Pri tom morate ostati mirni i opušteni, ne pokretati se jer i najmanji pokret može dovesti do pogoršanja slike. Ravnomjerno disanje i povremeno gutanje ne ometa pregled. Za vrijeme pregleda stojite pod stalnom kontrolom medicinskog personala. Ukoliko nastanu problemi, možete uspostaviti kontakt sa medicinskim personalom.

Zbog jakog magnetskog polja u relativno malom prostoru u uređaju za pregled, ova dijagnostička metoda se ne može primijeniti kod svih pacijenata. Molimo Vas da savjesno odgovorite na slijedeća pitanja (staviti "X" na odgovarajuće, da ili ne):

Prezime _____ Ime _____ Datum rođenja _____

Visina (cm) _____ Težina (kg) _____ Profesija _____

Molimo vas odgovarajuće podvućite

1. Nosite li aparat za reguliranje rada srca ili neurostimulator? Imate li medicinski aparat na ili u tijelu? *Sind Sie Träger eines Herzschrittmachers oder Neurostimulators.....* Da Ne
oder haben Sie ein medizinisches Gerät im oder am Körper?
2. Nosite li zubnu protezu koja se skida? *Tragen Sie eine herausnehmbare Zahnprothese?.....* Da Ne
Da li Vam je proteza učvrstena sa magnetom? *Wird sie mit Magneten befestigt?.....* Da Ne
3. Da li u Vasem tijelu imate metala? (proteze, ostaci granata, insulin-pumpa)... Da Ne
Befinden sich in Ihrem Körper Metallteile z.B. Metallprothesen, Metallclips, Insulin-/Zystostatikapumpen etc.
Imate li tetovažu-e? *Haben Sie Tattoos?.....* Da Ne
4. Da li ste imali povredu oka metalnim zrcima? Da Ne
Hatten Sie früher eine Metallsplinterverletzung des Auges?.....
Dali je metalno stano tijelo (Splitter) izvađeno? *Wurde der Splitter entfernt?.....* Da Ne
5. Da li ste operirali srce ili glavu? *Sind Sie an Herz oder Kopf operiert worden?.....* Da Ne
6. Nosite li slusni uređaj? *Tragen Sie ein Hörgerät?.....* Da Ne
7. Bojite li se zatvorenog prostora? *Leiden Sie unter Platzangst?.....* Da Ne
8. Da li je kod vas neka nepodnošljivost – alergija poznata? Da Ne
Ist bei Ihnen eine Unverträglichkeit/Allergie bekannt? Wenn ja, welche?
9. Da li su kod vas infektivne bolesti poznate (Hepatitis, HIV, Tuberkuloza)? Da Ne
Ist eine Infektionskrankheit bei Ihnen bekannt (Hepatitis, HIV+, TBC)? Wenn ja, welche?.....
10. Nosite li medicinski flaster? *Tragen Sie medizinische Pflaster?.....* Da Ne
11. Da li ste možda trudni? *Sind Sie schwanger?* Da Ne

Ako imate daljnjih pitanja, molimo obratite se medicinskom personalu.

Sa mojim potpisom, ja se slažem da Zuger Kantonsspital moje medicinske informacije / slike može naručiti / poslati kod drugih instituta / doktora koji su upoznat sa mojim bolestima.

Datum _____ Potpis _____

Obrazac je ispunio/ispunila predstavnik/predstavnica: _____