

Informacija / Upitnik za pacijente

MR-Arthrography



MEDIZINISCH
RADIOLOGISCHES
INSTITUT

Veoma poštovana pacijentice, veoma poštovani pacijentu

Od strane Vašeg liječnika upućeni ste na specijalan pregled jednog zgloba magnetskom rezonancom (MR). Informativnost ovog pregleda je nakon ubrizgavanja kontrastnog sredstva u zglob znatno bolja nego bez ovog ubrizgavanja. Kontrastno sredstvo u zglobu omogućava prepoznavanje bolesnih stanja, koja inače često ostaju skrivena. Tako se na primjer mogu prepoznati već veoma fine napukline u tetivama i u hrskavici.

Odvijanje pregleda

Ubrizgavanje kontrastnog sredstva vrši se u drugoj prostoriji prije pregleda magnetskom rezonancom (MR). Razlog za to je što radiolog ciljano izvodi ubod (uz korištenje rendgenskog / dijaskopskog uređaja).

Ubrizgavanje provodi radiolog nakon dezinficiranja mjesta uboda iglom i sterilnog pokrivanja. Korištene igle su najčešće tanje od onih koje se obično koriste za uzimanje krvi. Nakon uboda u kožu najčešće slijedi lokalna narkoza (lokalna anestezija). Potom se igla ciljano u etapama pomera ka zglobu. Čim se dostigne zglob, ubrizgava se malo rendgenskog kontrastnog sredstva, kako bi MR kontrastno sredstvo zatim sa sigurnošću dospjelo u zglob. Prilikom ubrizgavanja MR kontrastnog sredstva možete imati osjećaj pritiska u zglobu.

Nakon odstranjivanja igle rendgenska asistentica pratit će Vas do uređaja magnetske rezonance. Pregled magnetskom rezonancom (MR) traje oko 25 do 30 minuta. Pri tomu se po mogućnosti ne biste trebali pomicati.

Koje neželjene reakcije mogu nastupiti?

- Nekoliko sati nakon pregleda mogu nastupiti bolovi u predjelu pregledanog zgloba, koji mogu trajati maksimalno 1-3 dana.
- U odnosu na ubrizgavanje kontrastnog sredstva u venu alergije su znatno rjeđe.
- Rijetko se može formirati krvni podljev.
- Infekcije su veoma rijetke (vjerojatnoća je manja od 1:10'000).

Prezime:

Ime:

Datum rođenja:

Molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja

	da	ne
Da li uzimate sredstva za razređivanje krvi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da li trenutno patite od neke infekcije?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Razumio / razumjela sam informacije, na sva pitanja odgovorio / odgovorilasam savjesno i suglasan / suglasna sam s provedbom pregleda. **Podrazumijeva se da nam prije i tijekom pregleda u svakom trenutku možete postavljati pitanja.**

Datum:

Potpis pacijentice / pacijenta:

Radiolog:

