



NEMOCNICE
HAVLÍČKŮV
BROD

PÍSEMNÝ SOUHLAS S VYŠETŘENÍM MAGNETICKÁ REZONANCE (MR)

Jméno a příjmení pacienta:
Rodné číslo:

Popis vlastního vyšetření: Váš ošetřující lékař Vám doporučuje provedení vyšetření magnetickou rezonancí (MR). Jedná se o moderní zobrazovací metodu využívající silné magnetické a radiofrekvenční elektromagnetické pole, u něhož dosud nebyly prokázány škodlivé biologické účinky. Přesto raději nevyšetřujeme těhotné v prvním trimestru těhotenství.

Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě (Vašemu dítěti), pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného zdravotního výkonu je potřeba Vašeho souhlasu.

Při samotném vyšetření budete ležet na vyšetřovacím lůžku. Na příslušnou oblast těla se umístí vyšetřovací cívka. Pohyblivé lůžko s Vámi zajede do vyšetřovacího prostoru přístroje (tunelu). Vyšetření obvykle trvá 20-50 minut a po tuto dobu je nezbytné zůstat v klidu, protože pohyb částí těla znehodnocuje vyšetření. Při vyšetření orgánů hrudníku a břicha budete během vyšetření opakovaně vyzváni k zadržení dechu, aby byl nežádoucí pohyb trupu eliminován. MR vyšetření je provázeno hlukem, z tohoto důvodu Vám budou poskytnuta sluchátka nebo ušní ucpávky. V naléhavých případech (např. při nevolnosti nebo bolestivých pocitech) můžete ihned kontaktovat personál MR pracoviště pomocí ovladače signalizačního zařízení, který budete mít v ruce. V některých případech se při MR používá navíc gadoliniová kontrastní látka, která umožní zvýšit citlivost vyšetření a zpřesňuje diagnózu. O jejím podání rozhoduje vyšetřující lékař (radiolog).

Důvod provedení vyšetření: Cílem tohoto vyšetření je zobrazení vyšetřovaných orgánů za účelem diagnostiky onemocnění.

Alternativy (jiné možnosti) vyšetření: Alternativou k MR může být do určité míry ultrazvuk nebo výpočetní tomografie (CT). Tato vyšetření ale obvykle neposkytují stejnou kvalitu diagnostických informací jako MR a nelze tedy mluvit o plnohodnotné náhradě. CT je navíc, na rozdíl od MR, založeno na použití rentgenového záření, které přináší určité zdravotní riziko. Výhodou CT je naopak rychlost vyšetření, zobrazení kostí a možnost použití v případě implantovaných přístrojů, které vylučují vyšetření magnetickou rezonancí (například kardiostimulátor).

Příprava před vyšetřením: Pacient se dostaví 15 minut před objednacím časem. Nedostaví-li se ve stanoveném čase bez řádné omluvy (min. 48 hodin předem), termín propadá. Během vyšetření nesmí být ve vyšetřovně žádný kovový materiál (ani nemagnetický). Proto odložte veškeré šperky, spony, kovové přezky, hodinky, klíče, mince, bankovní karty, mobilní telefony, fixační dlahy, protetické pomůcky apod. nebo je raději zanechte doma. V kabině též musíte odložit případná naslouchadla, brýle, kontaktní čočky, zubní protézy. Při vyšetření hlavy a krku je vhodné, aby vyšetřovaná neměla nanesenou řasenku, make up či oční stíny z důvodu možnosti nepříjemného zahřátí. U vyšetření břicha a pánve se pacient dostaví na lačno. U vyšetření MR enterografie 2 dny před vyšetřením pouze nenadýmavá strava, večer před vyšetřením tekutá, ráno na lačno. V případě podání kontrastní látky Vám bude zajištěn nitrožilní přístup zpravidla na paži (obdobný vpich jako při odběru krve).

Ověření kontraindikací výkonu: Nedílnou součástí tohoto souhlasu je Dotazník pro pacienta před vyšetřením magnetickou rezonancí, který obdržíte společně s tímto souhlasem. Jeho vyplnění věnujte zvláštní pozornost.

Rizika a možné komplikace vyšetření: Kontrastní látka až na velmi ojedinělé případy nezpůsobuje žádné vedlejší reakce. Velmi vzácnou závažnou komplikací jsou projevy tzv. alergické reakce na podání gadoliniové kontrastní látky. Riziko alergické reakce je oproti jodovým kontrastním látkám významně nižší.

Existují určitá rizika, která jsou spojena s podáním kontrastní látky:

- Může dojít k alergické reakci či toxické reakci na podanou kontrastní látku, v mimořádných případech tyto komplikace vyžadují rychlou lékařskou pomoc a uložení na lůžko intenzivní péče
- Při závažných anafylaktických stavech může dojít k poškození ledvin, plic a tyto stavy mohou navodit selhání srdce.
- V místě vpichu se může po vyšetření objevit krevní výron, což obvykle nevyžaduje zvláštní péči.

Možná omezení způsobu života, nebo pracovní schopnosti: Vzhledem k tomu, že ke zdravotním komplikacím může výjimečně dojít i v delším období po vyšetření, je nutné po vyšetření vyčkat minimálně 20 minut v čekárně MR pracoviště. Pokud Vaše vyšetření proběhlo bez podání kontrastní látky, pak můžete odejít ihned po jeho skončení.

Kojící matky po aplikaci kontrastní látky přeruší kojení na 24 hodin. Během této doby se kontrastní látka vyloučí z Vašeho těla.

Pacientův písemný souhlas:

Já, níže podepsaný pacient/ka, potvrzuji:

- že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu;
- byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu;
- všechny informace vztahující se ke kontraindikacím jsem uvedl/a pravdivě a nic jsem nezamlčel/a;
- přiložený Dotazník pro pacienta před vyšetřením magnetickou rezonancí jsem vyplnil/a pravdivě;
- jsem si vědom/a toho, že kovové předměty vnesené do vyšetřovny mohou způsobit úraz či poškození přístroje;
- měl/a jsem možnost pokládat doplňující dotazy a obdržel/a jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a. Byl/a jsem poučen/a o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.
- současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků, nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví;
- poučení jsem rozuměl/a a s výkonem souhlasím.

Prohlášení lékaře:

Seznámil jsem pacienta s jeho zdravotním stavem, potřebou provedení MR vyšetření, s jeho riziky, s dalšími alternativami vyšetření a jejich riziky a s následky v případě, že se pacient vyšetření nepodrobí. Dal jsem příležitost pacientovi (jeho zákonnému zástupci) položit otázky týkající se výše uvedených záležitostí nebo otázky týkající se jeho jiných obav. Na dané otázky jsem odpověděl srozumitelně, v potřebném rozsahu a co nejlépe. Jsem přesvědčen o tom, že pacient pochopil výše uvedené informace tak, aby byl schopen se informovaně rozhodnout.

Já, pacient, výše uvedenému rozumím a dávám písemný souhlas k provedení MR vyšetření

Datum, jméno a podpis pacienta: _____

Jméno a podpis zákonného zástupce: * _____

Datum: _____

Jméno a podpis lékaře indikujícího: _____

Jméno a podpis lékaře provádějícího: _____

*vyplnit při potřebě