

## NAVODILA IN VPRAŠALNIK ZA PREGLED Z MAGNETNO REZONANCO – MR ENTEROGRAFIJA (MRE)

Vaš osebni zdravnik vas je za razjasnitev zdravstvenih težav napotil na pregled z magnetno resonanco. Za vašo informiranost vas prosimo, da preberete spodnja navodila in odgovorite na vprašanja, na posebej priloženem vprašalniku. Hkrati vas prosimo, da vprašalnik tudi podpišete, s čimer pristajate na pregled. S tem dokumentom vam želimo posredovati osnovne informacije o pregledu. Če imate še kakršnakoli vprašanja nas lahko pokličete in z veseljem vam bomo pomagali z informacijami.

### KAJ JE MR ENTEROGRAFIJA (MRE)?

**MR enterografija** je magnetno resonančna preiskava tankega črevesja. Gre za napredno, natančno in neinvazivno metodo slikanja tankega črevesja, pri kateri ni sevanja. Je zelo uporabna metoda za ocenjevanje mehkih struktur črevesja.

### Najpogostejše indikacije za preiskavo so:

- prisotnost in zapleti Crohnove bolezni,
- vnetne črevesne bolezni,
- krvavitve in žilne nepravilnosti,
- tumorji,
- abscesi in fistule.

### KAJ POTREBUJEM?

Prosimo vas, da se držite dogovorjene ure in da **pridete na pregled 1 uro prej**, tako da lahko uredimo administrativni del. S seboj prinesite tudi izvide, ki se nanašajo na aktualen zdravstveni problem, ter morebitno slikovno dokumentacijo iz drugih zdravstvenih ustanov (CD, USB).

### PRED PREISKAVO

Prosimo, da 24 ur pred preiskavo omejite vnos zaužite hrane, ki naj bo lahko prebavljiva, hkrati pa je potrebno, da ste 12 ur pred predvideno preiskavo tešči.

## 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 in vam najprej ponudil **1,5 l 3 % sorbitola, ki ga boste pili vsakih 15 minut po 3 dl–4 dl – približno 60 minut**. Med tem časom vam bo zdravstveno osebje vstavilo intravenski kanal v eno izmed žil – ven v komolcu ali hrbtišču roke.

Nato se v kabini pripravite na pregled – odložite oblačila (do spodnjega perila), odložite ves nakit, ključe in vse ostale stvari.

V prostor, kjer se nahaja aparat, strogo ne smejo naslednje stvari:

- nakit, ure, bančne kartice, slušni pripomočki,
- sponke, lasni pripomočki, kovinske zadrge in ostali kovinski predmeti,
- zobne proteze, ki jih lahko odstranimo,
- pisala, očala, kovanci,
- uhani in morebiten ostali nakit telesa (npr. "piercing").

V veliki večini so medicinski vsadki varni za pregled z magnetno resonanco, razen:

- cohlearni (ušesni) implantati,
- določen tip kovin pri zdravljenju možganskih anevrizem,
- določen tip žilnih opornic,
- skoraj vse vrste vzpodbujevalcev srca (pacemaker) in defibrilator.

V primeru kakšnih drugih tujkov (npr. metkov, šrapnel, opilkov ipd.), ki niso bili odstranjeni, je potrebno pred pregledom obvestiti inženirja, ki bo po potrebi opravil predhodno rentgensko slikanje za razjasnitev nejasnosti glede vaše varnosti. **Zobni vsadki so varni za slikanje z MR.** Povzročijo lahko samo motnje pri slikanju glave. V primeru, da o varnosti vsadka niste prepričani, lahko kontaktirate zdravnika, ki vam je vsadek vgradil. V vsakem primeru pa je potrebno inženirja obvestiti (priložen vprašalnik) o morebitnih vsadkih, ker le-ti močno motijo magnetno polje. Zaradi tega izberemo druge postopke slikanja, da vseeno skušamo zagotoviti ustrezno kakovost slike.

Če imate morebiti strah pred zaprtimi prostori (t. i. klavstrofobijo), nas 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 utesnjenosti, sicer je naš aparat širšega premera od klasičnih.

## **MED PREISKAVO**

Potem, ko bo popita tekočina napolnila celotno tanko črevo, boste **med preiskavo prejeli preko intravenskega kanala mišični relaksant – Buscopan**, ki bo preprečil premikanje črevesja med slikanjem in dalo boljše slike črevesja.

Ker aparat med delovanjem proizvaja zelo glasne zvoke (tudi preko 100 dB), 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 vaše premikanje nam lahko pokvari sliko in tako zelo oteži delo 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.

**Predviden čas preiskave je 30 do 45 minut.**

Po potrebi boste prejeli v žilo še intravensko kontrastno sredstvo, ki je potrebno za dodatno razjasnitev diagnoze. Kontrastno sredstvo nam poda podatke o različnih patoloških procesih, tako da lahko lažje sestavimo celotno sliko vaših težav. Kontrast lahko vbrizgamo z avtomatskim injektorjem ali 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 neznatna možnost, 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 bolehalo za hudo astmo, imajo več alergij ali znano alergijo na kontrastno sredstvo, naj v naprej obvestijo medicinsko osebje. Pacienti, ki imajo zelo slabo delovanje ledvic, pa pred pregledom potrebujejo svež izvid sečnine in kreatinina.

## **PO PREISKAVI**

V primeru, da ste med preiskavo prejeli kontrastno sredstvo 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.

Tekočina, ki ste jo popili pred preiskavo, lahko povzroči kratkotrajno drisko. Lahko jeste in pijete normalno, prav tako lahko nadaljujete z običajnimi dejavnostmi takoj po pregledu.

## **IZVID**

Vaše slike bo po preiskavi pregledal zdravnik radiolog. Ker bo med preiskavo narejenih več sto slik, interpretacija le-teh ni možna takoj. Na izvid je potrebno počakati nekaj delovnih dni. Izvid, skupaj s posnetki vašega pregleda na USB ključku, vam pošljemo po pošti na domači naslov. Morda bodo potrebni dodatni pregledi, da se bo spremljalo kakšno ugotovljeno spremembo, ali da se bo merilo učinke zdravljenja.

## VPRAŠALNIK ZA IZVEDBO PREISKAVE MR ENTEROGRAFIJA (MRE)

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

### Vaši osebni podatki:

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

Naslov, občina: \_\_\_\_\_

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

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

Tel. št.: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Ali imate vgrajen vzpodbujevalec 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 oz. 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, oziroma ste imeli operacijo ledvic?      DA      NE
8. Ali imate astmo ali kakšne alergije?      DA      NE
- V primeru DA – navedite: \_\_\_\_\_  
(Alergije na jod so v tem primeru 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

Vaša telesna teža: \_\_\_\_\_

## **SOGLASJE ZA PREISKAVO IN OBDELAVO OSEBNIH PODATKOV**

S svojim podpisom potrjujem, da sem podrobno seznanjen 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 možnost postaviti vprašanja glede poteka in izvedbe preiskave. Razumem in se strinjam, da je Dvorec Lanovž, specialistična klinika, zasebna ustanova, in da je potrebno pregled plačati po veljavnem ceniku. Plačilo se opravi z gotovino ali bančno kartico po koncu pregleda na recepciji.

\_\_\_\_\_  
Kraj, datum

\_\_\_\_\_  
Pacient/skrbnik

\_\_\_\_\_  
Zdravnik

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)