

Masarykova nemocnice Rakovník s.r.o.

člen skupiny PRIVAMED

Kotíkovská 927/19, 323 00 Plzeň místo provozování Dukelských hrdinů 200/II, 269 01 Rakovník

RADIOGIAGNOSTICKÉ ODDĚLENÍ

Primář: MUDr. Viktor Fuchs

rdg@nemorako.cz

STRDG 6/2023

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A PROVEDENÍM
ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ

Vyšetření Magnetickou rezonancí (MR)

Příjmení a jméno: Rodné číslo:

Datum narození: Kód ZP: Číslo pojištění:

Místo trvalého pobytu

výška : hmotnost :

I. Informace o potřebném diagnostickém výkonu

Magnetická rezonance (MR) je zobrazovací vyšetřovací metoda, která nevyužívá rentgenové záření, ale využívá silné magnetické a radiofrekvenční elektromagnetické pole. Cílem tohoto vyšetření je získání obrazů vyšetřovaných orgánů nebo informace o jejich funkci či biologickém složení. Vyšetření není bolestivé, je však provázeno zvukovými efekty (klepáním event. údery) a trvá přibližně 15 – 30 minut. Během vyšetření je v některých případech nutné nitrožilně aplikovat kontrastní látku, o jejímž podání vždy rozhoduje vyšetřující lékař. Účelem použití kontrastní látky je zvýšení citlivosti vyšetření a zpřesnění diagnózy nebo cílené zobrazení cév. Kontrastní látka se podává v malém množství (cca 10-20 ml) vpichem přímo do žíly. Po vyšetření s kontrastní látkou pacient vyčká ještě 20 minut v čekárně kvůli možnosti opožděné alergické reakce na kontrastní látku. Pokud by se po vyšetření s kontrastní látkou dostavily projevy alergie (kožní vyrážka, nevolnost, dušnost) až po opuštění zdravotnického zařízení, okamžitě uvědomte Vašeho ošetřujícího lékaře nebo (po ambulantním MR vyšetření) lékařskou pohotovostní službu.

Na MR vyšetření není ve většině případů nutná žádná příprava (mimo vyšetření břicha), přesto je několik doporučení, které je nutné vzít na vědomí: **Při vyšetření nesmí být uvnitř přístroje žádný kovový (ani nemagnetický) materiál. Z toho důvodu je nezbytné nechat všechny šperky, kovové přezky, spony, vlásenky, hodinky, klíče, mince, bankovní karty, mobilní telefony, fixační dlahy, protetické pomůcky apod. doma či na pokoji nebo je odložit před vyšetřením v kabině. Volně ležící kovové předměty v kabině/vyšetřovně MR mohou způsobit i vážné poranění přítomných osob. Prosím, nevstupujte na MR vyšetřovnu s žádnými kovovými předměty a respektujte pokyny personálu! Před vyšetřením odložte v kabině případná naslouchadla, brýle, snímatelné zubní protézy.** Při vyšetření hlavy je žádoucí, aby vyšetřovaná neměla nanesený make-up na obličeji, zvláště rušivé bývají řasenky a oční stíny. U dětí či osob se strachem z uzavřených prostor (klaustrofobie) může být potřeba podat léky na zklidnění (sedativa).

Očekávaným přínos vyšetření: je stanovení či upřesnění diagnózy a zlepšení zdravotního stavu.

Ověření kontraindikace MR vyšetření (kontraindikace znamená, že vyšetření nesmí být provedeno, nebo jeho provedení má definovaná omezení)

Absolutní kontraindikací vyšetření MR je implantovaný kardiostimulátor, kochleární implantát či některé kovové předměty uložené v těle pacienta, jako je např. „stará“ mozková cévní svorka z magnetických materiálů (v současnosti se již používají nemagnetické cévní svorky), kovová štěpina v očníci atd. Vyšetření s některými typy kardiostimulátorů (tzv. MR kompatibilní) je možné za určitých podmínek provést, vždy je ale nutno před MR vyšetřením takový kardiostimulátor zkontrolovat a přeprogramovat do bezpečného režimu. Toto musí provést odborník arytmolog/kardiolog, věnující se této problematice. Tento odborník rovněž o přepnutí kardiostimulátoru do MR bezpečného režimu vystaví potvrzení, s kterým se bezprostředně dostavíte na MR vyšetření. Je tedy s výhodou, aby MR vyšetření probíhalo na pracovišti, kde byl takový MR kompatibilním systém implantován. Pokud máte implantován MR kompatibilní kardiostimulátor, kontaktujte pracoviště, kde Vám byl zaveden a nahláste to personálu MR pracoviště.

Prosím věnujte zvýšenou pozornost následujícímu dotazníku! Zakroužkujte u každé položky jednu z možností ANO / NE, případně nechte nezakroužkovanou žádnou možnost, pokud si nejste jistí.

Mám kardiostimulátor a/nebo defibrilátor (přístroj ovlivňující činnost srdce). ANO NE

Měl jsem dříve implantovaný stimulátor a zbyly mi v těle elektrody. ANO NE

Mám implantovaný elektronický implantát /jiný medicínský přístroj (např. kochleární implantát, stimulátor mozkových funkcí či nervů, monitor životních funkcí, infuzní pumpu, srdeční monitor nebo monitor intrakraniálního tlaku v lebce, mozkovou komorovou drenáž, stimulátor močového měchýře, míšní stimulátor, a jiné). ANO NE

Jsem po operaci aneuryzmatu (výdutě) mozkové tepny. ANO NE

Mám v těle cévní svorky (klipy), nebo zavedené cévní výztuhy (stenty) či žilní filtry. ANO NE

Mám náhradu srdeční chlopně. ANO NE

Mám v těle nějaká kovová cizí tělesa (střepiny, špony, náboje atd.). ANO NE

Mám kovové kloubní či kostní implantáty (umělý kloub, šrouby, dlahy). ANO NE

Mám magnetický systém pro léčbu vpádlého hrudníku (sternální implantát). ANO NE

Mám v těle protézu (oční, ortopedickou či jakoukoliv jinou). ANO NE

Jsem po transplantaci jater, ledvin či jiného orgánu. ANO NE

Jsem po operaci páteře. ANO NE

Mám piercing, tetování nebo permanentní make-up. ANO NE

Mám nitroděložní tělísko. ANO NE

Jsem těhotná. Pokud ANO uveďte týden/měsíc těhotenství:	ANO	NE
Mám strach z uzavřených prostor (klaustrofobii).	ANO	NE
Mám závažné onemocnění ledvin.	ANO	NE
Trpím alergií na léky, desinfekci či kontrastní látku.	ANO	NE
Léčím se s astmatem.	ANO	NE

.....
Zkontroloval ID

II. Rizika diagnostického výkonu (obecná, individuální)

MR je vyšetřovací metoda, která využívá silné magnetické pole. Na základě předběžné opatrnosti se vyšetření nedoporučuje provádět u žen v prvním trimestru těhotenství. Pokud je při vyšetření aplikovaná gadoliniová kontrastní látka může vzniknout alergická reakce. Závažné alergické reakce na kontrastní látky užívané při MR jsou velmi vzácné a pracoviště je vybaveno ke zvládnutí život ohrožujícího stavu. Alergické reakce se liší intenzitou příznaků od nevýznamných (kopřivka, zarudnutí, svědění) až po závažné reakce (otok dýchacích cest a plic, pokles tlaku a zvýšení srdeční akce, v krajním případě selhání srdce a plic), které mohou vyžadovat rychlou lékařskou pomoc. U pacientů s porušenou funkcí ledvin může po podání kontrastní látky dojít k rozvoji závažného onemocnění pojiva, nefrogenní systémové fibrose, která by v konečném důsledku mohla vést až k úmrtí pacienta. **Pokud se léčíte na onemocnění ledvin, prosím, hlase tento fakt personálu!** U některých pacientů se může vyskytnout panická reakce, tj. strach z uzavřeného prostoru, úzkost, tíseň, neklid, v takovém případě je vyšetření neprodleně přerušeno. Při vyšetření MR rovněž existuje teoretická možnost popálení pacienta v důsledku indukce elektrického proudu radiofrekvenčním polem. Tato situace může vzniknout při kontaktu povrchu těla s elektricky vodivým materiálem (např. nechráněné kabely). **K poškození zdraví pacienta nebo personálu může dojít rovněž velmi rychle se pohybujícími feromagnetickými předměty, které se jakýmkoliv způsobem dostaly do MR vyšetřovny. Prosím, nevstupuje do MR vyšetřovny s žádnými kovovými předměty! Respektuje pokyny personálu!**

III. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu, lze-li takové omezení předpokládat.

Pokud se po vyšetření cítíte dobře, nemáte pocit nevolnosti a nebyly Vám podány uklidňující léky, můžete dále pokračovat ve svém programu.

IV. Odpovědi na doplňující otázky pacienta

Doplňující otázky zodpoví vyšetřující zdravotnický personál.

V. Vyjádření nezletilého pacienta

Zákonný zástupce pacienta byl poučen o plánovaném výkonu za přítomnosti nezletilého a mohl pokládat doplňující dotazy

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o jeho zdravotním stavu o zdravotním stavu osoby jím zastupované) a o veškerých shora uvedených skutečnostech, plánovaném vyšetření, léčebném postupu, a to včetně upozornění na možné komplikace a na případné alternativy.

V Rakovníku dne.....

.....
Razítko a podpis lékaře

Souhlas pacienta (zákonného zástupce):

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o svém zdravotním stavu (o zdravotním stavu osoby mnou zastupované) a o veškerých shora uvedených skutečnostech: o navrhované léčbě, o možných výhodách a rizicích navrhované léčby, o možných volbách a o problémech, které je možno očekávat v průběhu úzdravy. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením vyšetření a léčebným postupem (viz výše).

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví.

Jako zákonný zástupce prohlašuji, že v přiměřeném rozsahu a formě bylo poučení poskytnuto osobě mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

V Rakovníku, dne

.....
Podpis pacienta

(úměrně rozumové vyspělosti nezletilého dítěte)

U nezletilých osob či osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům, udělil souhlas, jméno a podpis zákonného zástupce/opatrovníka pacienta:

V Rakovníku, dne

.....
Podpis zákonného zástupce/opatrovníka

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Vztah k pacientovi:

Nemůže-li se pacient (zákonný zástupce) podepsat, podepíše se svědek, který byl přítomen projevu souhlasu:

Jméno a příjmení svědka:

Důvod nepodepsání souhlasu:.....

Způsob, jakým pacient vůli projevil:

V Rakovníku, dne

.....
Podpis svědka