

# 166

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

## INFORMACJA I ZGODA NA WYKONANIE BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (MR) ORAZ PODANIE ŚRODKA KONTRASTOWEGO

Imię i nazwisko pacjenta/pacjentki

Pesel

### CZEŚĆ 1- INFORMACJA

Rezonans Magnetyczny (MR) to nowoczesne urządzenie wykorzystujące silne pole magnetyczne i fale radiowe do uzyskania obrazów organów ciała ludzkiego. Badanie MR to specjalistyczne badanie obrazowe przedstawiające przekroje narządów wewnętrznych we wszystkich płaszczyznach, co pozwala na ich ocenę przez lekarza Radiologa. Samo badanie jest bezpieczne i bezbolesne.

Do badania należy ubrać się w wygodną odzież bez metalowych dodatków, zdjąć biżuterię, spinki, zegarek, okulary, aparat słuchowy, niestałe protezy zębowe, urządzenia elektroniczne i karty magnetyczne. Jeżeli badanie dotyczy głowy i oczodołów proszę zgłosić się bez makijażu i nie używać lakieru do włosów (kosmetyki zawierają drobinki metali, które mogą zafałszować wynik).

Jeśli osoba badana przyjmuje leki na stałe, to powinna je przyjąć w dniu badania popijając małą ilością wody.

Jeśli pacjent ma wszczepione stałe protezy, stenty, klipsy naczyniowe, stentgrafty, kardiowerter/defibrylator, stymulator serca, neurostymulator, sztuczną zastawkę serca, pompę insulinową, stabilizacje ortopedyczne, aparaty ortodontyczne, implanty stomatologiczne, klaustrofobię powinien to zgłosić personelowi medycznemu przed badaniem oraz przedłożyć kompletną dokumentację medyczną dotyczącą zastosowanego leczenia wraz z opisem typu zastosowanego implantu lub urządzenia.

Istnieje przeciwwskazanie do wykonania badania MR w pierwszym trymestrze ciąży, jednakże badanie takie może być przeprowadzone w stanie zagrożenia życia w każdym czasie.

**Pacjentka która jest lub może być w ciąży ma obowiązek poinformować o tym fakcie personel medyczny.**

Badanie jest wykonywane przez technika Elektroradiologa pod nadzorem lekarza Radiologa i zazwyczaj trwa od 30 min – 1 godziny. Pacjent nie musi rozbierać się do badania, natomiast konieczne jest zdjęcie części garderoby zawierających elementy metalowe (guziki, paski) oraz utrudniających dostęp do żyły, jeżeli konieczne jest podanie kontrastu lub leków. Pacjent układany jest na ruchomym stole, który automatycznie wjeżdża do środka aparatu MR. Pacjentowi zakłada się na uszy słuchawki, aby ograniczyć hałas generowany podczas badania. Pacjent przez cały czas badania pozostaje w kontakcie i pod nadzorem personelu wykonującego badanie.

**Bardzo istotnym jest, aby pacjent podczas całego badania ściśle stosował się do wydawanych poleceń. Przez większość badania badanie pacjent powinien leżeć całkowicie nieruchomo, w celu uzyskania jak najlepszej jakości obrazu.**

### PODANIE ŚRODKA KONTRASTOWEGO

W znacznej części badań MR konieczne jest dożylnie podanie środka cieniującego (kontrastu), który znacząco zwiększa wartość diagnostyczną badania, a wielu przypadkach decyduje o prawidłowym rozpoznaniu jednostki chorobowej.

Obecnie powszechnie stosowane są kontrasty oparte na **gadolinie** – pierwiastku wykazującym właściwości paramagnetyczne. Są to nowoczesne środki cieniujące, cechujące się niskim ryzykiem działań niepożądanych. O podaniu kontrastu decyduje lekarz radiolog – nadzorujący badanie.

**Mają Państwo prawo nie wyrazić zgody na podanie środka kontrastowego, jednak w takich przypadkach wartość diagnostyczna badania będzie znacznie ograniczona.**

**W związku ze stosowaniem dożylnym środków kontrastowych, które są wydalane przez nerki, pacjent zgłaszający się na badanie MR bezwzględnie musi posiadać aktualne badanie poziomu kreatyniny i być dobrze nawodniony. Wynik kreatyniny powinien mieścić się w granicach normy.**

**Pacjent do badania z kontrastem powinien zgłosić się na czczo to znaczy 5 godzin bez jedzenia i 2 godziny bez picia.**

Podanie środka kontrastowego wiąże się z założeniem wkłucia do żyły (wenflonu), a podczas podawania kontrastu może pojawić się uczucie ciepła lub zimna oraz parcia na pęcherz. W rzadkich przypadkach może dojść do powstania krwiaka, zakażenia w miejscu wkłucia lub zapalenia żyły. Po badaniu z użyciem środka kontrastowego pacjent pozostaje pod obserwacją przez około 30 min (z założonym wkłuciem), aby wykluczyć wczesne objawy uczuleniowe po podaniu kontrastu.

Oprócz środków kontrastowych, niektóre badania wymagają dożylnego podania leków powodujących krótkotrwałe osłabienie mięśni gładkich w celu spowolnienia motoryki przewodu pokarmowego lub/i osłabienia skurczu dróg żółciowych i moczowych. Decyzje o rodzaju, sposobie i ilości podawanego leku podejmuje lekarz Radiolog przed lub podczas badania.

Pacjentki karmiące nie powinny karmić przez 24h po badaniu (jeśli badanie wykonano z użyciem środka kontrastowego lub innych leków podanych dożylnie).

**Z uwagi na fakt, iż kontrast wydalany jest przez nerki, bezpośrednio po badaniu z podaniem kontrastu należy pić dużo płynów przez 48h.**

### **POWIKŁANIA I DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE**

**Środki kontrastowe i inne leki stosowane w badaniu MR w rzadkich przypadkach mogą powodować występowanie działań niepożądanych lub powikłań. Działania niepożądane związane ze stosowaniem tych środków są zwykle łagodne i krótkotrwałe.**

Zwiększone prawdopodobieństwo występowania działań niepożądanych po podaniu kontrastu może wystąpić u pacjentów ze skłonnościami alergicznymi oraz u pacjentów z wcześniejszą reakcją na podanie kontrastu w tym również stosowanego w badaniach TK.

Wczesne objawy pojawiają się zazwyczaj jeszcze w trakcie badania bądź w przeciągu 30 minut od podania kontrastu i należą do nich:

- zaczerwienienia skóry, wysypka lub pokrzywka,
- uczucia gorąca/chłodu, potliwość
- obrzęki (skóry, twarzy, krtani, powiek, kończyn)
- nudności lub/i wymioty
- bóle lub/i zawroty głowy
- kołatania serca (tachykardia)
- zasłabnięcia lub/i omdlenia
- duszności lub/i drgawki
- skurcz oskrzeli
- obrzęk płuc

**Skutki uboczne są zwykle przejściowe i mają niewielkie nasilenie. W skrajnie rzadkich przypadkach (1 na 100 000) może dojść do wstrząsu anafilaktycznego, skutkującego zatrzymaniem krążenia lub oddychania, a nawet zgonu.**

**W każdym przypadku należy natychmiast poinformować personel medyczny o wystąpieniu jakichkolwiek objawów nietolerancji środka kontrastowego.**

**Również jeżeli kiedykolwiek w przeszłości wystąpiły reakcje niepożądane lub niepokojące objawy po podaniu kontrastu, powinny zostać zgłoszone personelowi medycznemu przed wykonaniem badania.**

Mogą również wystąpić późne reakcje uczuleniowe, które mogą ujawnić się w okresie od 1 godziny do tygodnia czasu od podania kontrastu. Zwykle są to objawy skórne lub grypopodobne z gorączką, bólami stawowymi i dreszczami.

Jeśli stwierdzicie państwo u siebie jakiegokolwiek niepojawiających się objawów, proszę niezwłocznie zgłosić się do lekarza rodzinnego z wynikiem badania MR, w którym jest informacja o tym jaki kontrast został podany.

### **PODANIE LEKU BUSCOLYSIN**

Buscolysin to lek zawierający substancję czynną butylobromek hioscyny.

Buscolysin podawana jest pomocniczo w diagnostyce przewodu pokarmowego i dróg moczowych, ze względu na zmniejszenie napięcia mięśni gładkich, osłabienie motoryki przewodu pokarmowego i wydzielania żołądkowego oraz znoszenie skurczy dróg żółciowych i moczowych. Dzięki swojemu działaniu poprawia jakość diagnostyczną badania obrazowego w obrębie miednicy.

Do działań niepożądanych zastosowania leku zaliczamy: zaburzenia akomodacji oka, tachykardia, zawroty głowy, suchość w jamie ustnej oraz zaparcia.

W trakcie ciąży lek może być stosowany jedynie w przypadku wskazań medycznych, pod kontrolą lekarza, oraz jeżeli korzyść dla matki przeważa nad potencjalnym zagrożeniem dla płodu. Lek nie jest wskazany w okresie karmienia piersią.

### **INFORMACJE, KTÓRE NALEŻY ZGŁOSIĆ W PRACOWNI MR PRZED BADANIEM**

W dniu zgłoszenia się na badanie należy zabrać ze sobą wyniki oraz obrazy lub CD z poprzednich badań TK, MR, MMG, RTG, USG, endoskopowych, kart konsultacyjnych – szczególnie gdy badanie dotyczy tego samego rozpoznania lub tej samej okolicy badanej.

Nadto przed wykonaniem badania Pacjent powinien zgłosić personelowi medycznemu:

- wszelkie rozpoznane alergie lub wystąpienie w przeszłości jakiegokolwiek reakcji uczuleniowych na leki,
- rozpoznane choroby przewlekłe w szczególności astmę oskrzelową,
- jakie leki przyjmuje na stałe a zwłaszcza: biguanidy (Metformina), leki nefrotoksyczne, niesterydowe leki przeciwzapalne, Cyklosporyna, Cisplatyna, Aminoglikozydy, Beta-blokery, Interleukina-2.

## PRZECIWSKAZANIA DO WYKONANIA BADANIA MR

Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania badania MR są wszczepione stymulator (rozrusznik) serca, neurostymulator, opłitek metalowy w gałce ocznej, implanty starszego typu zawierające elementy metaliczne (np. ślimakowe).

Istnieje przeciwwskazanie do wykonania badania MR w pierwszym trymestrze ciąży, jednakże badanie takie może być przeprowadzone w stanie zagrożenia życia w każdym czasie.

### Przeciwwskazania do podania środków kontrastowych

Względny przeciwwskazaniem do podania środków kontrastowych są: podejrzenie ostrego krwotoku wewnątrzczaszkowego, paraproteinemie, szpiczak mnogi, ciężkie uszkodzenie wątroby i nerek. W przypadku stwierdzonej wcześniej nadwrażliwości na kontrast, badanie wykonuje się z podaniem środka cieniującego po premedykacji przeciwcudzeliowej – zazwyczaj przeprowadzonej w warunkach szpitalnych.

### Przeciwwskazania do podania leku buscolysin

Przeciwwskazaniami do podania leku buscolysin są: nadwrażliwość na butylobromek hioscyny lub którykolwiek z pozostałych składników leku, jaskra, rozrost gruczołu krokowego z zatrzymaniem moczu, przewężenie w obrębie przewodu pokarmowego, zaburzenia rytmu serca, dławica piersiowa, niewydolność serca oraz rozszerzenie okrężnicy.

.....  
**Data i czytelny podpis pacjenta i/lub opiekuna**

## CZĘŚĆ 2 – OŚWIADCZENIE PACJENTA

1. Zostałam/zostałem szczegółowo poinformowana/poinformowany o podejrzanym schorzeniu oraz proponowanym badaniu. Wiem na czym to badanie ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałam/zostałem szczegółowo poinformowana/poinformowany o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem badania, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku badania.
3. Miałam/miałem możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałam/uzyskałem zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi oraz wyjaśnienia.
4. W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłam/ujawniłem wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości, zarazem nie zataiłam/nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
5. Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu badania i zobowiązuje się dokładnie przestrzegać zaleceń i wizyt kontrolnych.
6. Pouczono mnie o ograniczonej wartości diagnostycznej badania MR, w przypadku nie wyrażenia zgody na podanie środka kontrastowego.

### CZĘŚĆ 3 – ZGODA PACJENTA

1. Zapoznałam/zapoznałem się z powyższą informacją dla pacjenta i zrozumiałam/zrozumiałem jej treść
2. Jestem poinformowana /poinformowany o ewentualnych skutkach tego badania i wyrażam zgodę na wykonanie badania MR.
3. Zgadzam się na badanie MR z dożylnym podaniem środka kontrastowego  
TAK  NIE
4. Zgadzam się na badanie MR, bez dożylnego podania środka kontrastowego  
TAK  NIE
5. Zgadzam się na domięśniowe podanie leku buscolysin (dotyczy badań MR wykonywanych w obrębie miednicy)  
TAK  NIE  NIE DOTYCZY

.....  
Data i czytelny podpis pacjenta i/lub opiekuna

.....  
Data i podpis (pieczętka) lekarza

### CZĘŚĆ 4 – OŚWIADCZENIE dot. ewentualnej ciąży (wypełniają wyłącznie pacjentki miesiączkujące)

Oświadczam, że według mojej wiedzy w dniu badania MR:

JESTEM W CIĄŻY

NIE JESTEM W CIĄŻY

PODEJRZEWAM, ŻE MOGĘ BYĆ W CIĄŻY

Data i czytelny podpis pacjentki

Data i podpis (pieczętka) lekarza

Nie zgadzam się na proponowane mi badanie. Zostałam poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

.....  
Data, podpis, pieczętka lekarza

Podpis pacjenta i/lub opiekuna prawnego

Wydanie 3

Obowiązuje od: 02.11.2023