

## **MK Pehmytkudosmuutoksen magneettitutkimus**

Tämä ohje on tarkoitettu tulostettavaksi. Ohje sisältää täytettäviä kohtia.

### **Miten valmistaudut tutkimukseen?**

Saat syödä ja juoda normaalisti sekä ottaa säännölliset lääkkeesi. Korut ja lävistyskorut on poistettava ja ne on hyvä jättää kotiin.

### **Miten tutkimus tehdään?**

Kuvaus tapahtuu valaistussa ja ilmastoidussa magneettikuvauslaitteessa, joka on avoin molemmista päistä. Tutkimuksen aikana on merkinanto- ja puheyhteys hoitajaan.

Tutkimuksen onnistuminen edellyttää paikallaan pysymistä. Tutkimusasento pyritään saamaan mahdollisimman mukavaksi.

Kuvauslaite pitää melko voimakasta ääntä kuvauksen aikana, siksi sinulla on kuulokkeet tai korvatulpat tutkimuksen ajan. Musiikin kuuntelu on mahdollista useimmissa tutkimuksissa. Voit ottaa mukaan oman CD-levyn.

Tutkimuksen aikana saatetaan antaa laskimoon tehosteainetta, joka ei sisällä jodia. Tällöin sinulle laitetaan suoniyhteys ennen tutkimusta. Tehosteaine poistuu elimistöstä virtsan mukana.

### **Mitä tutkimuksen jälkeen?**

Tutkimus ei edellytä jälkiseurantaa sairaalassa. Lähettävä yksikkö huolehtii tutkimustulosten kertomisesta.

### **Muuta huomioitavaa**

Tutkimus kestää noin 30–60 minuuttia. Magneettiyksikössä kuvataan myös päivystyspotilaita, mikä saattaa aiheuttaa muutoksia aikatauluun. Varaa reilusti aikaa käyntiä varten.

Tutkimuksella ei ole tiedossa olevia haittavaikutuksia. Tietyt asiat vaativat kuitenkin niiden huomioimista kuvausta suunnitellessa. Ilmoitathan tutkimusyksikköön, jos sinulla on sydämentahdistin, sisäkorvaproteesi, lääkeainepumppu, leikkausklipsi, metallisiruja tai sirpaleita kehossa.

Ehkäisykierukka ja sterilisaatioklipsit eivät yleensä ole este tutkimukselle. Glukoosimittarin sensori täytyy poistaa ennen kuvausta. Mainitse hoitajalle, jos käytät lääkelaastaria.

Täytä oheinen esitietokaavake ja ota se mukaan tutkimukseen tullessa.

# Magneettitutkimuksen esitietokaavake

Nimi: \_\_\_\_\_ Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Pituus (cm): \_\_\_\_\_ Paino (kg): \_\_\_\_\_

**Kyllä**      **Ei**

**Onko sinulle tehty leikkauksia?**

\_\_\_\_\_

Jos vastasit **kyllä**, niin mitä leikkauksia?

\_\_\_\_\_

**Onko sinulla kehossa jotain seuraavista?**

**Kyllä**      **Ei**

Sydämentahdistin tai -johdot

\_\_\_\_\_

Sydämen keinoläppä

\_\_\_\_\_

Hermostimulaattori ja/tai stimulaattorijohdot

\_\_\_\_\_

Välikorvaproteesi tai sisäkorvaistute

\_\_\_\_\_

Kuulolaite

\_\_\_\_\_

Shuntti

\_\_\_\_\_

Stenttejä/coileja/aneurysmaklipsejä

\_\_\_\_\_

Metallisirpaleita (esim. hitsauksesta, kranaatista)

\_\_\_\_\_

Infuusioportti ja/tai lääkeainepumppu

\_\_\_\_\_

Tekoniveliä/fiksaatoruuveja

\_\_\_\_\_

Hammasproteesi

\_\_\_\_\_

Tatuointeja/lävistyksiä

\_\_\_\_\_

Onko sinulla varjoaine- tai puuduteaineallergia?

\_\_\_\_\_

Onko sinulla munuaisten vajaatoimintaa?

\_\_\_\_\_

Oletko raskaana?

\_\_\_\_\_

Onko sinulle tehty sterilisaatio?

\_\_\_\_\_