



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
52.sz. melléklet

Oldal: 1/3
Kiadás száma: 2

MR vizsgálattal kapcsolatos tájékoztató és nyilatkozatok
(gyermek)

Tisztelt Szülők!

Gyermekek kivizsgálása során megállapítást nyert, hogy olyan tünetei, panaszai vannak, amelyek arra utalnak, hogy szívbetegsége van (vagy lehet). A pontos diagnózis felállítása és az optimális kezelés (műtéti, katéterterápiás vagy gyógyszeres) korrekt megválasztása céljából MR (mágneses rezonancia) vizsgálatra van szükség. Amennyiben gyermekénél speciális kardiológiai MR vizsgálatot végzünk, az lehetőséget ad a szívüreg működésének, alakjában eltéréseinek, a sövénydefektusok, a billentyűhibák, a nagy erek billentyűinek és főverőér szűkületeinek, illetve a koszorúerek eltéréseinek ábrázolására. Abban az esetben, ha a gyermek kardiológiai betegségének ellátása során indokoltá válik, egyéb testtájak (pl. koponya, has) MR vizsgálatára is szükség lehet.

A fájdalommentes vizsgálat során erős mágneses tér és rádióhullámok segítségével alkotunk képet a vizsgált testrészről. Az MR vizsgálat olyan vizsgálati módszer, amely nem jár semmilyen egészségre káros sugárzással. Az MR vizsgálat nem fájdalmas, a betegnek az alábbi kisebb kellemetlenségekkel kell számolnia:

1. Képpalkotás közben a berendezés hangos berregő-zakatoló hangot ad ki, ennek zavaró hatását igyekszünk mérsékelni.

2. Viszonylag hosszú ideig (vizsgálati típustól függően 15-45 percig) mozdulatlanul kell feküdni a munkatársunk által beállított testhelyzetben. A vizsgált testrész elmozdulása rontja a képminőséget, ami téves értékeléshez vezethet. Hasi és mellkasi vizsgálatokhoz szükséges a légzés többszöri 5-15 másodperces visszatartása, amit a betegől mikrofonon keresztül kérünk. Amennyiben légzőszervi betegség miatt ez akadályba ütközik, kérjük, jelezzék munkatársunknak.

3. A beteget egy viszonylag szűk, csőszerű alagútba csúsztatjuk, ami kétoldalt nyitott, és a szellőzést ventilátor segíti. Előfordulhat, hogy ez a gyermek számára kellemetlen élményt jelent. Amennyiben a beteg ismert módon bezártság iszonyban (klausztofóbia) szenved, kérjük munkatársunk segítségét. Hangsúlyozzuk, hogy az alagút nem zárt, a beteg bármikor jelezheti igényét a vizsgálat megszakítására, és ez esetben a vizsgálóasztal az alagútból másodpercek alatt kihúzható!

A vizsgálatok egy része intravénás injekció formájában kontrasztanyag beadását is szükségessé teszi. Az MR kontrasztanyag jódot nem tartalmaz, beadása rendszerint nem okoz kellemetlen érzést, ritkán fordul elő enyhe émelygés vagy melegségérzés. Allergiás reakció csak kivételesen ritkán, tízezer esetből 1-2 alkalommal jelentkezik, ennek ellenére kérjük, hogy ha a kontrasztanyag beadása után 24 órán belül bármilyen **mellékhatást** (viszketés, bőrkirritást, fulladást, nehézlégzést, fejfájást) tapasztalnak a betegnél, azonnal forduljanak orvoshoz, és tájékoztassák őt arról, hogy a betegnél MR vizsgálat történt. Biztonsági okokból célszerű a kontrasztanyag adást megelőző 2 órában éhgyomorra maradni, a beteg a vizsgálat előtt áttetsző folyadékot (víz, tea) fogyaszthat.

Amennyiben a vizsgálat altatásban történik, kérjük, hogy az aneszteziológus által elrendelt, ettől eltérő étkezési és folyadékfogyasztási korlátozásokat tartsák be.

Vizsgálat menete: A beteget az MR vizsgálati készülék elöl és hátul nyitott csővébe fektetjük. A vizsgálat során a MR vizsgálati asztal (amelyen a beteg fekszik) mozog, a vizsgálat során hangos, de a legtöbb gyermek számára nem ijesztő zaj hallható.

Kardiológiai MR vizsgálatnál a képpalkotást EKG-hoz és légvételhez szinkronizáljuk, emiatt a betegre vizsgálatkor (szükség szerint) EKG elektródákat helyezünk fel.

A szülő a vizsgálat során a gyermek mellett maradhat.

A megfelelő minőségű MR vizsgálat feltétele a mozdulatlanság. Kisebb és/vagy nem együttműködő gyermeknél a vizsgálatot a szülő tájékoztatásával és írásos beleegyezésével altatásban végezzük.

A lelet a vizsgálat után általában 14 munkanapon belül készül el, a betegek a leletet az EESZT-ben érik el.

A vizsgálat értékelése és értelmezése céljából kérjük keressék kardiológus gondozó orvosukat.

Kérdéseivel a vizsgálatot végző orvoshoz vagy az operátorhoz fordulhat!



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
52.sz. melléklet

Oldal: 2/3
Kiadás száma: 2

KÉRDŐÍV

Név:..... **Azonosító:**.....

Születési dátum:

Testsúly:..... **Testmagasság:**

Allergia, gyógyszerérzékenység:.....

Diagnózis:

1. Korábbi műtétek (milyen, melyik évben)?

.....

2. Korábbi szívkatóéteres vizsgálat/beavatkozás (mikor)?

.....

3. Van-e beteg szervezetében bármilyen fém idegen anyag beültetve? igen nem

4. Van-e betegnek pacemakere (szívritmus szabályozó), műbillentyűje, érklippje, hallásjavító készüléke? igen nem

5. Van-e betegnek testékszere és/vagy tetoválása? igen nem

6. Szívbetegségen kívül egyéb betegség miatt gondozzák-e gyermekét? igen nem

.....

7. A beteg jelenleg szed-e rendszeresen gyógyszert? igen nem

8. A beteg kapott-e korábban MR kontrasztanyagot? igen nem

9. Ha igen, voltak-e allergiás tünetei? igen nem

10. Az alábbi betegségek közül fennáll-e valamelyik gyermekénél?

Magasvérnyomás, epilepszia, cukorbetegség igen nem

Vesebetegség, májbetegség, asztma igen nem

11. Terhesség kizárható: igen nem



Intézeti Protokoll
Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása
52.sz. melléklet

Oldal: 3/3
Kiadás száma: 2

Orvosi nyilatkozat

A fenti vizsgálatra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a vizsgálattal kapcsolatban valamennyi kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és olyan mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Az orvos kiegészítése:

Budapest,év hó.....nap

.....

A tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő orvos(ok) aláírása

BETEG /TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ/ BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

A tervezett MR vizsgálatra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyre szabott, egyéniesített, minden releváns részletre kiterjedő szóbeli orvosi tájékoztatást megértettem, amely kitért a vizsgálattal kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre. Ugyancsak megértettem a vizsgálattal kapcsolatos valamennyi szövődmény kockázatát. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam.

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel/gyermekem betegségével, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Budapest,év hó..... nap

.....

Beteg, vagy törvényes képviselő aláírása

.....

a törv. képviselő jogcíme

(A hozzátartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím: a beteg gyermekem, örökbefogadott gyermekem, a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok.)