



Teie tervise täpsemaks uurimiseks on vaja teha magnetresonantstomograafia ehk MRT uuring. Ohutuse tagamiseks ja kvaliteetse uuringutulemuse saamiseks lugege palun ankeeti hoolikalt ja täitke see võimalikult täpselt.

MRT uuringu teostamiseks ei kasutata röntgenikiirgust.

### Uuringuks ettevalmistus

Enne uuringule tulekut raseerige vajadusel rindkere, kuna uuringul paigaldatakse Teile EKG elektrodid. Palume uuringupäeval mitte kasutada kosmeetikavahendeid ja võimalusel jätke väärisesemed koju. Palume Teil tulla kohale 30 min enne ettenähtud uuringuaega. Soovitav on enne uuringut tühjendada põis. Uuringuks on vaja ümber riietuda, selleks on meil eraldi lukustatavad riietusruumid. MRT kabinetis antakse Teile ühekordsed riided. Vajadusel paigaldatakse enne uuringut veenikanüül, mille kaudu süstitakse uuringu ajal kontrastainet. Kontrastaine manustamine on vajalik südamelihase seisundi hindamiseks. MRT kontrastaine ei sisalda joodi ja on hästi talutav. Kui raviarst on teid suunanud südame perfusiooniuuringule, paigaldatakse mõlemale käele veenikanüül. Ühe kanüüli kaudu manustatakse kontrastainet ja teise kaudu ravimit adenosiin, mis võimaldab hinnata südamelihase verevarustust. Ateroskleroosi tõttu ahenenud pärgarterite varustusel on südamelihase verevarustus vähenenud. Uuringu õnnestumiseks on oluline, et 24 tunni jooksul enne MRT-d ei tarvita te kofeiini sisaldavaid jooke (kohv, tee, koolajoojgid, kakao, energiajoojgid), toite (šokolaad ja sellega maitsestatud magusad tooted) või ravimeid (nt Coldrex, Solpadeine, Panadol Extra). Enne uuringut ei tohi te 12 tunni jooksul suitsetada ja 4-6 tunni jooksul süüa. Teie rindkerele paigaldatakse lisaks EKG elektrodidele hingamisandur ja MRT kehamähis. Vajadusel paigaldatakse ka pulssoksümeetria andur ja vererõhumansett, jälgimaks teie elulisi näitajaid.

### Uuringu teostamine

Südame MRT uuring kestab (sõltuvalt uuringu eesmärgist) 1–2 tundi. Uuringu ajal peate lamama liikumatult. Iga liigutus tekitab pildile moonutusi, mis segavad arstil pildi tõlgendamist ja nii võivad haiguslikud muutused märkamata jääda. Uuringu ajal kuulete erineva tugevusega helisid. Helide summutamiseks antakse Teile kõrvaklapid. Nende kaudu kuulete hingamiskäsklusi. Uuringu ajal tuleb korduvalt hingata sisse, välja ja hoida hinge kinni (umbes 12 sekundit). Uuringu ajal jälgitakse Teid akna ja videokaamera vahendusel ning Teil on võimalik ebamugavustest märku anda häirenupu abil või suhelda uuringut teostava personaliga audiosüsteemi kaudu.

Nimi: ..... Isikukood: .....  
Kehakaal: ..... Pikkus: .....

Palun täitke küsimustik:

Kas teil esineb südamerütmihäireid?  Jah  Ei

Kas Te olete vigastada saanud metalloobjekti tõttu: (kuul, mürsu-, miini-, pommikild, terariista või tööriista kild vms):  Jah  Ei

Kas Te olete allergiline mõnele ravimile:  Jah  Ei

Kui jah, siis millisele ravimile?.....

**Küsimus naistele:**

Kas Te olete rase?  Jah  Ei  Võib-olla

**Kas Teile on siirdatud (paigaldatud):**

veresoone (arteri või veeni) sulgurid, klipsid, klambrid?  Jah  Ei

südamestimulaator või südamedefibrillaator (ICD)?  Jah  Ei

organismisiseseid elektroode või juhtmeid?  Jah  Ei

insuliinipump või muu ravimi pump?  Jah  Ei

liigese või luu protees (kruvi, nael, traat, silmus, plaat)?  Jah  Ei

metallist stent, filter?  Jah  Ei

šunt (ajus, seljas, veresoones)?  Jah  Ei

mistahes metallitükike või võõrkeha organismis?  Jah  Ei

tätoveeringud või püsiv meik?  Jah  Ei

kuulmise abiseadmed, sisekõrva implantaat?  Jah  Ei

**Kas Teil esineb:**

klaustrofoobia (kinniste ruumide kartus)?  Jah  Ei

hingamishäireid (astma, köha)?  Jah  Ei

**NB! Enne MRT uuringuruumi sisenemist peate eemaldama kõik metalli sisaldavad esemed, sealhulgas: kuulmisaparaat, hambaproteesid, klambrid, ehted, prillid, käekell, haaknõelad, juukseklambrid, magnetribaga kaardid (pangakaardid jne), mobiil, taskunuga, mündid, võtmed ja muud metallesemed. Eemaldatud metallesemed ja isiklikud asjad saate jätta riietuskabiini.**

**Käesolevaga tõendan, et olen seda dokumenti lugenud ja selle sisust täielikult aru saanud.**

**Kui see on meditsiinilistel põhjustel vajalik, OLEN/ EI OLE nõus kontrastaine manustamisega.**

Ankeedi on täitnud:  patsient  patsiendi sugulane  raviarst  muu med-töötaja

Ankeedi täitja nimi ja allkiri: .....

Kuupäev ...../...../.....