

## Informovaný souhlas pacienta

### MR VYŠETŘENÍ (magnetickou rezonancí)

Vážený pane, vážená paní, k vyšetření, které Vám nyní doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohl/a rozhodnout, informujeme Vás tímto listem o cíli výkonu, jeho provedení i o případných možných komplikacích.

**Co je MR vyšetření:** MR vyšetření je nebolestivá neinvazivní vyšetřovací metoda, pomocí které může lékař prohlédnout vnitřní orgány Vašeho těla. Pomocí této metody lze vyšetřit většinu oblastí a orgánů těla. Jedná se o moderní zobrazovací metodu využívající silné magnetické a radiofrekvenční elektromagnetické pole, u něhož dosud nebyly prokázány škodlivé biologické účinky. Přesto raději nevyšetřujeme těhotné ženy v prvních třech měsících těhotenství.

**Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:** MR vyšetření indikuje ošetřující lékař za účelem diagnostiky onemocnění.

**Jaký je režim pacienta před výkonem:** Pacient se dostaví 15 minut před objednacím časem. Nedostaví-li se ve stanoveném čase bez řádné omluvy (min. 48 hodin předem), termín propadá. Vlastní vyšetření nevyžaduje zvláštní přípravu. Před vyšetřením prosíme 2 hodiny nejíst a nepít.

**Ověření kontraindikací výkonu:** Nedílnou součástí tohoto souhlasu je Dotazník pro pacienta před vyšetřením magnetickou rezonancí, který obdržíte společně s tímto souhlasem. Jeho vyplnění věnujte zvláštní pozornost.

**Absolutní kontraindikací vyšetření je kardiostimulátor, kochleární implantát a implantovaný defibrilátor. Relativní kontraindikací vyšetření je 1. trimestr těhotenství a feromagnetický materiál použitý na svorky, chlopně, kloubní náhrady a ostatní implantáty.**

**Jaký je postup při provádění výkonu:** Při vlastním vyšetření budete ležet na vyšetřovacím stole v silném magnetickém poli. Přídavné magnetické pole vytváří značný hluk. Tento hluk tedy k vyšetření patří a není známkou poruchy přístroje. Z toho důvodu Vám bude poskytnuta ušní ucpávka. Okolo vyšetřované části těla Vám bude umístěna cívka, která přijímá odezvu z vyšetřované tkáně. Vyšetření obvykle trvá 40-60 minut a po tuto dobu je nezbytné zůstat v klidu, nehýbat se. Při vyšetření zvláště orgánů dutiny břišní budete požádáni o zadržení dechu na kratší dobu. V naléhavých případech (např. při nevolnosti nebo bolestivých pocitech) můžete ihned kontaktovat personál MR pracoviště pomocí ovladače signalizačního zařízení, který budete mít v ruce.

V některých indikacích vyžaduje povaha vyšetření aplikaci kontrastní látky do žíly. Kontrastní látky pro MR jsou v naprosté většině speciální sloučeniny na bázi vzácného kovu gadolinia. **Podávají se v malých dávkách cca 10-20 ml. Pravděpodobnost poškození ledvin je výrazně menší, než u podání jodových KL.**

**Riziko spojené s MR vyšetřením:** Samotné MR vyšetření je bezpečné. Může se však stát nebezpečným, pokud má pacient v těle některé kovové přístroje či předměty. 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 odložte před vyšetřením v kabině. Před vyšetřením odložte v kabině případná naslouchadla, brýle, kontaktní čočky, snímatelné zubní protézy. Kontrastní látka až na velmi ojedinělé případy nezpůsobuje žádné vedlejší reakce. Velmi vzácnou závažnou komplikací jsou projevy tzv. alergické reakce na podání gadoliniové kontrastní látky. Riziko alergické reakce je oproti jodovým kontrastním látkám významně nižší.

**Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:** Vzhledem k tomu, že ke zdravotním komplikacím může výjimečně dojít i v delším období po vyšetření, je nutné po vyšetření vyčkat minimálně 20 minut v čekárně MR pracoviště. Pokud Vaše vyšetření proběhlo bez podání kontrastní látky, pak můžete odejít ihned po jeho skončení.

Kojící matky po aplikaci kontrastní látky přeruší kojení na 24 hodin. Během této doby se kontrastní látka vyloučí z Vašeho těla.

**Jaké jsou možné alternativy výkonu:** Ve vybraných případech lze nahradit MR CT vyšetřením, nebo ultrazvukovým vyšetřením.

**Nedílnou součástí IS je Dotazník pro pacienty před MR vyšetřením.**

**Případné další dotazy rád zodpoví provádějící lékař.**

### Souhlas pacienta

Všem informacím jsem rozuměl/a a měl/a jsem též dostatek času si vše rozvážit. Měl/a jsem možnost položit lékaři doplňující dotazy, které mne v souvislosti s výkonem zajímaly. Pokud tomu tak bylo, byly mi dostatečně zodpovězeny. Nezatajil/a jsem žádné skutečnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na úspěch zákroku. Příložený Dotazník jsem vyplnil/a pravdivě.

S výkonem **SOUHLASÍM** / **NESOUHLASÍM\*** (*nehodící se škrtněte*)

**SOUHLASÍM** / **NESOUHLASÍM\*** s tím, že mi může být během výkonu proveden další neodkladný související výkon, pokud by jeho neprovedení ohrozilo mé zdraví.

Datum: ..... Podpis pacienta: .....  
(zákonného zástupce)

Jméno a podpis zákonného zástupce: .....  
(u pacientů nezletilých nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům)

Podpis indikujícího lékaře: .....

Podpis provádějícího lékaře:.....

### Prohlášení svědka

(v případě, kdy pacient rozumí poučení, je schopen dát souhlas/nesouhlas, ale nemůže se podepsat)

Jméno svědka: .....

Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutém poučení **souhlasí** / **nesouhlasí\*** s výkonem, včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Pacient se nemůže podepsat z důvodu,

že: .....  
.....

Pacient projevil svůj *souhlas* / *nesouhlas\** tak,

že: .....  
.....

Podpis svědka: .....

\* *nehodící se škrtněte*