

## Informata për Pacientët Tomografi me rezonancë magnetike (MR, MRI, MRT)

I/e nderuar pacient(e),

mjeku juaj përgjegjës ju ka regjistruar për një tomografi me rezonancë magnetike (MR, MRI, MRT). Përpara se të kryhet ekzaminimi, luteni të lexoni me kujdes shpjegimet e mëposhtme dhe në fund përgjigjuni pyetësorit.

### Çfarë është tomografia me rezonancë magnetike?

Tomografia me rezonancë magnetike prej disa kohësh është një element thelbësor për diagnostikimin mjekësor. Me anë të frekuencave të valëve të radios në një zonë të fortë magnetike prodhohen imazhe të trupave. Për këtë nuk përdoren rrezet rëntgen.

### Çfarë ndodh gjatë ekzaminimit?



Sipas pjesës së trupit që do të ekzaminohet, vendosen mbi trupin tuaj ose në kyçeve tuaja përforcues sinjali (të ashtuquajtura bobina). Më pas ju hyni ngadalë në aparaturën me formë unazë, në mënyrë të tillë që **pjesët e trupit që do të ekzaminohen të mund të vendosen në qendër të fushës magnetike**. Koha e ekzaminimit zgjat sipas llojit të ekzaminimit nga një gjysmë orë deri në një orë. Mos u shqetësoni nga zhurmat goditëse. Ato i përkasin funksionimit normal të aparatit. Është e rëndësishme që gjatë ekzaminimit të shtrihen të qetë dhe lirshëm, sepse çdo lëvizje gjatë kohës së ekzaminimit shkakton çrregullime të imazhit. Në pushimet e ekzaminimit ju mund të komunikoni nëpërmjet një citofoni. Përveç kësaj, juve ju vihet në dispozicion edhe një zile. Për të përmirësuar kontrastin e imazhit mund të jetë e nevojshme që para ekzaminimit të kryhet injeksioni në kucë

një lëndë që shton kontrastin, ose në venat e krahut gjatë ekzaminimit. Personeli mjekësor i specializuar do t'ju informojë rregullisht për hapat e ekzaminimit dhe me kënaqësi do t'ju ndihmojmë në rast të pyetjeve të ndryshme.

### Çfarë ndodh kur ekzaminimi me MR mbaron?

Pas ekzaminimit ju mund t'u ktheheni aktiviteteve tuaja të përditshme. Materialet e ekzaminimit i kalojnë direkt mjekut tuaj përgjegjës, i cili do t'ju informojë gjatë takimit tuaj të radhës.

Me qëllim që ekzaminimi të kryhet pa rreziqe, duhen ndërmarrë disa masa paraprake. Për këtë arsye, luteni t'ju përgjigjeni pyetjeve të mëposhtme dhe të miratoni vërtetësinë e përgjigjeve me nënshkrimin tuaj.

**Mbiemri:** ..... **Emri:** .....  
**Datëlindja:** ..... **Pesha:** ..... kg **Gjatësia** ..... cm

| <b>A keni të vendosur një nga këto gjësende në apo mbi trupin tuaj?</b>                           | <b>Po</b>                | <b>Jo</b>                |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Nxitës për rrahjen e zemrës / defibrilator?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neurostimulues?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pompë ilaçesh (pompë inzuline)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Në qoftë se po, ku gjindet ajo?: .....  |                          |                          |
| Aparat dëgjimi?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Implantat koklear (protezë dëgjimi)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protezë dhëmbësh / protezë dhëmbësh, që mund të hiqet?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pirsing?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tatuazhe / Mejkap permanent?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Në qoftë se po, prej sa kohësh: .....   |                          |                          |
| Fasha mjekësore (p. sh. nikotinë, nitrodermë, dhimbje etj.)                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <br><b>A jeni operuar më parë në rajonin trupor, që duhet ekzaminuar?</b>                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Në qoftë se po, çka: .....  |                          |                          |
| Kur: .....  |                          |                          |
| <br><b>A jeni operuar ndonjëherë në zemër?</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (p. sh. valvolat artificiale të zemrës, nxitësi për rrahjet e zemrës, stendet)                    |                          |                          |
| Në qoftë se po, çka: .....  |                          |                          |
| Kur: .....  |                          |                          |
| Spitali: .....  |                          |                          |
| <br><b>A jeni operuar ndonjëherë në kokë?</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (p. sh. protezat e enëve të gjakut / stendet, klipat e enëve të gjakut, spiralet platine / coils) |                          |                          |
| Në qoftë se po, çka: .....  |                          |                          |
| Kur: .....  |                          |                          |
| Spitali: .....  |                          |                          |
| <br><b>A gjinden në trupin tuaj implantate të tjera, proteza apo pjesë të metalta?</b>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Në qoftë se po, çka ..... ku: ..... prej sa kohësh: .....   |                          |                          |
| Në qoftë se po, çka ..... ku: ..... prej sa kohësh: .....   |                          |                          |
| Në qoftë se po, çka ..... ku: ..... prej sa kohësh: .....   |                          |                          |
| <br><b>A gjinden në sytë tuaj apo në trupin tuaj cifla metali apo të granatave?</b>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Në qoftë se po, çka: .....  |                          |                          |
| Prej sa kohësh: .....   |                          |                          |

**Pyetje mjekësore**

A vuani nga pengesa e funksionimit të veshkëve?

**Po****Jo**

A vuani nga alergjitë?

Në qoftë se po, nga cilat: .....

A vuani nga pasuportueshmëria e ilaçeve të caktuara?

Në qoftë se po, nga cilat: .....

A merrni ilaçe për hollimin e gjakut?

**Për gratë në moshën e aftësisë për të lindur**

A mbani spiral?

Në qoftë se po, cilën:  Spiral bakri Spiral hormonal (Mirena) Tjetër .....

Me përjashtim të spiralit hormonal (Mirena), pas ekzaminimit MR, duhet të kontrollohet gjendja e spiralit në mënyrë gjinekolo-gjike (siguria e parandalimit të barrës).

Është e mundur të jeni shtatzanë?

Jeni në kohën, kur i jepni gji bebës?

**E RËNDËSISHME !!! Para se të futeni në dhomën e MR, duhet t' i hiqni këto gjësende:**

**orën, bizhunë (dukate), kartat e kredisë, aparatit e dëgjimit, celularin, pirsingun, gjësende të metalta (çelësa, biçakë, çakmakë, para të metalta, mbërthecka flokësh)**

Në qoftë se keni marrë barna qetësuese (dormicum, temesta), **gjatë më të paktën 8 orëve** pas kësaj, duhet të keni parasysh këto pika:

- Mos i jepni automjeteve dhe mos drejtoni makina të punës
- Mos firmosni dokumente të rëndësishme (kontrata etj.)
- Organizoni një person shoqëruar për rrugën e kthimit (edhe po qe se keni ardhur me trafikun publik urban)

**Jam vënë në dijeni, se fotografitë e mia në rast nevojë, do të mund të gjykohen në mënyrë konsultative.**

Kur e keni terminin e ardhshëm te mjeku? .....

I kam kuptuar pyetjet si dhe i jam përgjigjur në mënyrë korrekte.

Data: ..... Nënshkrimi: .....

**Plotësohet nga personaliteti i kualifikuar:**

Kreatinin: ..... Clearence: ..... Visum MTRA: .....