

 **דף מידע והנחיות בנושא בדיקת תהודה מגנטית (MRI) ארתרוגרפיה לכתף**



**מטופל/ת נכבד/ה שלום!**

דף זה מרכז עבורך מידע אודות בדיקת ה-MRI ארתרוגרפיה כתף וכן הנחיות לקראת ביצוע הבדיקה.

**כללי –**

בדיקת התהודה המגנטית אותה את/ה עומד/ת לעבור, תבוצע על-ידי מכשיר חדיש מסוגו, אשר סורק את גופך תוך הפעלת שדה מגנטי חזק.במהלך הבדיקה תידרש/י לשכב ללא תנועה. למרות שתהיה/שתהיי בחדר הבדיקה לבדך, הרנטגנאי/ת רואה ושומע/ת אותך במשך כל הבדיקה. במהלך הבדיקה נשמעים בתוך המכשיר קולות של דפיקות ונקישות – זהו צליל הפעולה התקינה של המכשיר. עוצמת הקולות עשויה להיות גבוהה ומסיבה זו ניתנים אטמי אוזניים או אוזניות אשר ינמיכו את עוצמת הרעש.

במסגרת הבדיקה מוזרק חומר הרדמה מקומית, ונוזל המכיל כמות זעירה של גדוליניום (חומר ניגוד של MRI ) למפרק הכתף. הנוזל נספג בגוף תוך כיממה. ככלל, אין תופעות לוואי לחומר בכמויות אלה.

**מידע לנבדק/ת:**ההזרקה לכתף מתבצעת בחדר הסמוך למכשיר הMRI . לאחר ההזרקה הנבדק עובר למכשיר הMRI, שם נעשית הבדיקה. הבדיקה נמשכת כ-20 דקות. במהלכה חשוב מאד שהנבדק לא יזוז כלל, שכן כל תזוזה פוגעת באיכות הבדיקה ויתכן שאף תצריך חזרה על הבדיקה.

מומלץ לא לאמץ את הכתף למשך 3 ימים לאחר הבדיקה (הרמת משאות, אימונים, תזוזות חדות(. אין מניעה מפעילות יום יומית רגילה.

**חשוב!**

**המגנוט עלול להפריע לתפקודם התקין של קוצבי לב ועלול להזיז פיסות מתכת שנמצאות בגופך. לכן אנו מבקשים בכל לשון של בקשה שתקרא/י בעיון את השאלון המצורף ותענה/י בתשומת לב על כל השאלות המצוינות.**

**כמו כן, השדה המגנטי החזק עלול להשפיע גם על כרטיסים מגנטיים לסוגיהם, על מכשירים אלקטרוניים, וכן על כל גוף מתכתי מתמגנט, הנמצא בתוך או מחוץ לגופך. לכן, בטרם הכניסה לחדר הבדיקה עליך להסיר תכשיטים, שעונים, מטבעות, כרטיסי אשראי או כל כרטיס מגנטי אחר. ניתן למסור את החפצים למלווים או להפקידם בתאים מחוץ לחדר הבדיקה.**

**תשובות לבדיקות -**

ניתן לקבל את הדיסק בתום הבדיקה, לאחר המתנה של עד כ-20 דקות. פענוח הבדיקה והדיסק ישלחו בדואר לביתך לאחר 15 ימי עבודה. כמו כן, ניתן לצפות בפענוח הבדיקה באמצעות אתר האינטרנט BEWELL עם סיסמא אישית (לנבדקים מעל גיל 18 בלבד) להרשמה ופרטים נוספים יש לפנות לנציגת הקבלה במכון MRI.

בברכת רפואה שלמה,

צוות מכון ה-MRI

רח' ויצמן 6, תל-אביב 64239 טל': 03-6974444 פקס: 03-54695806, Weizman St., Tel-Aviv 64239 Tel: +972-3-

אתר ביה"ח: Hospital's Web Site: www.tasmc.org.il



**שאלון לביצוע בדיקת תהודה מגנטית – MRI**

מטופל/ת נכבד/ה אנא ענה/י בתשומת לב על כל השאלות הבאות: (יש להגיע עם **שאלון מלא** ביום הבדיקה.)

1. גיל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ גובה : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ משקל : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קריאטנין: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. האם עברת בדיקת MRI בעבר? במידה וכן, כתוב/י תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ובאיזה חלק של הגוף\_\_\_\_\_\_\_ **כן / לא**
3. האם יש או היה לך בעבר קוצב לב? **כן / לא**

 **יש לשים לב כי אנשים עם קוצב לב אינם יכולים בשום אופן לבצע בדיקת תהודה מגנטית!**

1. האם יש לך מסתם לב מלאכותי? **כן / לא**
2. האם בתוך ראשך ישנן סיכות מתכתיות? **כן / לא**

 (למשל בעקבות ניתוח מוח, ניתוח נוירוכירורגי או השתלת אוזן פנימית?)

1. האם הושתל בגופך מפרק מלאכותי כגון: ירך, או ברך? **כן / לא**
2. האם יש לך איבר תותב שאינו ניתן להסרה? כגון: גפה או מכשיר שמיעה? **כן / לא**
3. האם עברת פעולה כלשהי, בה הושארו בכלי הדם שלך (בלב או שאר הגוף),סטנטים,פילטרים, צינורות אחרים? **כן / לא** **אם תשובתך היא כן**- כתוב/כתבי מתי? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. האם עבדת בעבודות ריתוך או עבודה אחרת בה היית חשוף/ה לרסיסי מתכת?  **כן / לא**
5. האם עברת בעבר הוצאת רסיס או גוף מתכת מהעין?  **כן / לא**
6. האם סבלת פגיעה כלשהי / פציעה (ממלחמה או ירייה) וכתוצאה מכך היו בגופך רסיסי מתכת?  **כן / לא**

האם ישנם עדיין? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

1. האם הושתל בגופך מכשיר לגירוי עצבי (נוירוסטימולטור) או משאבת אינסולין או כל משאבה אחרת?  **כן / לא**
2. האם יש לך שיניים הניתנות להסרה ?  **כן / לא**
3. האם עברת בעבר ניתוחים? פרט/י אילו: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . פרט/י מתי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **כן / לא**
4. האם את/ה סובל/ת מאפילפסיה? **כן / לא**
5. האם יש לך מחלת כליות הפוגעת בתפקוד הכלייתי וגורמת לאי ספיקת כליות?  **כן / לא**

 אם תשובתך היא כן- האם ידועים לך ערכי קריאטנין או BUN אחרונים?\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

1. האם את/ה סובל/ת מקלאוסטרופוביה? (פחד ממקומות סגורים) **כן / לא**
2. **שאלה זו מיועדת לנשים בלבד:** האם ייתכן כי את בהיריון? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ באיזה שבוע? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **שימי לב! אם את מניקה וביצעת בדיקת תהודה מגנטית עם הזרקת חומר ניגוד- מומלצת הפסקת ההנקה למשך**

 **48 שעות לאחר הבדיקה!**

**צילומים ופענוחים קודמים:**

* האם ברשותך צילומים ופענוחים קודמים? (שלא בוצעו במרכז הרפואי ת"א? לא / כן. במידה וכן יש למסור למזכיר/ה בקבלה.
* במידה ואין ברשותך צילומים קודמים ועל מנת שנוכל לבצע השוואה לבדיקה קודמת – להחלטתך:
1. באחריותך להביא את הדיסקים והפענוחים עד 7 ימים מיום הבדיקה . לאחר 7 ימים הבדיקה תפוענח ללא השוואה. חתימת המטופל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. אין ברשותי צילומים קודמים מבקש ביצוע פענוח לבדיקה ללא השוואה לבדיקות קודמות. חתימת המטופל:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**משלוח הפענוח**

* ניתן לקבל פענוח לבדיקת MRI באמצעות אתר האינטרנט עם סיסמא אישית (לנבדקים מעל גיל 18 בלבד) עד 15 ימי עבודה להרשמה: (קבלת סיסמא מנציגת הקבלה במכון MRI)
* כתובת E- MAIL :
* חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **שליחת פענוח בדיקת MRI בדואר רגיל** לכתובתי המופיעה ברשומות .
* מאשר/ ת שם פרטי ומשפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לא LAST NAME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .