Nivelen varjoainetutkimus magneetissa eli magneettiartrografia

Sinulle on varattu aika magneettitutkimukseen. Ole hyvä ja täytä Magneettitutkimuksen esitietokysely sähköisesti OmaOYS asiointipalvelussa [www.omaoys.fi](http://www.omaoys.fi)! Saat tekstiviestillä linkin sähköiseen esitietokyselyyn 7 vrk ennen tutkimusta. Jos sinulla ei ole mahdollisuutta täyttää kyselyä sähköisesti, niin voit täyttää paperisen lomakkeen (sivu 2) ja tuoda sen mukanasi tutkimukseen. Lomakkeessa on myös yhteystiedot, mikäli sinulla on kysyttävää.

## Tutkimukseen valmistautuminen

Saat syödä ja juoda normaalisti sekä ottaa lääkkeesi. **Korut ja lävistykset on poistettava** tutkimuksen ajaksi, teethän tämän jo etukäteen.

Lääkelaastarit ja glukoosimittarit poistetaan magneettiosastolla, joten uutta ei kannata vaihtaa ennen kuvausta.

Ennen tutkimusta metallia sisältävät vaatteet on riisuttava. Tarvittaessa sinulle annetaan sairaalan vaatteet. Arvoesineitä varten on lukollinen kaappi.

## Tutkimus

Magneettitutkimuksessa (magnetic resonance imaging = MRI) kuva muodostuu magneettikentän ja radioaaltojen avulla. Röntgensäteitä ei käytetä. Tutkimus on kivuton, eikä sillä ole todettu olevan haittavaikutuksia. Magneettitutkimuslaite on molemmista päistä avoin, valaistu ja hyvin tuuletettu tunneli (sisähalkaisija 70 cm ja pituus 150-170c m). Tutkimuksen aikana sinulla on merkinanto- ja puheyhteys tutkimusta tekevään hoitajaan.

Radiologi laittaa ultraääniohjauksessa nivelonteloon puuduteainetta ja tehosteainetta (Gadolinium). Kuvaushuoneessa tutkittavan kehonosan läheisyyteen (päälle, alle tai ympärille) asetetaan radiotaajuuslähetin (kela). Tutkimusasento vaihtelee, mutta se pyritään saamaan mahdollisimman mukavaksi. Tutkimuksen onnistuminen edellyttää paikoillaan pysymistä.

Tutkimuksen aikana kuuluu voimakasta ääntä, minkä vuoksi sinulle annetaan kuulonsuojaimet. Useimmissa tutkimuksissa on mahdollista kuunnella radiota.

Tutkimus kestää valmisteluineen noin tunnin. Magneettilaitteella kuvataan myös päivystyspotilaita, mikä saattaa aiheuttaa muutoksia aikatauluun. Varaa riittävästi aikaa tutkimukseen.

## Tutkimuksen jälkeen

Pistokohta on pidettävä kuivana seuraavaan päivään asti. Vältä niveleen kohdistuvaa rasittavaa liikuntaa n. 12 tuntia. Tehosteaine poistuu elimistöstä virtsan mukana.

Tutkimuksen tuloksesta tiedottaa hoitava lääkäri.

## Yhteystiedot

Oulun yliopistollisessa sairaalassa tutkimuksia tehdään kahdella röntgenosastolla:

**G-kuvantaminen**: Kiviharjuntie 9, **G-rakennus** (Avohoitotalo), R-kerros.

**B-kuvantaminen**: Kajaanintie 50, Oulu, **B-rakennus**. Ilmoittautuminen **B, 0-kerros**.

Mikäli haluat lisätietoa tutkimuksesta, ota yhteyttä (arkisin klo 8.00 -14.00) puh. 040 581 1728

# Magneettitutkimuksen esitietolomake

Vaikka magneettikuvaus on turvallinen kuvantamismenetelmä, niin tietyt metalli- ja vierasesineet saattavat kuitenkin aiheuttaa häiriöitä kuviin, aiheuttaa vaaratilanteen kuvauksen aikana tai rikkoutua kuvauslaitteen voimakkaassa magneettikentässä.

Ole hyvä ja täytä Magneettitutkimuksen esitietokysely sähköisesti [OmaOYS-palvelussa](https://omaoys.fi/?now=Wed%20May%2011%2011%3A32%3A45%202022&requestURL=https%3A%2F%2Fomaoys.fi%2FShibboleth.sso%2FSLO%2FPOST&errorType=opensaml%3A%3ABindingException&errorText=Invalid%20HTTP%20method%20(GET).&1=GET&eventType=Logout)! Kysely avautuu 7 vrk ennen tutkimusta. Jos sinulla ei ole mahdollisuutta sähköiseen asiointiin, niin täytä tämä lomake, vaikka olisit täyttänyt lomakkeen aikaisemminkin. Jos saattaja tulee mukaan tutkimushuoneeseen, hänen on huomioitava samat turvallisuustekijät.

|  |
| --- |
| Suku- ja etunimet |
| Henkilötunnus | Pituus | Paino |

**Lääkärin vastaanotto- tai soittoaika tutkimustulosten kuulemista varten** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  **pvm/klo**

**Ota yhteyttä puh. (08) 315 2497, jos vastaat kyllä johonkin seuraavista kysymyksistä**

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Sydämentahdistin, hermostimulaattori tai sisäkorvaistute

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Lääkeainepumppu (insuliinipumppu, kipupumppu jne.)

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Muita elektronisia laitteita tai poistetun laitteen johtoja

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Metallisiruja, hauleja tai luoteja

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Oletko raskaana?

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Häiritsevää ahtaan paikan kammoa?

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Käytkö dialyysissä?

**Vastaa myös seuraaviin kysymyksiin (ei tarvitse ottaa yhteyttä)**

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Nivelproteeseja; mitä missä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Muita proteeseja; mitä missä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Tukilevyjä tai –ruuveja; mitä, missä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Keinotekoinen sydänläppä

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Välikorvaproteesi

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Verisuoniproteeseja; missä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Stenttejä; missä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Shuntteja

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Laskimoportteja tai muita katetreja

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Leikkausklipsejä tai koileja; missä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Muita vierasesineitä; mitä, missä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Verensokerisensori (poistettava tutkimuksen ajaksi)

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Insuliinipumppu (poistettava tutkimuksen ajaksi)

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Lääkelaastari (poistettava tutkimuksen ajaksi)

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Kuulolaite (poistettava tutkimuksen ajaksi)

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Lävistyksiä, koruja esim. ripsikoru (poistettava tutkimuksen ajaksi)

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Ehkäisykierukka tai sterilisaatioklipsit

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Tatuointeja tai kestopigmentointeja, missä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_ Ei\_\_\_ Munuaisten vajaatoimintaa (ei ole este tehosteaineen käytölle)

**Tarkentavia tietoja esim. leikkausten ajankohta ja paikka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus ja päiväys: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**