Ohutsuolen magneettitutkimus (MRI-enterografia)

Sinulle on varattu aika magneettitutkimukseen. Täytä Magneettitutkimuksen esitietokysely sähköisesti OmaOYS asiointipalvelussa [www.omaoys.fi](http://www.omaoys.fi)! Saat tekstiviestillä linkin sähköiseen esitietokyselyyn 7 vrk ennen tutkimusta. Jos et voi täyttää kyselyä sähköisesti, niin täytä paperinen lomake (sivu 3) ja tuo se mukanasi tutkimukseen. Lomakkeessa on myös yhteystiedot, mikäli sinulla on kysyttävää.

Tutkimukseen valmistautuminen kotona

* Älä syö kiinteää ruokaa 6 tuntia ennen varattua aikaa.
  + Saat juoda vettä ja ottaa lääkärin määräämät lääkkeet.
* Poista korut ja lävistykset ennentutkimusta jo kotona.
* Lääkelaastarit ja glukoosimittarit poistetaan magneettiosastolla, joten uutta ei kannata vaihtaa ennen kuvausta.

Tutkimukseen valmistautuminen sairaalassa

**Ilmoittaudu kuvantamisyksikössä tunti (1 h) ennen tutkimusaikaa.**

Sinulle annetaan juotavaksi nestettä (Mannitol) 1,5 litraa. Juo se noin 40 minuutin aikana. Ennen tutkimusta sinun pitää riisua metallia (esimerkiksi vetoketju) sisältävät vaatteet. Saat tarvittaessa sairaalan vaatteet. Arvoesineet (kello, lompakko, puhelin) voit laittaa lukolliseen kaappiin.

Ennen tutkimushuoneeseen menoa sinulle laitetaan verisuoneen kanyyli, jonka kautta ruiskutetaan suolen liikettä lamaavaa lääkeainetta (Buscopan) ja myöhemmin kuvauksen aikana tehosteainetta (Gadolinium).

Tutkimus

Magneettitutkimuksessa (MRI=magnetic resonance imaging) 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 1,6 m). Tutkimuksen aikana sinulla on merkinanto- ja puheyhteys tutkimusta tekevään hoitajaan.

Tutkimus kestää noin 20 min (+ valmistelut 60 min). Magneettilaitteella kuvataan myös päivystyspotilaita, mikä voi aiheuttaa muutoksia aikatauluun. Varaa tutkimukseen riittävästi aikaa.

Makaat tutkimuksessa vatsallaan. Selkäsi päälle asetetaan radiotaajuslähetin (kela). Asento pyritään saamaan mahdollisimman mukavaksi. Sinun pitää pysyä paikallasi tutkimuksen ajan.

Kuvausääni on voimakas ja saat kuulosuojaimet. Röntgenhoitaja antaa sinulle kuulosuojainten kautta hengitysohjeita tutkimuksen aikana. Voit myös kuunnella radiota.

Tutkimuksen aikana sinulle annetaan verisuoneen magneettitehosteainetta (Gadolinium) kudosten erottelukyvyn parantamiseksi. Tehosteaineessa ei ole jodia. Aine poistuu elimistöstä munuaisten kautta virtsaan.

Tutkimuksen jälkeen huomioitavaa

Varsinaista jälkihoitoa ei tarvita. Saat syödä ja juoda normaalisti. Kuitenkin on syytä varata aikaa suolen tyhjentymiseen.

Tiedon tutkimuksen tuloksesta saat hoitavalta lääkäriltä (ei röntgenistä).

Yhteystiedot

OYS, Oulun yliopistollinen sairaala, puh. 040 5811728

* B-kuvantaminen: Kajaanintie 50, Oulu, B-rakennus, 0-kerros.
* G-kuvantaminen: Kiviharjuntie 9, Oulu, G-rakennus, (Avohoitotalo), R-kerros

Raahen aluesairaalan röntgen, puh. 08 669 2618

* Rantakatu 4, Raahe, sisäänkäynti S1
* Pysäköinti Tauno Kiesvaaran väylän P-alueen merkityille paikoille.

Oulaskankaan sairaalan röntgen (OAS-röntgen), puh. 08 3157619

* Oulaistenkatu 5, Oulainen. A-ovi, 1. kerros

Kuusamon röntgen, puh. 040-5497668

* Raistakantie 1 a, 93600 Kuusamo

Ajanvarauskirjeessä on tieto, mistä kuvantamisyksiköstä tutkimus on varattu.

Mikäli haluat lisätietoja tutkimuksesta, ota yhteyttä arkisin siihen kuvantamis-/röntgenyksikköön, mistä aikasi on varattu.

**Magneettitutkimuksen esitietolomake**

Magneettitutkimus on turvallinen kuvantamismenetelmä. Tietyt metalli- ja vierasesineet saattavat aiheuttaa kuviin häiriöitä/vaaratilanteen kuvauksen aikana tai rikkoutua kuvauslaitteen voimakkaassa magneettikentässä.

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 (tehosteaineen käyttö ei aiheuta haittaa)

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus ja päiväys**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**