

كيف يجري الفحص؟

- قبل بدء الفحص يتعين عليكم نزع كل الحللي، والبيرسينغ، والنظارة، وتقوم الأسنان، وطقم الأسنان، وأجهزة السمع، ومشابك الشعر وحمالات الصدر في غرفة تغيير الملابس. عليكم نزع الملابس حتى السروال الداخلي. ستحصلون على ملابس خاصة، والتي نرجو منكم ارتداءها.
- أخبرونا قبل الفحص رجاء ما إذا كنتم تضعون ماكياجاً دائماً أو أوشاماً.
- أخبروا الطبيبة/الطبيب قبل الفحص إن كنتم تعانيون من ,,رهاب الأماكن الضيقة“ (الخوف في الأماكن الضيقة).
- يستغرق الفحص من دقائق قليلة إلى ساعة، وذلك حسب العضو الذي يتم فحصه. تستلقون أثناء الفحص في أنبوب (انظر الصورة).
- يرجى أن تغلقوا أعينكم عند إدخالكم في الجهاز الذي يشبه أنبوباً.
- هناك اتصال بصري متواصل معكم أثناء الفحص. يمكنكم استدعاء الفريق الطبي على الفور بواسطة جرس الطوارئ.
- يمكن سماع أصوات طرقت أثناء الفحص.
- يحتمل أن يعطيكم الفريق الطبي أثناء الفحص تعليمات بحبس أنفاسكم بين الحين والآخر. حاولوا رجاء اتباع تعليمات التنفس بالضبط!
- قد تتحرك طاولة الفحص أثناء الفحص.
- ابقوا مستلقين بهدوء لأن أقل حركات تسبب تشويشاً في الصور.
- ينبغي اتباع تعليمات الفريق الطبي.

اسم المريض:

.....

تاريخ الميلاد:

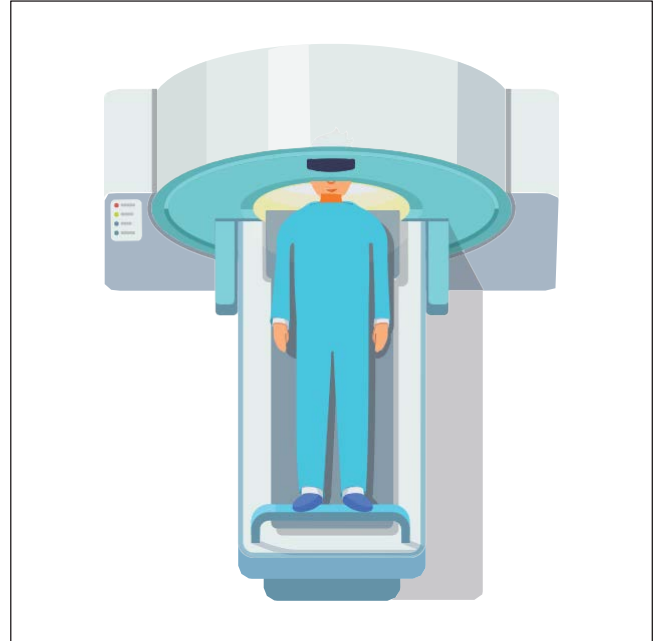
.....

حضرة المريضة المحترمة! حضرة المريض المحترم!

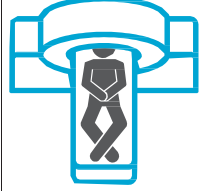
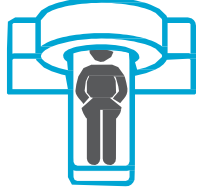
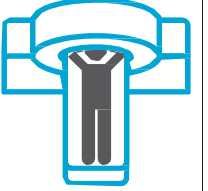
أرسلكم طبيبك المعالج أو طبيبتكم المعالجة لإجراء فحص التصوير بالرنين المغناطيسي. ندعوكم لقراءة النص التالي لأخذ معلومات، ثم الإجابة عن الأسئلة الواردة أدناه. الاستمارة التالية عبارة عن معلومات أساسية. إذا كانت لديكم أسئلة، فيرجى الاتصال بالفريق الطبي المعالج. كيف يجري الفحص؟

ما هو التصوير بالرنين المغناطيسي؟

يتم في التصوير بالرنين المغناطيسي فحص الجسم دون الأشعة السينية. أثناء الفحص يتم توليد موجات راديوية قصيرة الأمد بواسطة حقول مغناطيسية قوية. ويتم تقييم الإشارات التي تُستقبل من الجسم بواسطة الحاسوب. التصوير بالرنين المغناطيسي طريقة موثوقة ودقيقة للغاية، وبالرغم من ذلك لا يمكن في جميع الأحوال إجراء تشخيصات نهائية. يجري الفحص دون أي ألم إن أُجري بطريقة صحيحة، ولا تُعرف حالياً أي آثار مضرّة ناتجة عنه.



تجنب أثناء الفحص:

تشابك الذراعين والساقين	اتصال الجلد بالجلد	اتصال الجلد بالجهة الداخلية للأنيوب
		

قد تحدث في حالات نادرة حروق في حالة وجود أوشام أو ماكياج دائم. إذا أحسستم بشعور غير مألوف أو خاصة شعور قوي بالحرارة أثناء الفحص فعليكم إخبار الفريق الطبي!

ما هو دور مادة التباين؟

قد يكون من الضروري حسب الفحص أن تعطى لكم مادة تباين كحقنة أو تسريب في وريد الذراع. فقد يكون ذلك ضرورياً لإظهار أعضاء وهياكل جسم تشريحية معينة وللتعرف بشكل أفضل على تغيرات مرضية محتملة. قد تتحسن مصداقية بعض الفحوص عند استخدام مادة التباين.

تُظهر الأبحاث العلمية أن حوالي 99% من المرضى لم يتعرضوا لآثار جانبية بعد إعطائهم مادة تباين². كما هو الحال في كافة الفحوص التشخيصية الطبية الضرورية قد تحدث مضاعفات مهددة للحياة، إلا أن احتمالية حدوثها ضعيفة للغاية. حدوث مضاعفات خطيرة نادر للغاية (1:10.000)، بحيث أن خطر الفحص قليل جداً مقارنة مع المنافع المُحققة.

أكدت أبحاث الوكالة الأوروبية للأدوية أنه بعد استعمال مادة التباين التي تحتوي على غادولينيوم يترسب غادولينيوم بكميات مجهرية في الجسم (وفي الدماغ أيضاً). تستخدم مواد التباين هذه منذ سنوات عديدة ولا توجد إشارة حتى الآن على أن هذه الترسبات تلحق ضرراً بالمرضى².

ورغم ذلك من المهم التعرف على وظيفة كلينتيكم قبل إعطاء مادة التباين، وذلك للتمكن من تقييم ارتفاع خطر حدوث مضاعفات مسبقاً. وإذا حدثت آثار جانبية، فإنه تتوفر مساعدة طبية على الفور.

الآثار الجانبية لمادة التباين ومضاعفاتها:

- قد يظهر في موضع الحقن ورم دموي أو عدوى في حالات نادرة جداً.
- قد يكون الشعور بالحرارة أثناء الحقن ردة فعل عادية على مادة التباين. قد تظهر تفاعلات عدم التحمل، مثل تآرجحات طفيفة في ضغط الدم، غثيان أو آلام و/أو ردود فعل تحسسية، مثل الحكّة أو طفح جلدي.
- في حالات نادرة، لوحظت آثار جانبية خطيرة، مثل ضيق التنفس أو انخفاض ضغط الدم المفاجئ أو عدم انتظام ضربات القلب أو تشنجات.
- إذا كانت الكلي متضررة مسبقاً فقد يتعرض الجلد والأنسجة الضامة لإلتهابات خطيرة مع تصلب المفاصل وتكون ندوب^{3,4}.

1. Murphy K.J., Adverse Reactions to Gadolinium Contrast Media AJR: 1996; 167: 847-849

2. المصلحة الاتحادية للصحة، رسالة 20/12/2017

3. Endrikat J, Dohanish S, Schleyer N, et al. 10 Years of Nephrogenic Systemic Fibrosis

Invest Radiol. 2018;53:541-550

4. Haneder S, Kucharczyk W, Schoenberg S, et al. Safety of magnetic resonance contrast media: a review with special focus on nephrogenic systemic

fibrosis. Top Magn Reson Imaging. 2015;24:57-65

لنتمكن من تقييم خطر عالي موجود محتمل ندعوكم إلى الإجابة عن الأسئلة التالية بوضع علامة:

1. لديك أو كان لديك منظم ضربات القلب أو مقوم نظم القلب مزروع؟
 لا نعم لا أعلم

إذا كان الجواب بنعم، هل هو منظم ضربات القلب أو مقوم نظم القلب
"ملائم للاستخدام في بيئة التصوير بالرنين المغناطيسي" (MR conditional)؟
 لا نعم لا أعلم

2. هل أجريت لك عملية في القلب أو الرأس أو المفصل؟
 لا نعم لا أعلم

إذا كان الجواب بنعم: هل لديك زرعات؟ مثل مقوم نظم القلب مزروع، صمام القلب،
غرسة الأذن، مشبك الأوعية الدموية، مضخة الإنسولين، مضخة الألم،
مفصل اصطناعي، تحويلة، المنفذ الوريدي المغروس، دعامة، لاصق طبي
إذا كان الجواب بنعم، ما هي: لا نعم لا أعلم

أطلع الفريق الطبي على بطاقة هوية الزرعة!
3. هل في جسمك أجزاء معدنية أو شرائح معدنية (مسمار نخاعي،...)?
 لا نعم لا أدري

إذا كان الجواب بنعم، فما هي:
4. هل سبق لك أن أجريت فحصاً بالرنين المغناطيسي؟
 لا نعم
إذا كان الجواب بنعم: هل كانت هناك مشاكل؟
إذا كان الجواب بنعم، ما هي: لا نعم

5. هل تعاني من "رهاب الأماكن الضيقة" (الخوف في الأماكن الضيقة)?
 لا نعم

6. هل تعاني من مرض الكلي أو أجريت سابقاً عملية كلي؟
 لا نعم

7. هل تعاني من ارتفاع سكر الدم (مرض السكري)?
 لا نعم

8. هل تعاني من حساسية أو ربو أو عدم تحمل أدوية؟
 لا نعم لا أعلم

إذا كان الجواب بنعم، ما هي: لا نعم

نادر جداً ما تحدث ردود فعل تحسسية ضد مادة التباين المستخدمة في التصوير بالرنين
حساسية اليود لا تلعب أي دور هنا.

9. هل تضع وشماً أو حلي الجسم (بيرسينغ) أو ماكياج دائم؟
 لا نعم

وزن الجسم حجم الجسم

للمريضات:

10. هل هناك احتمالية وجود حمل؟
 لا نعم

11. هل تستخدمين لولباً لمنع الحمل؟
 لا نعم

منشور توضيحي
التصوير بالرنين المغناطيسي (MRT)
(تصوير بالرنين المغناطيسي)

تحذير: إذا كان من الضروري أن تُقدم لكم مهندات بسبب رهاب الأماكن المغلقة/الخوف من الأماكن المغلقة، فلا ينبغي عليكم قيادة السيارة خلال 24 ساعة المقبلة أو العمل على الآلات الخطيرة.

بتوقيعي أكد أنني قرأت نص هذه الاستمارة وفهمته. أجببت عن الأسئلة بكل أمانة. شُرحت لي المخاطر في جلسة شخصية وتمت الإجابة بشكل كافٍ عن أسئلتني.

أوافق على إجراء الفحص المقترح.

للمريضات اللواتي يضعن لولب نحاسي: تم إخباري بضرورة إجراء مراقبة لدى طبيب نساء بعد فحص التصوير بالرنين المغناطيسي على جهاز 3.0Tesla.

اسم وتوقيع الطبيب/الطبيبة	توقيع المريضة/المريض و/أو الممثلة/الممثل القانوني
اسم وتوقيع موظفي الخدمة التقنية الطبية	التاريخ/الساعة

ندعوكم إلى إعطاء هذه الاستمارة قبل الفحص إلى الفريق التقني والطبي المشرف.

اسم المريضة/المريض	ملاحظات طبية بخصوص محادثة الإيضاح
	المريضة/المريض لا يوافق على الفحص <input type="checkbox"/>

أخبر المريض بسلبيات رفض إجراء الفحص المحتملة، إذا رفض المريض إجراءه.