

亞洲大學附屬醫院 (AUH)

「磁振造影 (MRI) 檢查」說明書

這份說明書是有關您即將接受的醫療處置的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個醫療處置的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

檢查說明

磁振造影檢查 (Magnetic Resonance Imaging, MRI) 是經由**磁場的變化**來進行影像檢查，此項檢查**完全沒有輻射線**。

檢查效益

檢查**身體各部位病變**之情形 (經由檢查您可能獲得上述所列效益，但醫師並不能保證您能獲得所有的效益；且檢查效益與風險性間的取捨應由您決定)

檢查風險

(沒有任何醫療處置是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。)



1. 磁振造影掃描檢查是一種在**強大磁場**中進行的特殊檢查，為維護受檢患者的安全和提高診斷精確度，有下列情形者可能不宜接受本檢查，請與您的臨床醫師或放射科醫師討論，勿貿然進入檢查室，以免發生危險

- (a) 有心律調節器或人工心臟瓣膜
- (b) 曾接受**頭部動脈瘤手術**且使用止血夾
- (c) 是否曾遭受外傷而眼眶內可能留有**殘餘金屬碎片**
- (d) 有下列任何情況 (如有，可能不適合磁振造影檢查)：

人工耳蝸、IVC filter、Swan-Ganz 導管、胰島素體內注射器、體內電極刺激器、神經刺激器、植入之藥物注射器、止血夾、放置血管內金屬支架

- (e) 早期懷孕。
2. 此項檢查在一封閉的狹小空間中進行，依檢查部位不同，檢查時間約需 20~40 分鐘不等，故有**幽閉空間恐懼症**患者並不適宜進行此項檢查。
 3. 檢查後可能出現的暫時或永久症狀：

本檢查經常需使用**靜脈注射『含釷(Gd)顯影劑』**以確認是否有病變。此種顯影劑遠比 X 光所用的顯影劑更為安全，惟仍有少數患者會有下列不良反應的可能。

- (a) 極少見病例在注射顯影劑部位會有暫時性微溫或疼痛感。
- (b) 顯影劑過敏反應：
 - 少數病人可能會產生輕微之過敏反應，包括：嘔吐、頭暈、打噴嚏、鼻塞，或類似過敏的皮膚反應，如蕁麻疹及全身發癢。
 - 對具過敏體質者，可能會引起較嚴重的反應，如丘疹、蕁麻疹、寒顫、胸悶、呼吸困難等症狀。
 - 對具特異體質者，可能會發生罕見之喉嚨水腫、氣喘、血壓異常降低、心臟衰竭、休克或甚至猝死。大都是原本就對顯影劑過敏的病患。

亞洲大學附屬醫院 (AUH)

「磁振造影 (MRI) 檢查」說明書

(c) 對於中期到末期腎臟疾病及慢性腎衰竭的患者，若接受施打磁振造影『含釷顯影劑』時，可能會引起腎因性全身皮膚硬化症 (Nephrogenic Systemic Fibrosis, NSF) 造成皮膚病變，為一種會導致失能及潛在致死風險的疾病，如果這些患者仍必須接受含釷顯影劑，宜考慮儘速安排洗腎。

※ 如果您以前有注射顯影劑產生類似的過敏反應、或有腎功能不全的情形，檢查前請主動告知醫事人員。

不執行檢查之風險

如果您決定不施行這個檢查，可能會延誤您的診斷或治療，所以請與您的臨床主治醫師進一步討論您的決定。

替代方案及其風險 此項檢查的替代方案如下：

1. 可以不注射顯影劑來進行磁振造影檢查，但是在某些的疾病之下，這樣的檢查方式將使診斷價值與診斷的準確性大幅降低。
2. **電腦斷層檢查(CT)**：需視病情及疾病部位而定，並非每位病患均適合此檢查。電腦斷層有具放射線，其顯影劑具有過敏、對腎功能不良者有可能造成腎衰竭等副作用。
3. **超音波檢查**：需視病情及疾病部位而定，並非每位病患均適合此檢查。超音波掃描雖安全性高且沒有放射線，但影像解析度較差，且檢查結果需靠操作人的技術上的熟練度、受病灶深度限制、個人體型差異造成判讀結果差異與困難。
4. 其他：可與您臨床醫師討論是否仍有相關檢查可取代。

第二意見之獲得途徑

您可以詢問您的家庭醫師、臨床專科醫師、其他醫院醫師或上網搜尋相關網站

參考資料及文獻

1. A guide to radiological procedures. Stephen Chapman and Richard Nakielny, 5th ed.
2. Manual on contrast medium, version 6.0. ACR practice guideline 2008
3. Michael A. Jacobs, Tamer S. Ibrahim, Ronald Ouwerkerk. MR Imaging: Brief Overview and Emerging Applications. RadioGraphics 2007; 27:1213-1229
4. Abdominal MR Imaging: Approaches to Common Problems. Radiographics January 2010 30:185-199

註：本處置可能會讓您感到疼痛。請盡量依照以下的方式表達您的疼痛，「0 分為不痛，10 分為想像最嚴重的疼痛」，醫護人員將會依照您得評分，給予最適當的處置。

病人或家屬簽名：_____ 醫師簽名：_____

說明日期：民國_____年_____月_____日

亞洲大學附屬醫院 敬啟

亞洲大學附屬醫院 (AUH)

「磁振造影檢查 (MRI)」病患自我評估表

姓名		病歷號碼		床號		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 年 月 日
----	--	------	--	----	--	----------------------------------------------------------	---------------

病人之聲明 為使您檢查過程更為安全與順利，請您或家屬先回答以下問題(請於方格內勾選)，並於檢查前與『同意書』一同交給檢查室人員，謝謝您的合作。

1. 請問您的體重：_____公斤			
2. 請問您有下列的病史嗎？	有	沒有	不知道
● 裝置心律調節器			
● 裝置人工心瓣膜			
● 接受過深層腦部電刺激術，並植入脈衝刺激器			
● 接受過開刀手術(包括臟器切除或移植手術)			
● 腦部手術(包括腦內動脈瘤手術)			
● 曾放置血管固定夾(clips)			
● 曾接受過血管攝影，並採用金屬線圈(coil)做過栓塞治療			
● 曾接受過心導管檢查，並放置血管內金屬支架			
● 癲癇			
● 裝置活動式假牙			
● 裝置活動式助聽器或電子耳			
● 裝置人工關節			
● 幽閉空間恐懼症			
3. 是否曾在鐵工廠工作過嗎？			
4. 是否曾有鐵屑、金屬跑入體內(尤其眼睛)的病史嗎？			
5. 身上是否有紋身或紋眉嗎？			
6. 體表是否有金屬物？			
7. 身上是否有使用止血用砂袋(鐵砂)(特別是住院病患)？			
8. (女性填寫)是否有懷孕、可能懷孕或哺乳中？			
9. (女性填寫)是否有裝置避孕器？			
10. 您於檢查當日有依照檢查須知確實禁食四小時以上嗎？			
11. 檢查當日您有核醫科(包括正子斷層造影)的檢查嗎？			

◎如果此項檢查中您需接受施打**顯影劑**，請繼續回答下列問題

1. 您以前有對磁振造影含釷顯影劑過敏的經驗嗎？			
2. 您以前有對食物或藥物過敏的經驗嗎？			
3. 您近一個月內有抽血檢驗過腎功能(Creatinine)嗎？ ※ 如果沒有，建議您與您的臨床醫師討論是否需要			
4. 您有腎臟疾病、蛋白尿、腎臟功能不全或接受過腎臟手術？			
5. 您有糖尿病、過敏性氣喘、高血壓、重大心臟或肺部疾病嗎？			

※病患或家屬簽章：_____日期_____

亞洲大學附屬醫院 敬啟