

Biopsie jater

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas. a

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Vážená paní, vážený pane,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem doporučena biopsie jater. K zákroku, který Vám doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu.

Co je to biopsie jater:

Biopsie jater je odběr minimálního množství jaterní tkáně (k mikroskopickému vyšetření) speciální jehlou. Jehla má obvykle šířku 1,8 mm a odebírá se vzorek délky asi 10-15 mm, což se provádí v důkladném místním znecitlivění.

Proč doporučujeme tento výkon?

Biopsie jater se používá:

- a) v případě, kdy není možné stanovit přesnou diagnózu (a tedy i odpovídající léčbu) Vaší jaterní choroby jiným způsobem, tj. krevními testy, zobrazovacími metodami (např. ultrazvukem).
- b) pokud je třeba k určení dalšího léčebného postupu znát přesné stadium (stupeň pokročilosti) Vaší jaterní choroby.

Režim pacienta před výkonem:

- poslední jídlo před půlnocí den před vyšetřením,
- ráno v den vyšetření již pouze malé množství tekutin (event. s přijetím běžné ranní dávky léků).

Před vyšetřením informujte lékaře:

Máte zvýšený sklon ke krvácení při malých poraněních? ano ne*
Trpíte alergií (přecitlivělostí) na léky, náplasti, atd.? ano ne*
Léčíte se se srdcem, jste po srdečním infarktu? ano ne*
Máte diabetes mellitus (cukrovku)? ano ne*
Trpíte jiným chronickým onemocněním, kterým?:

Postup výkonu:

Po předchozím stanovení poměrů krevní srážlivosti (z krevního odběru) a ultrazvukovém vyšetření je pacient v poloze na zádech uložen na vyšetřovacím stole tak, že má pravou ruku pod hlavou.

Po upřesnění místa vpichu (pohmatem a poklepem) je z oblasti mezižeburního prostoru na dolní pravé straně provedeno místní znecitlivění (Mesocain, Marcain). Asi po 5 minutách je proveden skalpelem cca 2 mm řez kůže pro následné usnadnění průniku jehly.

Poté je zavedena bioptická jehla (obvykle o průměru 1,8 mm) přes mezižeburní svaly k játrům, pak při současném podtlaku v připojené stříkačce je odebrán vzorek jaterní tkáně, který je pak ponořen do speciálního roztoku k dalšímu zpracování před mikroskopickým a elektronmikroskopickým vyšetřením. Při samotném vpichu můžete

Biopsie jater

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

pocítovat mírnou tlakovou případně píchavou bolest.

Alternativy výkonu

Obecně vzorky jaterní tkáně je možno odebrat také při klasické nebo laparoskopické chirurgické operaci. Tato však představuje větší zátěž pro pacienta /narkóza, hojení rány, delší hospitalizace/.

Alternativou je i výkon neprovést, což neumožní přesnou diagnózu a následnou cílenou léčbu se všemi důsledky v krajním případě i úmrtí.

Možné komplikace:

Absolutní bezrizikovitost tohoto vyšetření nemůže zaručit žádný lékař, ale závažnější komplikace jsou velmi vzácné. Po provedené biopsii je možné pobolívání v místě vpichu či bolestivost v oblasti pravého ramene. Po lékařském vyšetření se podávají léky proti bolesti. Někdy bezprostředně po vpichu může dojít k podráždění bloudivého nervu s pocitem slabosti, poklesem tlaku a nutkáním ke zvracení - příznaky po nadzdvížení dolních končetin vymizí samy během několika minut. Velmi vzácnou komplikací je krvácení z jaterního vpichu do dutiny břišní, řeší se dodáváním krevních transfuzí, ve velmi vzácných případech eventuelně chirurgicky po otevření dutiny břišní v celkové anestezii. V místě vpichu může docházet do úplného zhojení punktovaného mizivého svaly (tj. do 3 - 4 týdnů) k pobolívání, zvláště při hlubokém nádechu - přechodně je možno podávat léky k tišení bolesti. Pro Vaši informaci je také velmi důležité, abyste se zeptal(a) na všechno, co považujete za nutné.

Režim pacienta po výkonu:

Po provedené biopsii leží pacient dvě hodiny na pravém boku, aby se zabránilo prosakování krve z místa vpichu. Ve večerních hodinách se provede kontrolní vyšetření krevního obrazu a vyšetření lékaře. Pokud je vše v pořádku, pacient může opustit lůžko a obvykle druhý den ráno může být propuštěn do domácí péče.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas čte(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za potřebné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

Biopsie jater

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

nezletilého pacienta,

pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo

pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)