

INFORMOVANÝ SOUHLAS S PROVEDENÍM – JATERNÍ BIOPSIE

Jméno, příjmení:.....

R.č.:.....

Na základě laboratorních, klinických a ultrazvukových nálezů bylo u Vás vysloveno podezření na možné závažné onemocnění jater. Podobný obraz může být způsoben různými příčinami a podle toho se někdy i zcela zásadně odlišuje léčba.

Biopsie jater je odebrání nepatrné částičky jaterní tkáně k podrobnému vyšetření, které vede k upřesnění příčiny a stanovení závažnosti postižení.

Jaterní biopsie se provádí po místním znecitlivění tenkou jehlou většinou v oblasti mezižebří pravého boku. Místo vpichu vybíráme po zaměření ultrazvukem, což zvyšuje bezpečnost výkonu. Samotný výkon je krátký, vteřinový a jeho nepříjemnost se dá přirovnat k nitrosvalové injekci.

Po výkonu následuje 24 hodinová hospitalizace v klidu na lůžku, první 2 hodiny v poloze na pravém boku na místě vpichu. Po odeznění znecitlivění se může objevit přechodná píchavá bolest různé intenzity v oblasti vpichu, někdy i v pravém rameni. Jde o nezávažný, přechodný stav, který je možno na požádání tlumit běžným analgetikem.

Odebrání mikroskopické částičky jaterní tkáně nemůže nijak ovlivnit stav jater, ani zhoršit přítomné onemocnění. V průběhu nemoci se občas biopsie i opakuje. Přínos vyšetření pro další léčbu, životosprávu i posudkové hodnocení výrazně převyšuje možné komplikace.

Riziko vzniku komplikací je však velmi malé, ale mohou si vzácně vyžádat prodloužení hospitalizace nebo chirurgický zákrok. K významnějším patří krvácení do jaterní tkáně nebo do volné dutiny břišní. Nejčastější „malou“ komplikací je mírná bolestivost v mezižebří v místě vpichu event. s vystřelováním do pravého ramene a krku při podráždění bráničního, nebo mezižebního nervu. Přechodně po vyšetření může dojít ke krátkodobému poklesu krevního tlaku a pulsu.

Pokud máte v souvislosti s biopsií jater jakékoliv dotazy či nejasnosti, neváhejte se s nimi obrátit na vyšetřujícího lékaře.

Prohlašuji, že jsem poučení porozuměl/a/ a souhlasím s uvedeným lékařským výkonem (léčebným postupem) a jakýmkoliv dalším výkonem, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo moje zdraví či život.

.....
Podpis pacienta/ky

.....
Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce
V případě, že není stanoven, proškrtnout

V Rychnově nad Kněžnou dne

Vysvětlující pohovor provedl.....

Razítko a podpis lékaře