



Nemocnice Nové město na Moravě ,příspěvková organizace
Gastroenterologická ambulance

Informovaný souhlas pacienta s provedením jaterní biopsie.

- 1.Příjmení a jméno pacienta
- 2.Rodné číslo.....
- 3.Poučení o povaze a účelu vyšetření:

Na základě vašich potíží a nebo výsledků laboratorních testů považujeme za žádoucí provést odběr jaterní tkáně- jaterní biopsii.

Výhodou biopsie a mikroskopického vyšetření jaterní tkáně je,že pomůže určit stupeň a stádium jaterního onemocnění , původ jaterního onemocnění , umožní nám načasovat léčbu jaterního onemocnění a nebo sledovat účinnost léčby.

4.Informace o navrhovaném vyšetření:

Příprava:

Před vyšetřením se 6 hodin nejí.

Pacient užívající léky ovlivňující srážlivost krve je na 5 dnů před vyšetřením vysadí / kumariny ,acetylsalicylová kyselina ,clopidogrel , ticlopidin , dipyridamol /

Jeden den před vyšetřením vysadit nesteroidní antirevmatika.

Vlastní vyšetření:

V poloze na zádech,po zjištění místa ,kde naléhají játra na pravou stěnu hrudníku ,provedem v tom místě umrtvení kůže a podkoží a poté v hlubokém nádechu pacienta rychlým vpichem tenkou jehlou odeberem malé množství jaterní tkáně, které odešlem na mikroskopické vyšetření .

Po punkci se někdy objeví bolest pravého ramene při dýchání , která je způsobena průnikem jehly bránicí.Při potřebě možno utlumit bolest analgetikem .

5.Seznámení s možnými komplikacemi:

Absolutní bezrizikovitost vyšetření Vám nezaručí žádný lékař.

Dle zahraničních statistik/ Reddy / může dojít k těmto komplikacím, které můžou někdy prodloužit pracovní neschopnost .

-bolest v místě vpichu – u 22% pacientů , obvykle odezní do druhého dne,

-nevýznamné krvácení z vpichu do jater až 23% pacientů , významné krvácení 0,7%

-pokles krevního tlaku ,

-poranění žlučových cest - četnost 0,2%,

-poranění plic v 0,28%.poranění okolních orgánů 0,1%,seps 0,08%,

-úmrtnost dle různých statistik 0,008 až 0,3% obvykle nesouvisí s jaterní biopsií ,ale je zapříčiněna pokročilostí jaterního onemocnění.

K možným rizikům a komplikacím, které nelze zcela vyloučit, přistupujeme preventivně s profesionálním zájmem snížit je na co nejmenší míru.Abychom snížili riziko uvedených komplikací na minimum zodpovězte nám prosím , následující otázky:

Jste alergický(á) / přecitlivělý/ na lokální anestetika / léky na místní znecitlivění/ **NE – ANO**

Jste alergický (á) na jod ? **NE – ANO**

Užíváte léky k tišení bolesti protizánětlivé léky? **NE – ANO**

Užíváte léky na „ředění,, krve- antikoagulancia-Warfarin nebo Lawarin ? **NE – ANO**

Máte zvýšení sklon ke krvácení již při malých poraněních nebo při vytržení zubu. **NE – ANO**

Máte zvýšený sklon k vzniku modřin ? **NE – ANO**

Užíváte léky ovlivňující funkci krevních destiček ? **NE – ANO**

/Anopyrin ,Godasal ,Plavix Ticlid...../

Máte vadu srdeční chlopně, nebo její náhradu ? **NE – ANO**

Prodělal jste zánět srdeční nitroblány? **NE – ANO**

6.Chování po vyšetření a možná omezení:

Po punkci musíte 2 hodiny ležet na pravém boku a tak stlačovat místo punkce , bude u Vás sledován tlak a puls.Když budete cítit bolesti v místě vpichu ,nebo v rameni můžete dostat od svého lékaře utišující léky,v den biopsie dodržujte klid na lůžku , 48 hodin po biopsii nezvedejte těžká břemena. V případě vzniku komplikací může dojít k prodloužení pracovní neschopnosti . Informujte svého lékaře o tom když budete mít bolesti břicha nebo zhoršení dechu.

7.Byl jsem poučen , že možnou alternativou perkutánní jaterní biopsie je odběr vzorku jater při laparoskopické operaci v celkové anestezii a další možností je odběr vzorku jater přes krční žílu nástroji zavedenými pod rentgenovou kontrolou do jater. Tyto postupy jsou výhodnější u pacientů s významně porušenou srážlivostí krve,kdy jaterní biopsie obvyklou cestou nelze provést.

8.Vyjádření pacienta:

Pan/paní MUDr : mne v rozhovoru podrobně informoval o shora uvedených skutečnostech. Poté, co jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny, prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) ,považuji mé poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle, a poskytnutých informací, souhlasím s provedením navrhovaného výkonu.

Současně prohlašuji , že v případě výskytu neočekávaných komplikací,vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života , nebo zdraví, souhlasím s tím , aby byly provedeny veškeré další potřebné neodkladné výkony k záchraně mého života nebo zdraví .Byl(a) jsem rovněž poučen(a) o tom , že tento souhlas mohu kdykoli svobodně odvolat.

Doplňující otázky pacienta:.....

V Novém Městě na Moravě dne: hodina:.....

Podpis lékaře:.....

Podpis pacienta:.....

A) V případě, že jde o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo o pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům (nehodící škrtněte):

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům) svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené informace byly poskytnuty v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi.

Podpis zákonného zástupce:

B) V případě, že se pacient nemůže podepsat, uvést:

- důvod:

- způsob projevu souhlasu:

Příjmení a jméno svědka:Podpis svědka: