**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE**
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111



# INFORMOVANÝ SOUHLAS

| **Jméno a příjmení:** | **r. č.:** |
|---|---|
| Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): | |

Označení zdravotního výkonu/léčebného postupu (popřípadě několika výkonů/postupů):

**KATETRIZACE JATERNÍCH ŽIL**
**TRANSJUGULÁRNÍ JATERNÍ BIOPSIE** ☐ **ANO** ☐ **NE**

**Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:**

Smyslem zákroku je jednak změření tlakových poměrů v žilních systémech kolem jater a případně odběr vzorku jaterní tkáně k mikroskopickému (či jinému) vyšetření. Jedná se o vyšetření s použitím rentgenového záření.

Výkon se obvykle provádí pro zvýšení komfortu pacienta v *sedaci/analgosedaci* (podání krátkodobě působícího silného analgetika a tlumícího léku způsobující ospalost do žíly). *Sedace/analgosedace* snižuje vnímání bolesti v celém těle, pocity tlaku a dotyku zůstávají zachovány. Vlivem tišících léků aplikovaných nitrožilně může být pacient v polospánku a výkon si nemusí pamatovat.

S výkonem se pojí zátěž dávkou rentgenového (ionizujícího) záření, která představuje pouze minimální riziko v porovnání s přínosem diagnostické informace z provedeného vyšetření. Postupy vyšetření jsou nastaveny tak, aby dávka ionizujícího záření byla při dosažení dostatečné diagnostické výtěžnosti co možná nejnižší. Radiační zátěž z vyšetření se tak pohybuje jen v oblasti velmi nízkých dávek.

Těhotenství je relativní kontraindikací provedení výkonu, a proto je nutné o případném těhotenství informovat lékaře poskytujícího toto poučení.

**Možné komplikace výkonu:**

- Nežádoucí účinky spojené se *sedací/analgosedací:* bolesti svalů a hlavy, nevolnost, zvracení, přechodná ospalost, porucha koordinace a zadržení moče, závažné komplikace (alergická reakce, selhání dýchání či krevního oběhu, selhání ledvin a jater).
- Vznik pneumotoraxu – vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny.
- Krvácení do pohrudniční dutiny.
- Alergická reakce na znecitlivující či kontrastní látku.
- Bolest v místě vpichu na krku a krátkodobá bolest v břiše při jaterní biopsii.
- Srdeční arytmie (nepravidelnost).
- Při jaterní biopsii krvácení nebo únik žluči do dutiny břišní.
- Při jaterní biopsii poranění okolních orgánů (žlučník, plíce, ledvina).
- Riziko krvácivé komplikace zvyšují některé léky (warfarin, heparin, anopyrin, aspirin a některé další). Proto prosím proberte s odesílajícím i vyšetřujícím lékařem všechny léky, které aktuálně užíváte. Některé léky zvyšující riziko krvácení je třeba před vyšetřením přechodně vysadit.

# INFORMOVANÝ SOUHLAS

**Jméno a příjmení:** **r. č.:**

**Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:**

Navržené měření tlaku v žilách kolem jater nemá alternativu. Případné histologické (mikroskopické) vyšetření jater nemá žádnou srovnatelnou alternativu. Transjugulární (přes krční žílu) přístup k jaterní biopsii Vám byl nabídnut proto, že je bezpečnější než klasická biopsie přes kůži v pravém mezižebří.

**Zdravotní výkon bude probíhat takto:**

V průběhu celého výkonu budete mít na kůži hrudníku přilepeny elektrody snímající srdeční akci a „kolíčkem" na prstu Vám bude kontrolováno okysličení krve. Před vlastním vyšetřením je potřeba alespoň 8 hodin nejíst a nepít. Stejně tak se doporučuje odložit užití ranních tablet až na dobu po vyšetření. Informujte prosím ošetřujícího lékaře o případných alergických reakcích na léky.

Po podání *sedace/analgosedace* v poloze na zádech se nejprve očistí kůži v místě předpokládaného vpichu (pravá strana krku). Místo vpichu se znecitliví místním anestetikem (mesocain) pomocí tenké injekční jehly. Poté se o něco silnější jehlou nasonduje jugulární (krční) žíla, zavede se do ní kovový vodič s ohebným koncem a posléze se po vodiči zavede do žíly katétr (zavaděč či pouzdro), který v žíle zůstane po celou dobu výkonu.

Přes toto pouzdro se poté zavádí delší ohebný katétr, kterým se nasondují jaterní žíly. K zobrazení žil se používá nástřik kontrastní látkou. V jaterních žilách se pak měří tlak krve v různých částech žilního řečiště. Pokud se současně provádí jaterní biopsie, skrze katétr v jaterních žilách zavede kovová jehla, kterou lze odběr tkáně provést.

Samotné měření tlaku v jaterních žilách je nebolestivé a pacient ho nijak nevnímá. Jaterní biopsie může být provázena krátkodobým (vteřiny trvajícím) pocitem bolesti.

Po ukončení měření a případné jaterní biopsii se vytáhne zavaděč z jugulární (krční) žíly.

**Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:**

Po výkonu je nutný dočasný klid na lůžku. Výkon je zpravidla proveden v dopoledních hodinách, po výkonu je pacient hospitalizován do druhého dne.

Pokud se provádí pouze katetrizace jaterních žil, je vhodné dodržet klid na lůžku 2 hodiny po zákroku. Poté lze z lůžka vstát.

V případě podání *sedace/analgosedace* je nutné několikahodinové sledování pacienta na lůžku, po dobu odeznívání podaných tlumících léků.

Pokud se provádí současně jaterní biopsie, je třeba klidový režim na lůžku dodržovat do ranních hodin následujícího dne po vyšetření. Zhruba týden po výkonu je třeba se vyvarovat větší fyzické námahy.

Po provedení výkonu je na určitou dobu (až 24 hodin) vlivem *sedace/analgosedace* ovlivněna schopnost soustředit se, přetrvávají poruchy koordinace či hybnosti.

**Další potřebná léčba:**

Za určitých okolností si jaterní biopsie může vyžádat změny léčebného režimu a preventivních opatření (několikadenní hospitalizace, opakovaná laboratorní nebo ultrazvuková vyšetření a další).

# INFORMOVANÝ SOUHLAS

| **Jméno a příjmení:** | **r. č.:** |
|---|---|

Případné komplikace biopsie jsou zpravidla řešeny nechirurgicky (léky, infuze), ale mohou si vyžádat i chirurgickou (operační) léčbu.

**Poznámka:**

Ženy v reprodukčním věku svým níže uvedeným podpisem vylučují graviditu.

**Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:**

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

**Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.**

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....  .....

*podpis pacienta / zákonného zástupce*  *jméno, příjmení a podpis lékaře*

.....

*podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností*

**Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat**:

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

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....

*jméno, příjmení a podpis svědka*