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):

JATERNÍ BIOPSIE

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

Jaterní biopsie slouží ke stanovení přesné příčiny vašeho jaterního onemocnění, nebo umožní zjistit definitivní povahu podezřelého ložiska v játrech.

Výkon spočívá v zavedení jehly přes kůži v pravém podžebří do jater a odebrání malého vzorku k vyšetření.

Jako každý invazivní výkon i jaterní biopsie přináší možná rizika, která ale nejsou častá.

Mezi uvedené komplikace řadíme:

- Nedostatečný odběr vzorku jater, odběr je nutné zopakovat.
- Alergická reakce na dezinfekci nebo místně znecitlivující látku.
- Krátkodobá bolestivost v místě vpichu a bolest vystřelující do pravého ramene.
- Krvácení nebo únik žluči do dutiny břišní či hrudní, až s možnosti nutné operace (výjimečně).
- Poranění velkých cév v játrech.
- Poranění vnitřních orgánů – žlučník, plíce, ledvina (velmi vzácně).

Poranění plíce – pneumotorax (výjimečně). Z poraněné plíce uniká vzduch a hromadí se v hrudní dutině. Stav je často možné zvládnout pouze klidem na lůžku, kdy dojde ke vstřebání vzduchu a zahojení poraněné plíce. Někdy je však nutné vzduch z hrudní dutiny aktivně odsát přes zavedený drén (hrudní drenáž).

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Jako alternativa může být proveden odběr vzorku při operaci. Nevýhodou může být nutnost řezu a celkové anestézie (narkózy). Jedná se o mnohem rozsáhlejší výkon spojený s větším rizikem komplikací.

Další možnost je odběr vzorku provedený cestou krční žíly.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon se provádí většinou vleže na zádech a začíná fyzikálním vyšetřením (případně i ultrazvukovým vyšetřením), kdy lékař vybere nejvhodnější místo vpichu. Vpich je veden v pravém podžebří.

Po dezinfekci a zarouškování je provedeno místní znecitlivění kůže a podkoží aplikací léku přes vpich tenkou injekční jehlou. Výkon je možné také provádět v celkové anestézii (u dětí) nebo v analgosedaci (podání krátkodobě působícího silného analgetika a tlumícího léku způsobující ospalost do žíly). Po nástupu umrtvení je speciální jehla zavedena do jater a odebere se vzorek jaterní tkáně. Zavedení jehly a odběr vzorku tkáně může být provázen krátkým píchnutím či tlakem, na který vás lékař upozorní.

Po odebrání vzorku je jehla odstraněna. Místo vpichu se překryje sterilním krytím a přelepí náplastí.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

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

Nekomplikovaná biopsie nemá za následek omezení v běžném způsobu života.

Po výkonu pacient leží na pravém boku a dále dodržuje 24. hodinový klid na lůžku. Pacient je hospitalizován do druhého dne. Týden po výkonu je třeba se vyvarovat větší fyzické námahy.

Další potřebná léčba:

Před výkonem je třeba vyšetřit parametry krevní srážlivosti a podat vitamín K jako prevenci krvácení.

Další léčba po výkonu bude záviset na výsledku získaném biopsií.

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:

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

.....

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: Zadejte důvod

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....

jméno, příjmení a podpis svědka