



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

UH vezérelt percutan májbiopszia

Kedves Páciensünk!

Eddigi vizsgálati leletei alapján Önnél májbetegségre derült fény. A pontos diagnózis felállítása – mely a hatásos kezelési mód megválasztásához nélkülözhetetlen - azonban a laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok alapján nem volt lehetséges, ahhoz szövettani vizsgálatra is szükség van.

Ehhez kérjük az Ön beleegyezését.

A mintavétel egy vékony mintavételi tűvel történik. A beavatkozás néhány percet vesz igénybe, minimális kellemetlenséggel jár. A beavatkozáshoz éhgyomorral kell maradnia és 1 napos kórházi megfigyelésre készüljön.

A mintavételt – beleegyezése esetén is - csak abban az esetben végezzük el, ha az Ön véralvadási paraméterei megfelelőek, ill. eltérés esetén azok korrekcióra kerültek.

A tervezett beavatkozás menete:

A beavatkozással járó feszültség és kellemetlenség csökkentésére intravénásan nyugtatót adunk Önnek.

Hasi ultrahangos vizsgálattal megkeressük az elváltozást, meghatározzuk a legbiztonságosabb beszúrási pontot, ezt a bőren megjelöljük. A beszúrási pont környékén a bőrt alaposan fertőtleníjtük, majd Lidocainnal érzéstelenítjük. Bőren szikével apró bemetszést ejtünk, „trokárral” a bőr alatti kötő- és izomszövetben csatornát készítünk, hogy a mintavételi tűt könnyebben vezethessük a májig, majd a tűt a májba szúrjuk a megfelelő mélységig és megtörténik a mintavétel. A beavatkozás eredményként egy vékony szövethengert nyerünk, amit szövettani vizsgálatra küldünk. Annak érdekében, hogy biztosan megfelelő nagyságú és mennyiségű mintához jussunk, több szúrásra is szükség lehet.

A mintavétel utáni 3-4 órában szigorúan fekvőnek kell lennie, a nap hátralévő részén is csak WC-re mehet ki. Szükség esetén ellenőrző laborvizsgálatot végzünk.

A szövettani eredmény megérkezése a mintavétel után kb. 2 héttel várható, kérjük az eredményért szakrendelésünkön jelentkezzen!!

A fent leírtak mellett a májból biopsziás mintavétel történhet CT vezérelt módon, vagy sebész által valamilyen hasi műtét során, utóbbi az ön számára nagyobb megterhelést jelent.

A beavatkozás – mint minden más orvosi beavatkozás is – Önre nézve is jár minimális kockázattal. Fájdalom a szúrás helyén, illetve enyhe jobb felhasi, jobb vállba sugárzó fájdalom gyakran alakul ki, de fájdalomcsillapító hatására rendszerint gyorsan szűnik.

Komolyabb szövődmény, mint vérzés, légmell, vese, máj, epehólyag, vastagbél, hasnyálmirigy sérülés, vagy epecsorgás kellő gondosság ellenére is előfordul az esetek 1-3 %-ban. A szövődmények kivételesen (0,1-0,01 %-ban) akár halálhoz is vezethetnek.

A beavatkozás kockázatának csökkentése céljából kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre:

Szed-e véralvadást befolyásoló gyógyszert?	igen	nem
Vérzékeny-e?	igen	nem
Van-e epilepsziája?	igen	nem
Van-e beültetett szívritmus szabályozója?	igen	nem
Fennáll-e terhesség	igen	nem
Ismert-e valamely gyógyszer iránti túlérzékenysége?	igen	nem

.....
Egyéb ismert betegségei:

Ha a tervezett beavatkozással kapcsolatosan kérdése van, tegye fel a beavatkozást végző orvosnak!



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ
Belgyógyászati Osztály – Gasztroenterológia részleg

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:....., született:

lakcím:....., TAJ:.....

szabad akaratomból az alábbi **nyilatkozatot teszem** az elvégzendő

UH vezérelt percutan májbiopszia

invasív eljárásra vonatkozóan.

1. Kijelentem, hogy alul nevezett vizsgálatot végző orvostól részletes tájékoztatást kaptam szóban és a fenti (298. azonosító számú) Betegtájékoztató átadásával egészségi állapotomról, a javasolt és a lehetséges alternatív vizsgálati, diagnosztikai eljárás, beavatkozás természetéről és céljáról, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a vele járó kockázatokról és az elővigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetséges bekövetkezéséről. Megértettem, hogy minden eljárásnak van valamilyen kockázata és elismerem, hogy az elvárt eredményt nem lehet biztonsággal szavatolni.

2. Tájékoztatót kaptam arról, hogy a vizsgálat **következményeként, a betegtájékoztatóban részletezett mellékhatások, szövődmények léphetnek fel.**

- * Beleegyezem a szükséges érzéstelenítő eljárás elvégzésébe, és megértem, hogy az érzéstelenítésnek lehetnek kockázatai.
- * Felhatalmazom a kezelést végző orvost (orvoscsoportot) és asszisztenciáját arra, hogy a gyógyeljárás során felmerülő, előre nem látott szükség esetén a beavatkozást a kellő mértékben kiterjessék és megtegyenek minden, a gyógyeredmény javítását célzó intézkedést, beleértve addig nem tervezett gyógyszer adását, kórházi osztályon történő elhelyezést is.
- * Beleegyezem abba, hogy a vizsgálatok, vagy ellátásom során orvosaimon és ápolóimon kívül **más egészségügyi szakemberek is** (más szakterület orvosai, szakorvosjelöltek, orvostanhallgatók, tanuló nővérek) **jelen legyenek** és abba is, hogy dokumentációs vagy oktatási célból állapotomról, a velem kapcsolatos tevékenységről felvételek készüljenek, ha azokon személyem nem azonosítható.
- * Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért illetve a gyógyeredmény kialakulásáért **azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.**
- * A vizsgálatba, beavatkozásba való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszerből mentesen adom. Kijelentem, hogy a vizsgálat, beavatkozás lefolyásáról megfelelő tájékoztatást kaptam és részemről ezzel kapcsolatban több kérdés nem merült fel. Ennek alapján kérem, hogy rajtam a **fent nevezett kezelést vagy beavatkozást elvégezzék.**

Eger, 20..

.....
beteg vagy képviselője aláírása

.....
vizsgálatot végző orvos aláírása
és bélyegző lenyomata

Döntőképes (cselekvőképes), de írásképtelen beteg fenti közlésének tanúi:

1

2

.....
név, lakcím

.....
név, lakcím