



**II. interní gastroenterologická klinika**  
**pracoviště digestivní endoskopie (1. patro, budova č.10, [www.kcvl.cz](http://www.kcvl.cz))**  
telefon: 49583 2708 (recepce, objednávání) 49583 3437 (zotavovací místnost) v pracovní dny  
od 7:00 do 15:30 hodin nebo 722 665 353 (lékař, nepřetržitě)

## Souhlas pacienta/pacientky – zákonného zástupce s výkonem **Biopsie orgánu**

Pacient/pacientka ..... Rodné číslo: .....  
jméno příjmení titul

### **Důvod výkonu**

Důvodem vyšetření je odběr vzorku tkáně orgánu (játra, žlučník, slinivka břišní), abnormální uzliny a/nebo abnormálního ložiskového útvaru či tekutiny v dutině břišní, pohrudniční či na jiném dostupném místě v těle. Slovo biopsie znamená odběr tkáně k vyšetření. Odebraný vzorek je podle povahy onemocnění dále vyšetřován mikroskopicky (histologie, cytologie), mikrobiologicky (přítomnost mikroorganismů), imunologicky (imunofenotypizace) a/nebo biochemicky (stanovení železa nebo mědi ve tkáni).

### **Podstata, účel a povaha zdravotního výkonu**

Předchází ultrazvukové vyšetření. Výkon se provádí po místním znecitlivění přes kůži speciální odběrovou jehlou jedním nebo několika málo vpichy. Podle povahy a místa odebíraného ložiska může být poloha jehly kontrolována ultrazvukovým zobrazením i v průběhu odběru.

### **Typ navrhovaného vyšetření / léčby**

Jedná se o diagnostickou metodu.

### **Výhody a rizika pro pacienta**

Výhodou je přímý odběr tkáně k vyšetření. Biopsie může být vzácně komplikována časným nebo pozdním krvácením, únikem žluče do volné dutiny břišní (při biopsii jater) nebo akutním zánětem slinivky břišní (při biopsii tohoto orgánu).

Riziko krvácivé komplikace zvyšují některé léky (Warfarin, Lawarin, Pradaxa, Plavix, Iscover, Ticlid, Prasugrel, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Farxiparine, Clexane, Fragmin, Heparin 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. Před vyšetřením je třeba nahlásit, pokud má pacient zaveden kardiostimulátor nebo kardioverter.

### **Pravděpodobnost úspěchu navrhovaného postupu (prognóza)**

Pravděpodobnost úspěchu (tj. diagnostický přínos) je vysoká (více než 90 %), prognóza je velmi dobrá (výskyt závažných komplikací je vzácný).

### **Alternativy zdravotního výkonu**

Biopsie parenchymového orgánu nemá žádnou relevantní (srovnatelnou) alternativu. Místo ultrazvuku je k zaměření možno využít CT (počítačová tomografie) a biopsii provést na rentgenovém pracovišti. Vzorek z jater lze odebrat při laparoskopii (po aplikaci vzduchu nebo oxidu uhličitého do dutiny břišní speciální jehlou je dalšími vpichy zavedena do dutiny břišní kovová trubička s optikou a odběrová jehla, odběr tkáně je proveden chirurgem za kontroly zrakem). Obecně je možné vzorky tkáně parenchymových orgánů odebrat také při klasické chirurgické operaci.

### **Možná omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti nebo zdravotní způsobilosti**

Výkon je zpravidla proveden v ranních či dopoledních hodinách, po výkonu je pacient kontrolován na lůžku v nemocnici a v podvečerních hodinách je předán do domácího ošetřování.

Pokud jsou nitrožilně podány před nebo v průběhu vyšetření uklidňující léky (sedace, analgosedace), musíte dodržovat omezení zmíněná v souhlasu s podáním sedace: do rána následujícího dne (nejlépe na dobu 24 hodin) nesmíte pečovat o děti nebo jiné osoby vyžadující pomoc, chodit do zaměstnání, konzumovat alkoholické nápoje, jezdit sám hromadnou dopravou, řídit dopravní prostředek včetně kola, ovládat stroje nebo provádět jakékoli činnosti, u kterých je vyžadována zvýšená pozornost, používat ostré předměty, odjíždět na delší cesty, zůstat přes noc sám bez dohledu dospělého doprovodu, činit významná, zejména právně závazná rozhodnutí a podepisovat právní dokumenty. Po podání sedace byste měl/a nejméně do rána následujícího dne zůstat doma, odpočívat, jíst pouze malé porce lehkých jídel. Druhý den po výkonu je možné vykonávat běžnou denní činnost a jít i do zaměstnání, pokud není fyzický hodně náročný. Větší fyzická zátěž není vhodná týden po výkonu.

### **Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních**

Ve vybraných případech si může biopsie parenchymového orgánu vyžádat změny léčebného režimu a preventivních opatření (několikadenní hospitalizace, opakovaná laboratorní nebo ultrazvuková vyšetření a další). Případné komplikace biopsie jsou zpravidla řešeny nechirurgicky (léky, infúze), ale mohou si vyžádat i chirurgickou (operační) léčbu.

V případě podezření na komplikaci provedené biopsie kontaktujte lékaře II. interní gastroenterologické kliniky Fakultní nemocnice (mobilní telefon 722 665 353 nepřetržitě) nebo Oddělení urgentní medicíny Fakultní nemocnice (telefon 495 834 120 nebo 495 834 107 nepřetržitě).

**Jsem si vědom/a, že Fakultní nemocnice Hradec Králové je výukovým pracovištěm lékařské fakulty, farmaceutické fakulty a zdravotnických škol. Z tohoto důvodu DÁVÁM / NEDÁVÁM /x/ souhlas s tím, aby tyto osoby, které získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, nahlížely do mé zdravotnické dokumentace či se účastnily vyšetření, a to pouze v nezbytném rozsahu a na základě pověření stanoveným zdravotnickým pracovníkem.**

**Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a s mým zdravotním stavem a s jeho možným vývojem. Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby. Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik či komplikací. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s navrhovanou zdravotní péčí a s provedením konkrétně uvedených zdravotních výkonů.**

**Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.**

**Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné údaje o svém zdravotním stavu, mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.**

Dne ..... v ..... hod.

.....  
podpis pacienta / pacientky

Hradec Králové, dne ..... v ..... hod.

.....  
jmenovka a podpis lékaře / lékařky

/x/ vyplní zdravotnický zaměstnanec, nehodící se škrtně