

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	A máj punkciós biopsziája		
Változat: 03	Hatályos: 2014.09.03.	1.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./B./05.	Hatályba helyezte: Dr. Pintér István osztályvezető főorvos		

Beteg neve: ..... TAJ szám: .....

A vizsgálat/beavatkozás tervezett időpontja:.....

### Mi a májbiopszia?

Májcilinder nyérése szövettani vizsgálat számára diffúz és gócos májbetegség esetén.

### A beavatkozás célja:

A bőrön át – egy erre alkalmas tűvel végzett punkció útján – szövettani mintavétel a májból. Az így nyert szövet mikroszkópos vizsgálata döntően befolyásolhatja a beteg kezelését, és gyógyulási esélyeit.

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul): .....

### A vizsgálat menete:

A beavatkozás éhgyomorra háton fekvő helyzetben történik. Fertőtlenítés, helyi érzéstelenítés után az elülső és középső hónaljvonal közt intercostalisan speciális tűvel történik a máj punkciója. Az érzéstelenítés miatt rendszerint nem jár jelentősebb fájdalommal. Előfordul, hogy a beteg a szúrás helyén vagy a jobb vállába sugározva fájdalmat érez a szövetminta vételét követően, amely miatt fájdalomcsillapítót kaphat. A punctio után a szúrás helyét steril fedőkötéssel lezárjuk.

A beavatkozás után a beteg 6 órán keresztül nem étkezhet, és fekvve marad. Legalább 24 órán át, intézeti megfigyelés szükséges.

### Lehetséges szövődmények:

- Az érzéstelenítőszer iránti túlérzékenység.
- A beavatkozás kapcsán vérzés, epecsorgás, légmell léphet fel.
- A beavatkozás során fellépett szövődmények miatt 1000 punkcióra átlagosan 1 esetben sürgős műtét válhat indokolttá.

### A beavatkozás elmaradásának következményei:

A pontos diagnózis felállítása késik, a megfelelő gyógyszeres kezelés, esetleges műtéti beavatkozás elmarad, ami az Ön gyógyulását késlelteti vagy meghiúsítja.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	A máj punkciós biopsziája		
Változat: 03	Hatályos: 2014.09.03.	2.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./B./05.	Hatályba helyezte: Dr. Pintér István osztályvezető főorvos		

### A beavatkozásnak alternatív, helyettesítő módszere:

Jelenleg nincs.

### Beleegyezési nyilatkozat

A beavatkozásról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, az általam feltett kérdésekre megnyugtató, kielégítő válaszokat kaptam, ezzel kapcsolatban további kérdésem nincs. A beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.

.....  
 a felvilágosítást végző személy

.....  
 beteg / törvényes képviselő aláírása

Siófok, ..... év..... hó..... nap..... óra..... perc

### Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazza – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....  
 a felvilágosítást végző személy

.....  
 beteg / törvényes képviselő aláírása

1. Tanú:.....  
 aláírás

2. Tanú:.....  
 aláírás

Siófok, ..... év..... hó..... nap..... óra..... perc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!