

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Ultrahanggal vezérelt, tüvel történő szövetminta vétel és gyógyító jellegű beavatkozások		
Változat: 03	Hatályos:2014.09.03.	1.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./B./07.	Hatályba helyezte: Dr. Pintér István osztályvezető főorvos		

Beteg neve: TAJ szám:

A beavatkozás tervezett időpontja:.....

A beavatkozás lényege:

A beavatkozást a klinikai kép és korábban az ultrahangos vizsgálatnál vagy más képalkotó (CT) eljárásnál talált elváltozás ismeretében határozzuk el.

Ultrahang vezérelt szövetminta vételt (biopsziát) és gyógyító jellegű (terápiás) punkciót a következő szervek esetében és a bennük észlelt elváltozások esetén végezzük: máj, hasnyálmirigy, hasi tályog és térfoglaló képletek, nyirokcsomók, pajzsmirigy, bőr alatti terimék, cysták.

A beavatkozás célja:

A kórisme tisztázása és kezelése.

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):

A vizsgálat menete:

A beteg a vizsgálatig nem étkezhet. A vizsgálat előtt vércsoport és biztonsági laboratóriumi vizsgálatok (prothrombin, vérzési,- véralvadási idő, stb) elvégzése kötelező. A biopsziás ultrahangos fejet, a vizsgálatához szükséges eszközöket, tűket, katétereket a sterilitás szabályainak betartásával készítjük elő. A beteg a vizsgálat előtt 1 amp. Seduxen vagy Dormicum injekciót kap előkészítésként. A kijelölt szúrás helyén a bőrt fertőtlenítjük, majd Lidocain injekcióval érzéstelenítjük. Általában a diagnosztikus céllal végzett beavatkozásokat vékonyabb, a szövettani vizsgálatot és egyes gyógyító beavatkozást vastagabb tüvel végezzük. A tű bevezetésekor annak helyét folyamatosan az ultrahanggal ellenőrizzük. Az elváltozás elérésekor abból szöveti folyadékot, sejtcsoportokat vagy szövettani mintát nyerünk szívásos módszerrel (aspiráció). A nyert anyagot (aspirátumot) és szövetet további vizsgálatokra (szövettani, bakteriológia, kémiai stb) küldjük. A beavatkozás után a tűt eltávolítjuk vagy tartós felszíni összeköttetést biztosító úgynevezett drént helyezünk be. Végül a beteg bőrét újra fertőtlenítjük, és steril kötéssel látjuk el.

A beteg hasi szerv vagy elváltozás punkciója esetén 10-16 óráig, pajzsmirigy és bőr alatti rezisztencia biopsziája után 1-2 óráig ágyban marad és a vérnyomását, pulzusát, ha szükséges vérképét is ellenőrizzük, A vizsgálat után 24 órával ultrahang ellenőrzés szükséges lehet.

A beavatkozás lehetséges szövődményei:

- Vérzés
- Vérömleny kialakulása
- Epecsorgás
- Bőr és lágyrész fertőzés
- Üreges szerv kilyukadása

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Ultrahanggal vezérelt, tüvel történő szövetminta vétel és gyógyító jellegű beavatkozások		
Változat: 03	Hatályos:2014.09.03.	2.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./B./07.	Hatályba helyezte: Dr. Pintér István osztályvezető főorvos		

A beavatkozás elmaradásának következményei:

A korai és pontos diagnózis késik, a szükséges műtét és gyógyszeres kezelés elmaradhat, vagy kisebb beavatkozás helyett nagyobb megterheléssel járó operatív beavatkozás történik.

Lehetséges helyettesítő (alternatív) megoldások:

A beavatkozásoknak non invazív helyettesítő módszerük nincs.

A képletek UH, CT, izotópos kontrollálása és megfigyelése lehetséges, de ezek a vizsgálati módszerek az elváltozás szövettani összetételéről, természetéről nyilatkozni nem képesek, terápiás értékük 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!