

Leberbiopsie

Entnahme einer Gewebeprobe aus der Leber

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

oder Etikette

Falls bereits festgelegt: Untersuchungsdatum /...../..... , um: Uhr

Informations- und Einwilligungsförmular für ambulante/stationäre Patienten/-Innen:

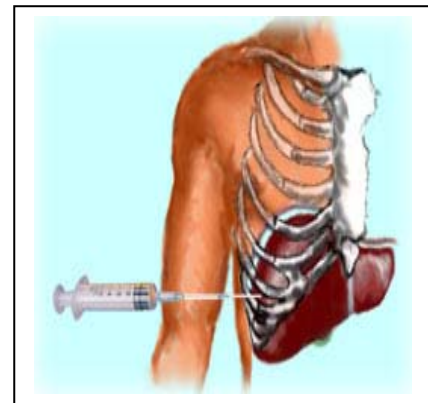
- Lesen Sie beide Seiten dieses Formulars durch und füllen Sie die Rückseite aus
- Klären Sie eventuelle Fragen mit Ihrem Hausarzt oder Abteilungsarzt
- Das unterschriebene Formular spätestens vor der Untersuchung abgeben

Was ist eine Gewebeprobe der Leber (Fachausdruck „Leberbiopsie“)?

Bei Ihnen wird eine Leberkrankheit vermutet. Mit der Analyse einer Gewebeprobe aus der Leber unter dem Mikroskop können die meisten Leberkrankheiten besser erfasst und evaluiert werden. Dies ist wichtig zur Planung der Behandlung.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Die Untersuchung dauert ca. 15 Minuten. Mit dem Ultraschallgerät wird die beste Stelle für die Biopsie festgelegt. Diese liegt meistens zwischen den unteren Rippen rechtsseitig. Nach Desinfektion wird eine örtliche Betäubung gesetzt und mit einer feinen Nadel die Leber durch die Haut punktiert. Gelegentlich können kurz leichtgradige Schmerzen auftreten.



Welche Risiken sind mit einer Leberbiopsie verbunden?

Selten kann es zu einer Reizung des Bauchfelles, einer Blutung oder Schmerzen beim Einatmen kommen. Sehr selten ist eine verlängerte Überwachung über Nacht im Spital oder gar eine notfallmässige Operation notwendig.

Anweisungen VOR der Untersuchung:

Zur Probentnahme sollten Sie nüchtern sein: Während mindestens 6 Stunden dürfen Sie keine Nahrung und keine Getränke zu sich nehmen. Klären Sie mit Ihrem behandelnden Arzt/Ärztin, ob Sie am Tag der Untersuchung sehr wichtige Medikamente mit einem Schluck Wasser trotzdem einnehmen sollen. Blutverdünnende Medikamente und Aspirin sollten nach Absprache mit dem Hausarzt oder Abteilungsarzt 7 Tage vor dem Eingriff abgesetzt werden.

Anweisungen NACH der Untersuchung:

Nach der Punktion werden Sie einige Stunden überwacht, bei Bedarf erhalten Sie ein Schmerzmittel. Gelegentlich wird die Punktionsstelle nochmals mit dem Ultraschallgerät kontrolliert.

Im Fall von starken Bauchschmerzen, Atemnot, Übelkeit oder Schwindel müssten Sie sich unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben.

Die sorgfältige Beantwortung der folgenden Fragen durch den Patient/-In hilft mit, das Komplikationsrisiko möglichst gering zu halten. Bitte ankreuzen (Nein oder Ja) und gegebenenfalls ergänzen:

	Nein	Ja	Genauerer
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente zur <u>Blutverdünnung</u> ein ? (z.B. Aspirin, Plavix, Marcoumar, Sintrom)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie in der letzten Woche Aspirin, Alcacyl, Tiatral oder andere <u>Schmerz-, Rheuma- oder Grippemedikamente</u> eingenommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie oder Ihre Angehörige eine <u>Blutgerinnungsstörung oder eine vermehrte Blutungsneigung</u> ? (z.B. nach Verletzungen, Zahnextraktion usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Haben Sie <u>Allergien oder Überempfindlichkeiten</u> ? - gegenüber Nahrungsmitteln (z.B. Soja) - gegenüber Medikamenten (z.B. Antibiotika, Betäubungsmittel) - andere (z.B. Latex, Pflaster)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sind Sie <u>Diabetiker/-In</u> ? Nehmen Sie Insulinspritzen oder Tabletten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Für Frauen im gebärfähigen Alter: Sind Sie <u>schwanger</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Besondere Fragen oder Wünsche Ihrerseits :

Einverständniserklärung

Ich habe als Patient/In das Merkblatt gelesen und verstanden. Zusätzliche Fragen konnte ich adäquat mit meinem Hausarzt/In, mit dem Abteilungsarzt oder mit dem Untersucher besprechen. Ich bin mit der Durchführung der Leberbiopsie einverstanden

Ort/ Datum:

Unterschrift Patient/ -In:
(oder gesetzlicher Vertreter/ -In)

Ort/ Datum:

Unterschrift Arzt/ -In: