



## INFORMACJA DLA PACJENTKI/A ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA WYKONANIE BIOPSI TRZUSTKI

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL.....

ODDZIAŁ .....

**Biopsję trzustki** wykonuje się w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyglądzie tego narządu w USG lub tomografii komputerowej. Zmiany w postaci torbieli oraz guzów występują najczęściej w przebiegu przewlekłego zapalenia trzustki oraz w nowotworach trzustki. Biopsję wykonuje się w celu oceny charakteru i budowy guza. Nakłucie pod kontrolą USG pozwala również opróżnić torbiele zapalne oraz ropnie trzustki, czyli nieprawidłowe zbiorniki płynu zapalnego lub ropy powstałe najczęściej w przebiegu zapalenia trzustki. Pobrany materiał podlega ocenie cytologicznej lub patomorfologicznej dokonywanej przez patomorfologa.

### Wskazania do zabiegu

- Podejrzenie guza trzustki
- Różnicowanie pomiędzy przewlekłym zapaleniem trzustki a guzem trzustki

### Przeciwwskazania do zabiegu

- Zaburzenia krzepnięcia krwi
- Stany ropne w okolicy trzustki (zapalenie otrzewnej)
- Cięża
- Brak współpracy pacjenta

Badanie polega na pobraniu komórek lub fragmentu tkanek poprzez przeszkrone nakłucie badanego narządu, po wcześniejszym znieczuleniu miejscowym.

Biopsję wykonuje się pod kontrolą obrazu ultrasonograficznego (USG) lub tomografii komputerowej (KT). Metodę lokalizacji wybiera lekarz wykonujący biopsję. Bardzo ważna jest współpraca pacjenta z lekarzem, przez dokładne wykonywanie poleceń (np. nie oddychać)

W dniu badania należy być **na czczo**, tzn. co najmniej 5 godzin przed badaniem nie powinno się przyjmować **ani napojów ani jedzenia**. Leki przyjmowane na stałe, można przyjąć, popijając niewielką ilością wody.

Po badaniu pacjent pozostaje w pozycji leżącej i nie spożywa posiłków przez 1 dobę, chyba, że lekarz wykonujący badanie zdecyduje inaczej.

Powyższe zalecenia może zmienić lekarz prowadzący pacjenta na oddziale.

### MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ:

- ból miejscowy
- krwiak podskórny
- krwiak trzustki
- krwiak podtorebkowy



- Nudności i wymioty mogą wystąpić w czasie trwania zabiegu lub bezpośrednio po nim. Ustępują szybko bez interwencji medycznej i są wynikiem podrażnienia nerwu zaopatrzonego narządy jamy brzusznej podczas biopsji.
- perforacja przewodu pokarmowego

W bardzo rzadkich przypadkach konieczna jest interwencja lekarza chirurga w celu zatamowania krwawienia.

Czy przyjmuje Pan/Pani leki przeciwzakrzepowe TAK NIE

Jeżeli tak, to proszę podać od kiedy i w jakiej dawce.....

### ROZMOWA Z LEKARZEM

Prosimy, aby Pani/n zapytała/ł nas o wszystko co chciałaby Pani/n wiedzieć w związku z planowanym badaniem. Wszelkie informacje dodatkowe dotyczące planowanego badania oraz wszelkie oczekiwane przez Panią /a wyjaśnienia można uzyskać u każdego lekarza specjalisty zatrudnionego w naszym Oddziale/ Zakładzie. Chętnie odpowiemy na wszystkie pytania.

### OŚWIADCZENIE PACJENTKI/TA:

W pełni zrozumiałam/em informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy w lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadaniapytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem:

.....spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- wskazań do badania
- sposobu wykonania badania

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym badaniem.

**Zgadzam się** na przeprowadzenie u mnie **biopsji trzustki**

.....  
data, podpis lekarza

.....  
data, podpis pacjentki/a  
lub prawnego opiekuna

**Nie zgadzam się** na wykonanie **biopsji trzustki**

Zostałam/em poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia

.....  
data, podpis lekarza

.....  
data, podpis pacjentki/a  
lub prawnego opiekuna