



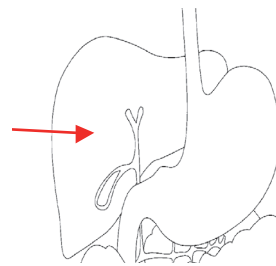
MERKBLATT / AUFKLÄRUNG / EINWILLIGUNG ZUR DURCHFÜHRUNG EINER AMBULANTEN TRANSKUTANEN LEBERBIOPSIE

Bitte lesen Sie diesen Aufklärungsbogen bereits vor dem Aufklärungsgespräch ausführlich durch und beantworten Sie die Fragen bezüglich Ihrer Krankenvorgeschichte nach bestem Wissen!

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne telefonisch zur Verfügung unter: 0 77 31 - 8 35 85 - 10.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

aufgrund Ihres Beschwerdebildes, der erhobenen Leberlaborwerte oder des Ultraschallbefundes besteht bei Ihnen der Verdacht auf eine Lebererkrankung. Zu deren weiteren Abklärung empfehlen wir Ihnen eine Leberpunktion, durch welche eine feingewebliche Untersuchung des Lebergewebes möglich wird. Hierfür benötigen wir Ihre schriftliche Einverständniserklärung, nachdem wir Sie ausführlich über Risiken, etwaige Komplikationen und den Nutzen des Eingriffes aufgeklärt haben.



Die Durchführung einer transkutanen Leberbiopsie beinhaltet eine Gewebentnahme aus der Leber.

Wie muss ich mich vorbereiten?

- Blutverdünnende Medikamente (Clopidogrel/Plavix/ASS) bitte sieben Tage vor der Untersuchung nach Rücksprache mit dem Arzt absetzen. Bei Blutverdünnung mit Marcumar, Pradaxa, Xarelto o. ä. muss bereits vorher – nach Rücksprache mit Ihrem Hausarzt – evtl. auf Spritzen umgestellt werden.
- Bei anderen Medikamenten, die Sie regelmäßig einnehmen, informieren Sie bitte den Arzt und füllen Sie den Anamnesebogen (Seite 3) vollständig aus.
- Sie müssen vor der Untersuchung nüchtern sein (mindestens sechs Stunden vorher nicht mehr essen, trinken oder rauchen).
- In Ausnahmefällen können vorab Schlaf- oder Schmerzmittel verabreicht werden. Patienten, die solche Mittel erhalten, dürfen die Praxis nicht alleine verlassen, sondern bedürfen einer erwachsenen Begleitperson.

Wie wird eine Leberpunktion durchgeführt?

Zu Beginn der Untersuchung erfolgt eine Ultraschalluntersuchung, um die genaue Lage der Leber festzustellen und die Einstichstelle genau zu lokalisieren. Danach erfolgt eine örtliche Betäubung der Einstichregion. In besonderen Fällen kann zur Untersuchung zusätzlich ein Schlaf- oder Schmerzmittel notwendig sein.

Nach der örtlichen Betäubung wird auf der rechten Körperseite, meist zwischen zwei Rippenbögen, die Biopsienadel im vorher betäubten Areal bis vor die Leber eingeführt und dann mit einer Stanze „blitzschnell“ Gewebe aus der Leber entnommen. Dies ist weitgehend schmerzfrei, da das Lebergewebe über keinerlei Schmerzfasern verfügt. Die vorhergehende Lokalanästhesie und das Vorschieben der Nadel können in sehr seltenen Fällen etwas schmerzhaft sein. Nicht selten kann es nach der Punktion zu einer Reizung von Leberkapsel oder Zwerchfell kommen, welche sich durch Schmerzen, ausstrahlend bis in die rechte Schulter, bemerkbar machen kann. Diese sind in aller Regel gut mit einem Schmerzmittel, welches wir hierfür vorrätig haben, gut zu beherrschen. Auch ohne Therapie klingt der Schmerz aber in der Regel nach ein bis zwei Stunden von selbst wieder ab.



MERKBLATT / AUFKLÄRUNG / EINWILLIGUNG ZUR DURCHFÜHRUNG EINER AMBULANTEN TRANSKUTANEN LEBERBIOPSIE

Welche Risiken birgt die Untersuchung?

Selbst bei größter Sorgfalt in der Durchführung des Eingriffs können in seltenen Fällen Komplikationen auftreten:

- Blutungen und Blutergüsse an der Einstichstelle
- Herz-/Kreislaufreaktionen nach Verabreichung von Betäubungsmitteln
- Bauchfellentzündung, größere Blutungen oder eine Keimverschleppung
- Verletzung der Nachbarorgane (z. B. Brustfell, Lunge, Niere, Gallenblase, Darm)
- Wird dadurch ein operativen Versorgung oder Bluttransfusion notwendig, besteht in sehr seltenen Fällen das Risiko einer Infektion mit z. B. Hepatitis-Viren, HIV-Viren usw.

Hygiene / Desinfektion:

Verwendete Instrumente werden nach den aktuell gültigen Richtlinien entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufbereitet. Alle eingesetzten Zusatzinstrumente wie Injektionsnadeln und Punktionskanüle werden ausschließlich als sterile Einmalmaterialien verwendet.

Die Qualität der Geräteaufbereitung wird durch regelmäßige externe Hygienekontrollen überprüft.

Was ist nach der Untersuchung zu beachten?

Zunächst liegen Sie für etwa zwei Stunden auf der rechten Körperseite. Nach dieser Zeit erfolgt nochmals eine abschließende Ultraschall-Untersuchung, bevor wir Sie in die Hände Ihrer erwachsenen Begleitperson übergeben. Den Rest des Tages verbringen Sie bitte bei Bettruhe. **Sie dürfen im Anschluss an die Untersuchung bis zum nächsten Tag nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine Tätigkeiten an Maschinen ausführen und, sofern sie eine Zusatzmedikation erhalten haben, auch keine Rechtsgeschäfte abwickeln.**

Sollten direkt nach Verlassen der Praxis oder in den darauffolgenden Tagen starke Schmerzen, Schwindel, Übelkeit, Fieber oder Blutungen auftreten, verständigen Sie uns bitte umgehend.

Bitte beachten Sie:

Mit verbindlicher Terminvereinbarung wird für Sie ein Zeitfenster freigehalten. Sollte es Ihnen aus zwingenden Gründen nicht möglich sein, diesen wahrzunehmen, bitten wir Sie deshalb – auch im Interesse anderer Patienten – uns frühzeitig abzusagen!

Patient

Adresse

Geburtsdatum



**PRAXIS FÜR
GASTRO-
ENTEROLOGIE**
DR. UDO LUTZ
BRUNO SAUTER

MERKBLATT / AUFKLÄRUNG / EINWILLIGUNG ZUR DURCHFÜHRUNG EINER AMBULANTEN TRANSKUTANEN LEBERBIOPSIE

Bitte beantworten Sie folgende Fragen, um Risiken zu erkennen und zu vermeiden!

Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente?

(ASS, Aspirin, Clopidogrel (Plavix, Iscover, Effient), Pradaxa, Xarelto, Marcumar*)

nein ja: _____

Ist bei Ihnen eine Gerinnungsstörung bekannt?

nein ja: _____

Ist eine der folgenden Erkrankungen bei Ihnen bekannt?

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Herzklappenerkrankung
- Lungenerkrankung (Asthma, chron. Bronchitis)
- Herzgefäßerkrankung (KHK, Herzinfarkt)
- Schlaganfallerkrankung
- Zuckererkrankung
- ein Anfallsleiden,
- grüner Star (erhöhter Augeninnendruck)
- Vorsteherdrüsenvergrößerung (Prostatavergrößerung) mit Neigung zum Harnverhalt
- chron. Infektionserkrankung wie Hepatitis-B oder -C
- HIV-Infektion

Ist eine Medikamentenallergie / Sojaallergie bekannt?

nein ja: _____

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator?

nein ja

Wurden Sie schon einmal im Bauchraum operiert?

nein ja: _____

Nehmen Sie Medikamente ein?

nein ja: _____

Größe (in cm): _____ **/Gewicht (in kg):** _____

Bei Patientinnen:

Ist eine Schwangerschaft ausgeschlossen?

nein ja

Wer holt Sie nach der Untersuchung in der Praxis ab?

Name (evtl. Taxi): _____

Telefonnummer: _____

Ich möchte ein Duplikat dieses Dokumentes:

nein ja Kopie erhalten: _____
Unterschrift

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung ein.

Entbindung von der Schweigepflicht für den behandelnden Arzt: Befundübermittlungen an andere Ärzte, außer dem überweisenden Arzt, dürfen nur noch mit Ihrer ausdrücklichen Einverständniserklärung erfolgen. Gemäß §73 Abs. 1b SGB V willige ich hiermit ein, dass mein behandelnder Arzt Befunde bei weiteren Leistungserbringern einholen und bei mir erhobene Befunde an mitbehandelnde Ärzte übermitteln darf. Dies gilt auch für weitere Behandlungsfälle bis auf Widerruf.

* Wenn Sie Marcumar nehmen, ist eine besondere Vorbereitung in Absprache mit dem Hausarzt oder uns notwendig.

Merkblatt ausgehändigt/Aufklärungsgespräch erfolgt am: _____ durch: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin / des Patienten / des gesetzlichen Vertreters