

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie wurden bei uns für eine **Leberbiopsie** angemeldet.

Bitte lesen Sie diese Unterlagen nach Erhalt durch. Füllen Sie die untenstehenden **Fragen** und die **Einverständniserklärung** vollständig aus und bringen Sie dieses Dokument datiert und unterschrieben zur Untersuchung mit.

Falls Sie die Blutgerinnung beeinflussende Medikamente (z.B. **Marcoumar, Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, Xarelto, Sintrom, Eliquis, Pradaxa, Brilique, Prasugrel, Warfarin, Grippemittel, Schmerzmittel, Rheumamittel**), **Diabetesmedikamente (Zucker)** einnehmen oder **Insulin** spritzen, bitten wir Sie rechtzeitig (idealerweise mindestens 1 Woche vor der Untersuchung) die weitere Einnahme bzw. Dosierung **mit Ihrem verordnenden Arzt / Ihrer verordnenden Ärztin oder mit uns zu besprechen**.

| | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Haben Sie in den letzten 7 Tagen Medikamente eingenommen, welche die Blutgerinnung beeinflussen können (s. oben)? Wenn ja, welche ? | | |
| Haben Sie schwere Allergien/Unverträglichkeiten gegen Medikamente, Latex? Wenn ja, welche? | | |
| Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, an einer schweren Herz- oder Lungenkrankheit? | | |
| Tragen Sie einen Herzschrittmacher, einen Defibrillator oder ein Metallimplantat? | | |
| Leiden Sie an einem Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) | | |
| Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung bekannt? | | |
| Haben Sie lockere Zähne, eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit? | | |
| Bei Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? | | |
| Haben Sie den Eindruck, dass Sie nach kleinen Verletzungen länger als andere bluten? | | |
| Haben Sie längere oder schwere Blutungen im Rahmen einer Operation gehabt? | | |
| Besteht in Ihrer Familie eine Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung (Bluter)? | | |

Einverständniserklärung

Ich, die/der Unterzeichnende, habe das Informationsblatt zur Kenntnis genommen. Ich wurde zu meiner Zufriedenheit über Grund, Ablauf und mögliche Risiken der **Leberbiopsie** aufgeklärt und habe diese verstanden.

| | | |
|--|--|--|
| Ich bin mit der Durchführung der Leberbiopsie einverstanden | | |
| Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf-/Schmerzmitteln einverstanden | | |

Name Patient/in

Name Arzt

Datum

Unterschrift Patient/in¹⁾

Datum

Unterschrift Arzt

_____ ¹⁾ oder des gesetzlichen Vertreters

Informationen zur Leberbiopsie:

Ablauf vor der Untersuchung

Am Untersuchungstag erwarten wir Sie zur vereinbarten Zeit in unserer Praxis. Bitte bringen Sie den vorher von Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin oder von uns zugesandten Fragebogen und die unterschriebene Einverständniserklärung mit. Vor der Untersuchung erfolgt immer ein Gespräch mit dem untersuchenden Arzt, bei welchem Sie die Gelegenheit haben, Fragen zu stellen und Unsicherheiten zu klären. Anschliessend wird Ihnen durch die Praxisassistentin ein Venenzugang gelegt, worüber wir Ihnen bei Bedarf ein Schmerz- oder Beruhigungsmittel spritzen können.

Wie wird die Leberbiopsie durchgeführt?

Nach örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie) der Haut und Muskulatur wird auf der rechten Körperseite nach vorgängiger Ultraschalluntersuchung zwischen den unteren Rippen eine feine Nadel eingeführt und von der darunterliegenden Leber Gewebe entnommen. Dieser Vorgang dauert nur einige Sekunden.

Ablauf nach der Untersuchung

Nach der Biopsie werden Sie insgesamt 4 Stunden überwacht, wobei Sie während den ersten 2 Stunden in rechter Seitenlage verweilen. Bei gutem Verlauf können Sie nach einer Kontroll-Ultraschalluntersuchung 4 Stunden nach der Biopsieentnahme die Praxis verlassen.

Braucht es eine spezielle Vorbereitung?

Vor der Untersuchung dürfen Sie während 6 Stunden nicht mehr essen. Sie dürfen aber bis 1 Stunde vor dem Eingriff klare Flüssigkeiten (z.B. Wasser, Tee, Bouillon) trinken. Bei einer Leberpunktion muss eine Blutverdünnung in Absprache mit dem Hausarzt / der Hausärztin ca. 1 Woche vor dem Eingriff abgesetzt werden. Thrombozytenaggregationshemmer (Aspirin® und Aspirin-haltige Präparate, Rheumamittel (NSAR) sowie gewisse Grippe- und Kopfschmerzmedikamente) müssen 7 Tage vor der Punktion abgesetzt werden. Bei Unsicherheiten nehmen Sie bitte mindestens 1 Woche vorher mit uns Rücksprache. Aktuelle Gerinnungswerte wie Thrombozyten- und Quick-Werte müssen vorliegen. Wenden Sie sich dafür bitte an Ihren Hausarzt / Ihre Hausärztin.

Welche Risiken sind mit diesen Eingriffen verbunden?

Sehr selten kann es zu einer Reizung des Bauchfelles, einer Blutung (<1%), oder Atembeklemmung kommen. Diese Komplikationen können selten eine Überwachung über Nacht im Spital und sehr selten auch einen operativen Eingriff nötig machen (0,2%).

Zusammenfassung

Damit die Leberpunktion problemlos durchgeführt werden kann, sollten Sie Folgendes beachten:

Die Untersuchung ist ein Routine-Eingriff, welcher äusserst selten zu Nebenwirkungen oder Komplikationen führt. Der diagnostische Nutzen wurde von Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin sorgfältig abgewogen und rechtfertigt diesen Eingriff, um die richtige Diagnose stellen und die richtige Behandlung einleiten zu können.

Bitte sagen Sie uns frühzeitig, ob eine der folgenden Angaben auf Sie zutrifft: Blutungsneigung bzw. Blutverdünnung, Einnahme von Aspirin, Schmerzmedikamenten (insbesondere Rheumamittel), Medikamentenallergie. Während 24 Stunden sollten Sie grössere körperliche Belastungen vermeiden und nach Möglichkeit nicht alleine zu Hause sein. Bei zunehmenden Schmerzen, Kreislaufproblemen (z.B. Schwindel) oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes informieren Sie unverzüglich uns, Ihren Hausarzt / Ihre Hausärztin oder Ihr nächstes Spital.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne beratend zur Verfügung unter der Telefonnummer 044 271 30 30 von 8-11:30 Uhr und von 13-16:00 Uhr.