

## DANE PACJENTA

.....  
NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ.....

## DANE PLACÓWKI

Oddział Urologiczny

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Informacja dla pacjenta- formularz zgody

### BIOPSJA GUZA NERKI

Na podstawie wykonanych badań stwierdzono u Pana/Pani podejrzenie guza nerki. Z tego powodu zostanie u Pana/Pani wykonana biopsja tej zmiany, aby móc zakwalifikować Pana/Panią do dalszego postępowania - leczenia operacyjnego, zabiegu ablacji przezskórnej (np. krioablacji) lub do protokołów leczenia odroczonego (obserwacji). Biopsja guza nerki to procedura polegająca na pobraniu za pomocą igły kilku fragmentów tkanki z guza. W ten sposób uzyskuje się materiał, który po specjalnym utrwaleniu i wybarwieniu jest poddawany ocenie mikroskopowej pod kątem występowania komórek nowotworowych (tzw. badanie histopatologiczne). Biopsja guza nerki wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym pod kontrolą ultrasonografii przezskórnej. Po podaniu znieczulenia, specjalną igłą o średnicy około 1,5 mm pobierane są 3-4 wycinki.

Zabieg biopsji guza nerki jest procedurą mało inwazyjną o niskim ryzyku powikłań. Ryzyko ciężkich powikłań nie przekracza 1-2% i jest uzależnione od wielkości i lokalizacji guza.

**Alternatywne sposoby postępowania:** brak

**Oczekiwane korzyści :** potwierdzenie diagnozy

Najczęściej występującymi dolegliwościami są:

- **Krwawienie z nerki lub tkanek przez które była przeprowadzona igła.** W zdecydowanej większości przypadków krwawienia po biopsji są bardzo mało nasilone i nie wymagają żadnych dodatkowych interwencji. W tkankach okołonerkowych może gromadzić się niewielka ilość krwi, tworząc krwiak, który po pewnym czasie ulega samoistnemu wchłonięciu. W wyjątkach przypadkach bardziej nasilonego krwawienia może być konieczne przetoczenie krwi lub wykonanie zabiegów wewnątrznaczyniowej embolizacji krwawiących miejsc. Istnieje również niezwykle niskie ryzyko masywnego krwawienia które wymagać może operacyjnego usunięcia nerki. Niektóre guzy, z uwagi na swoją lokalizację, wymagają przeprowadzenia igły do biopsji w sąsiedztwie wątroby śledziony. W wyjątkowych przypadkach może nastąpić pozabiegowe krwawienie z tych narządów. Zwykle nie wymaga ono interwencji, ale w niektórych sytuacjach konieczne jest przetoczenie krwi, wykonanie zabiegów wewnątrznaczyniowej embolizacji, a w stanie zagrożenia życia, wykonanie operacji otwartej i usunięcie śledziony lub fragmentu wątroby nerki. Ważne, by jakiegolwiek leki

wpływające na czynność płytek krwi lub krzepnięcia odstawić w zalecany czas przed zabiegiem i poinformować o tym lekarza prowadzącego

- **Ból.** Po zabiegu mogą występować nisko nasilone dolegliwości bólowe.
- **Uraz opłucnej i odma.** Śródoperacyjny uraz opłucnej, do którego dochodzi bardzo rzadko, może spowodować odmę (przedostanie się powietrza do jamy opłucnej utrudniające oddychanie). W wypadku dużego urazu opłucnej może zajść konieczność wprowadzenia na kilka dni drenu ssącego do opłucnej przez otwór w skórze klatki piersiowej.
- **Uraz i perforacja jelita.** To powikłanie zdarza się wyjątkowo rzadko, ale może wymagać wyłonienia czasowej stomii kałowej i niekiedy kolejnych operacji.
- **Powikłania sercowo-naczyniowe i infekcyjne.** Bardzo rzadko mogą wystąpić powikłania natury sercowo-naczyniowej, takie jak zatorowość płucna, zawał serca, zatrzymanie akcji serca, udar mózgowy bądź czasowe niedotlenienie, oraz stany zapalne dróg oddechowych lub uogólnione zakażenie organizmu (sepsa). Powyższe powikłania dotyczą szczególnie osób starszych i obciążonych poważnymi chorobami (zaburzenia kardiologiczne, naczyniowe, cukrzyca). Niektórzy pacjenci wymagają czasowego pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej. Ryzyko zgonu jest nikłe, jednak nie można go wykluczyć całkowicie.
- **Niewydolność nerek.** Do powikłań okresu pooperacyjnego należy wystąpienie czasowego pogłębienia lub wystąpienia de-novo niewydolności nerek. Ta sytuacja może czasem wymagać wykonania doraźnej dializy (zastosowania sztucznej nerki), a w rzadkich przypadkach, kiedy nerki nie będą w stanie dostatecznie filtrować krwi, rozpoczęcie stałej, przewlekłej dializoterapii.
- **Zaciek moczu, przetoki moczowe oraz uszkodzenie jelit.** Jeśli w trakcie pobierania wycinków dojdzie do uszkodzenia tzw. układu kielichowo-miedniczkowego, może wystąpić krwimocz, który w większości przypadków nie wymaga interwencji, ale rzadko może zajść konieczność ustalenia cewnika moczowodowego DJ przez cewkę moczową. Cewnik ten pozostanie w moczowodzie na okres około kilku tygodni. W wyjątkowych przypadkach uszkodzeniu może ulec jelito cienkie lub grube lub naczynia krwionośne zaopatrujące jelita. Wówczas konieczna może być operacja otwarta, polegająca na usunięciu fragmentu uszkodzonego jelita i czasowym wyłonieniu stomii kałowej na skórze brzucha.

Z przyczyn budowy anatomicznej lub z przyczyn technicznych (np. niekorzystne umiejscowienie), biopsja guzów nerek nie zawsze jest wykonalna i niekiedy nie jest wiarygodna. Czasami fragmenty tkanek pobrane podczas biopsji zawierają mało komórek mogących być poddanych ocenie, lub są one niereprezentatywne dla całego guza. W efekcie wynik biopsji może być fałszywie negatywny lub zaniżać stopień złośliwości nowotworu.

Wyrażając zgodę na zabieg biopsji guza nerki potwierdza Pani/Pan, że jest świadomy/a, że zabieg może dać wynik niejednoznaczny lub wynik fałszywie ujemny.

**Skutki odmowy i niepodjęcie proponowanego leczenia:** brak rozpoznania histopatologicznego.

Jeśli chce Pan uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z personelem oddziału.

**DANE PACJENTA**

.....  
**NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ**.....

**DATA**.....

**Formularz świadomej zgody na biopsję nerki**

**Prosimy o podpisanie niniejszego oświadczenia:**

Wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia.

.....

Czytelny podpis pacjenta

Wyrażam zgodę na przetoczenie preparatów krwiopochodnych w przypadku zaistnienia wskazań do takiego postępowania. Upoważniam lekarzy do wykonania transfuzji krwi w trakcie oraz po przebytej operacji, również wtedy, gdy będę nieprzytomny.

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych medycznych do celów naukowych, w tym do publikacji w czasopismach medycznych. Oświadczam, iż rozumiem, że wykorzystane zostaną wyłącznie dane medyczne w sposób niepozwalający osobom postronnym na identyfikację mojej osoby, a dane osobowe pozostaną utajnione.

TAK  NIE

Jeśli po przeczytaniu niniejszego dokumentu pacjent ma jakieś pytania do lekarza prowadzącego, proszę napisać je poniżej lub zadać lekarzowi.

.....  
.....

Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie zrozumiałe. Oświadczam, że miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości. Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, które mogą mieć wpływ na moje leczenie.

.....

Czytelny podpis pacjenta

.....

Podpis i pieczęć lekarza

Sporządził: Ordynator Oddziału

