

NAVODILO PREISKOVANCU (OTROKU) IN STARŠEM/SKRBNIKOM

ULTRAZVOČNA VODENA JETRNA BIOPSIJA

Spoštovani preiskovanec in starši/skrbniki!

Jetrna biopsija je poseg, kjer pod kontrolo ultrazvoka (UZ) odvzamemo stebriček jetrnega tkiva za histološko preiskavo, ki jo opravi zdravnik specialist patologije.

Priprava na preiskavo:

Preiskovanca (otroka) predhodno pregledamo s pomočjo UZ in označimo mesto biopsije. Označeno mesto eno uro pred napovedanim posegom namažemo z lokalnim anestetikom (krema EMLA). Preiskovanec (otrok) mora biti pred biopsijo tešč.

Biopsijo izvedemo glede na preiskovančevo (otrokovo) starost in klinično stanje v lokalni anesteziji, globoki sedaciji ali splošni anesteziji. Biopsija v lokalni anesteziji in globoki sedaciji poteka na radiološkem oddelku, biopsija v splošni anesteziji pa v operacijskem bloku Pediatrične klinike.

Pred jetrno biopsijo moramo imeti sveže izvide glede statusa strjevanja krvi (PTČ, INR, trombociti, hemogram). Glede na klinično stanje preiskovanca (otroka) so včasih potrebni še dodatni laboratorijski izvidi, ki jih določimo pred posegom ob predstavitvi preiskovanca (otroka).

Potek preiskave:

Preiskovanec (otrok) leži na preiskovalni mizi na hrbtu. Označeno mesto sterilno očistimo in pokrijemo. Pod UZ kontrolo s histološko iglo zbodemo označeno mesto, da dobimo ustrezen material. Običajno je dovolj, da vzamemo en stebriček, po potrebi dva. Po končanem posegu vbodno mesto prekrijemo s sterilnim obližem in nanj položimo obtežilno vrečko, da bi preprečili morebitno krvavitev.

Možni zapleti:

Zaradi uporabe igle večjega premera je po biopsiji možna krvavitev ob vbodnem mestu.

Po biopsiji mora preiskovanec (otrok) vsaj 6 ur ležati v postelji na oddelku, pri čemer beležimo vitalne funkcije na monitorju. V postelji počiva do naslednjega dne.

Kontrolni UZ pregled jeter po biopsiji izvedemo naslednji dan zjutraj, po potrebi prej.

Dodatna navodila preiskovanec (otrok) in starši/skrbniki dobijo na oddelku ali v ambulanti.

Da lahko preiskavo opravimo pri Vašem preiskovancu (otroku), moramo pridobiti Vaše pisno **soglasje** – Soglasje za RTG ali UZ preiskavo oz. poseg. Če ste postopek preiskave razumeli in se z izvedbo strinjate, Vas prosimo za podpis. Na preiskavo prinesite vse izvide Vaših predhodnih zdravniških pregledov in preiskav (tudi posnetke/CD, če jih imate).

Če imate kakršnokoli vprašanje, pokličite na tel: **01 522 9264** od **11:00h** do **13:00h**, z veseljem Vam bomo pomagali. Na preiskavo prinesite vse izvide Vaših predhodnih zdravniških pregledov in preiskav (tudi posnetke/CD, če jih imate).

Lepo pozdravljeni!

Služba za radiologijo