

**PRZYGOTOWANIE PACJENTA DO BIOPSJI CIENKOIGŁOWEJ****Informacja o badaniu**

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC) pod kontrolą USG, polegająca na przekłuciu skóry przez igłę (0,4 - 0,7 mm) i pobraniu komórek z podejrzanej zmiany. Pozwala to na ocenę pod mikroskopem pobranych i utrwalonych na szkiełku komórek oraz określenie charakteru zmiany. Cała procedura zajmuje kilkanaście minut, a samo nakłucie kilkanaście sekund. Bolesność procedury porównywalna jest ze szczepieniem czy pobieraniem krwi do badań.

**Przygotowanie do badania:**

1. Zabierz ze sobą dokument tożsamości.
2. Zabierz ze sobą dokumentację z poprzedniego badania (USG/TK/MR) dotyczącą okolicy, gdzie jest zmiana.
3. Przed badaniem **nie trzeba** pozostawać na czczo.
4. Swoje leki przyjmij zgodnie z zaleceniami lekarza.
5. W dniu badania **poinformuj** lekarza wykonującego biopsję o ewentualnym uczuleniu na środki dezynfekcyjne i znieczulające.
6. **Poinformuj lekarza wykonującego biopsję o przyjmowaniu leków przeciwkrzepliwych.**

**Po badaniu**

Możliwe dolegliwości po wykonanym zabiegu to przede wszystkim niewielkie krwawienie, które ustaje samoistnie, krwiak, bolesność, niewielki obrzęk, zasinienie w miejscu przekłucia skóry, rzadko omdlenie związane ze zmianą pozycji z leżącej na stojącą czy emocjami towarzyszącymi badaniu.

Poważniejsze powikłania, ale bardzo rzadko występujące, to porażenie nerwu krtaniowego wstecznego przy biopsji tarczycy (ryzyko 0,036%), krwotok, rozwarstwienie tętnicy, przetoka tętniczo-żylna, infekcja w miejscu nakłucia.

W przypadku ich wystąpienia po opuszczeniu Zakładu Radiologii, skontaktuj się z Kliniką Oddziałem Ratunkowym (KOR) w UCK.

---

**Wynik badania cytologicznego można odebrać w rejestracji Zakładu Patomorfologii UCK – parter w budynku CMI po 15 dniach roboczych lub po 5 dniach roboczych dla badań w ramach DiLO.**

Przed udaniem się po wynik, proszę upewnić się, że jest on gotowy do obioru dzwoniąc pod nr telefonu 58 349 37 40 w godzinach 8.00-14.00.

W przypadku, gdy są Państwo kierowani na badanie przez poradnię mieszczącą się w UCK, osobisty odbiór wyników nie jest konieczny – lekarz prowadzący ma do niego dostęp w wewnętrznym systemie informatycznym.

**PRZYGOTOWANIE PACJENTA DO BIOPSJI CIENKOIGŁOWEJ****Informacja o badaniu**

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC) pod kontrolą USG, polegająca na przekłuciu skóry przez igłę (0,4 - 0,7 mm) i pobraniu komórek z podejrzanej zmiany. Pozwala to na ocenę pod mikroskopem pobranych i utrwalonych na szkiełku komórek oraz określenie charakteru zmiany. Cała procedura zajmuje kilkanaście minut, a samo nakłucie kilkanaście sekund. Bolesność procedury porównywalna jest ze szczepieniem czy pobieraniem krwi do badań.

**Przygotowanie do badania:**

1. Zabierz ze sobą dokument tożsamości.
2. Zabierz ze sobą dokumentację z poprzedniego badania (USG/TK/MR) dotyczącą okolicy, gdzie jest zmiana.
3. Przed badaniem **nie trzeba** pozostawać na czczo.
4. Swoje leki przyjmij zgodnie z zaleceniami lekarza.
5. W dniu badania **poinformuj** lekarza wykonującego biopsję o ewentualnym uczuleniu na środki dezynfekcyjne i znieczulające.
6. **Poinformuj lekarza wykonującego biopsję o przyjmowaniu leków przeciwkrzepliwych.**

**Po badaniu**

Możliwe dolegliwości po wykonanym zabiegu to przede wszystkim niewielkie krwawienie, które ustaje samoistnie, krwiak, bolesność, niewielki obrzęk, zasinienie w miejscu przekłucia skóry, rzadko omdlenie związane ze zmianą pozycji z leżącej na stojącą czy emocjami towarzyszącymi badaniu.

Poważniejsze powikłania, ale bardzo rzadko występujące, to porażenie nerwu krtaniowego wstecznego przy biopsji tarczycy (ryzyko 0,036%), krwotok, rozwarstwienie tętnicy, przetoka tętniczo-żylna, infekcja w miejscu nakłucia.

W przypadku ich wystąpienia po opuszczeniu Zakładu Radiologii, skontaktuj się z Kliniką Oddziałem Ratunkowym (KOR) w UCK.

---

**Wynik badania cytologicznego można odebrać w rejestracji Zakładu Patomorfologii UCK – parter w budynku CMI po 15 dniach roboczych lub po 5 dniach roboczych dla badań w ramach DiLO.**

Przed udaniem się po wynik, proszę upewnić się, że jest on gotowy do obioru dzwoniąc pod nr telefonu 58 349 37 40 w godzinach 8.00-14.00.

W przypadku, gdy są Państwo kierowani na badanie przez poradnię mieszczącą się w UCK, osobisty odbiór wyników nie jest konieczny – lekarz prowadzący ma do niego dostęp w wewnętrznym systemie informatycznym.

**ZGODA PACJENTA NA PROCEDURĘ MEDYCZNĄ**

DANE PACJENTA: .....

PESEL.....Nr KS. Gł. ....

Po wyczerpującym i zrozumiałym poinformowaniu mnie o mojej chorobie oraz o skutkach i ewentualnych powikłaniach **wyrażam / nie wyrażam\*** zgody na biopsję cienkoigłową.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych powikłaniach proponowanej procedury, a także konsekwencjach zaniechania leczenia oraz możliwości podjęcia alternatywnych metod postępowania lekarskiego. Miałem/am możliwość uzyskania dodatkowych informacji o moim stanie zdrowia, celu proponowanych procedur medycznych, rokowaniu związanym z moim stanem zdrowia i proponowanym leczeniem, a także wyjaśnienia wątpliwości i niejasności przekazanych informacji. Informacje w ten sposób uzyskane były dla mnie zrozumiałe, jasne, precyzyjne i wyczerpujące.

Oświadczam, że miałem/am możliwość zadawania pytań na temat niżej wymienionej procedury i uzyskałem/am wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi.

.....

data, godzina i czytelny podpis pacjenta powyżej 16 roku życia)

pieczętka i podpis lekarza

.....

i/lub jego przedstawiciela ustawowego pacjenta / opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić

**ZGODA PACJENTA NA PROCEDURĘ MEDYCZNĄ**

DANE PACJENTA: .....

PESEL.....Nr KS. Gł. ....

Po wyczerpującym i zrozumiałym poinformowaniu mnie o mojej chorobie oraz o skutkach i ewentualnych powikłaniach **wyrażam / nie wyrażam\*** zgody na biopsję cienkoigłową.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych powikłaniach proponowanej procedury, a także konsekwencjach zaniechania leczenia oraz możliwości podjęcia alternatywnych metod postępowania lekarskiego. Miałem/am możliwość uzyskania dodatkowych informacji o moim stanie zdrowia, celu proponowanych procedur medycznych, rokowaniu związanym z moim stanem zdrowia i proponowanym leczeniem, a także wyjaśnienia wątpliwości i niejasności przekazanych informacji. Informacje w ten sposób uzyskane były dla mnie zrozumiałe, jasne, precyzyjne i wyczerpujące.

Oświadczam, że miałem/am możliwość zadawania pytań na temat niżej wymienionej procedury i uzyskałem/am wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi.

.....

data, godzina i czytelny podpis pacjenta powyżej 16 roku życia)

pieczętka i podpis lekarza

.....

i/lub jego przedstawiciela ustawowego pacjenta / opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić