

Opća bolnica Pula
Djelatnost za kirurške bolesti
Odjel Urologije

OBAVIJEST BOLESNIKU O BIOPSIJI PROSTATE

Biopsija prostate je dijagnostička metoda kod koje se uvođenjem instrumenta kroz analni otvor pomoću igle uzimaju komadići tkiva prostate za patohistološki pregled .

Za tu pretragu odlučujemo se ukoliko se na digitorektalnom pregledu prostate pronađe promijenjena prostata, te u slučaju povišene vrijednosti PSA (prostata specifičnog antigena) Pregled se izvodi ambulantno, neugodan je i može izazvati umjerenu bol. Obično ne zahtijeva anesteziju i rijetko se daju analgetici.

Potreban je oprez kod bolesnika koji uzimaju Marivarin, Pelentan ,Aspirin , Andol i slične preparate koji utječu na zgrušavanje krvi i koje je nekoliko dana prije biopsije prostate neophodno ukinuti kako tijekom pretrage ne bi došlo do krvarenja .

Priprema pacijenta za biopsiju prostate : dan prije biopsije uzimati tekuću hranu i u 14 sati uzeti 1 žlicu gorke soli. Nakon toga popiti još 1 litru tekućine.U zakazano vrijeme doći natašte. Uzeti antibiotik Ciprofloksacin 2x500 mg jedan dan prije i tri dana nakon biopsije .

Najčešće komplikacije navedene pretrage su

- moguće krvarenje prilikom mokrenja
- infekcija mokraćnog sustava
- nuspojave na lijekove koje dobiva tijekom pretrage

OPĆA BOLNICA PULA
Djelatnost za kirurške bolesti
Odjel Urologije

INFORMIRANI PRISTANAK ZA BIOPSIJU PROSTATE

Obaviješten sam o razlozima zbog kojih se trebam podvrgnuti biopsiji prostate.
Na razumljiv način sam upoznat s tom pretragom, rizicima i mogućim neugodama.
Imao sam priliku pročitati «Upute bolesniku», postaviti pitanja i dobiti zadovoljavajuće odgovore.

Svjestan(na) sam i mogućnosti odbijanja ovog zahvata.

1. **PRISTAJEM** da mi liječnik učini biopsiju prostate
2. Obaviješten sam o svim mogućim komplikacijama navedenog zahvata (infekcija krvarenje, reakcija na lijekove).
3. Objašnjene su mi detaljno i druge dijagnostičke mogućnosti .
4. Obaviješten sam i pristajem na mogućnost da se tkiva koja se uzmu tijekom zahvata šalju na analizu i u druge ustanove

Svojim potpisom dolje, potvrđujem da sam pročitao i u potpunosti razumio ovaj dokument

ime i prezime (tiskana slova) datum rođenja potpis

ime i prezime roditelj / skrbnik datum rođenja potpis

Ovime potvrđujem da je bolesnik (roditelj ili skrbnik)izjavio u mome prisustvu da je dobio objašnjenje u svezi svrhe ,koristi i razumno predvidljivog rizika zahvata,drugih dijagnostičkih mogućnosti te da je dobio tražene odgovore i dao svoj pristanak.

ime i prezime liječnika potpis

Upoznat sam s rizicima ovog medicinskog postupka i svjestan sam dobrobiti koju mogu imati provođenjem istog, svojim potpisom potvrđujem da **ODBIJAM dati PRISTANAK na biopsiju prostate.**

Ime i prezime Ime i prezime roditelja/skrbnika Potpis