

## Pisana obavijest o uretrocistoskopiji

U skladu sa člancima 6, 8, 9 i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, NN 37/08), članku 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), članka 19. Zakona o liječništvu (NN 121/03, NN 117/08), Pravilnika o obrascu suglasnosti i obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08) te Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove-Prilog V. Prava pacijenata – Pristanak/odbijanje obaviještenog pacijenta (NN 31/11), liječnik specijalist \_\_\_\_\_ obavijestio je mene, \_\_\_\_\_  
(ime i prezime specijalista) (ime i prezime pacijenta, datum rođenja)  
o dijagnostičkom odnosno terapijskom postupku te da postoje određeni **rizici i moguće komplikacije** koji mogu nastati tijekom i nakon izvođenja istog

Naziv i opis postupka:

Uretrocistoskopija je pretraga prilikom koje optičkim instrumentom (uretrocistoskopom) možemo temeljito vizualizirati ( vidjeti ) i analizirati Vašu mokraćnu cijev i mjehur.

Prije uretrocistoskopije obavezno je potrebno naglasiti liječniku ako uzimate lijekove za otapanje krvnih ugrušaka ( za razrjeđenje krvi ) kao što su: Andol, Aspirin, Cardiopirin, Martefarin, Marivarin, Pelentan, Trental, Sintrom, Ginko, Pigrel, Klopidoogrel i slično.

Preporučuje se prekid uzimanja tih lijekova pet dana prije navedene pretrage.

Potrebno je obavijestiti urologa u slučaju poremećaja zgrušavanja krvi , jer se time povećava mogućnost komplikacija prilikom zahvata

Takodjer potrebno je kazati liječniku ako imate alergije na lijekove ( antibiotici,analgetici,anestetiци ili slično ).

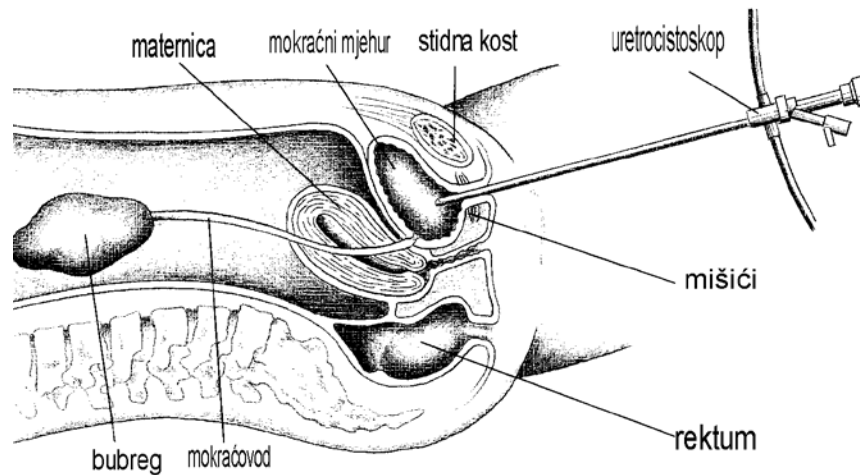
Tijekom uretrocistoskopskog pregleda mogu se kroz instrument učiniti i sljedeći postupci :

- uzimanje uzorka sumljivog tkiva (biopsija),
- ispiranje mokraćnog mjehura (lavaža) ,
- odstranjenje (evakuacija) ugrušaka krvi iz mokraćnog mjehura (detamponada),
- uzimanje uzorka za citološku analizu i
- koagulaciju (paljenje) mjesta krvarenja u cilju zaustavljanja istoga (elektrokoagulacija).

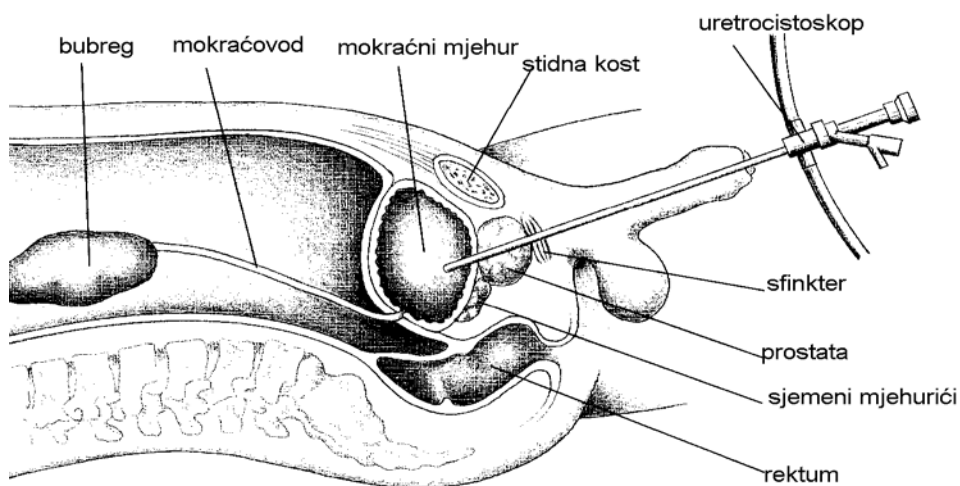
### URETROCISTOSKOPIJA

Zahvat se izvodi u lokalnoj anesteziji sa Dolocain ili Instillagelom. Optičkim instrumentom ( kamera ) ulazi se kroz mokraćnu cijev pod kontrolom oka sve do mjehura. Nakon punjenja mjehura vodenom otopinom učini se vizualna pretrga i analiza istog.

Ovom pretragom mogu se otkriti patološke promjene (suženje mokraćne cijevi, tumorozne tvorbe, upale, kamenci i druge promjene u mjehuru). Zahvat traje nekoliko minuta i predstavlja izvjestan stupanj nelagodnosti za pacijenta..



slika 1. cistoskopija kod žena



slika 2. cistoskopija kod muškaraca

**Dobrobiti :**

Uretrocistoskopija je dijagnostičko - terapijska procedura koju indicira i provodi liječnik specijalist urolog, a s ciljem pravovremenog i uspješnog liječenja.

**Rizici :**

Komplikacije su rijetke !

**U prvim satima nakon zahvata moguće je da ćete osjećati pečenje i bolove prilikom mokrenja u mokraćnoj cijevi uz nešto primjesa krvi.**

**Ozljede mokraćne cijevi ili mjehura koje bi iziskivale operativni tretman izuzetno su rijetke, ali moguće !**

**Ozljede mokraćne cijevi sa posljedičnim suženjem mokraćne cijevi koje neki puta zahtijevaju operativnu korekciju rijetke su !**

Rijetke su ( ali moguće ) upale mokraćnih kanala, bubrega, a kod muškarca prostate i testisa. Te komplikacije mogu se liječiti uzimanjem antibiotika. Izuzetno rijetko u slučaju uznapredovale upale testisa mora se pristupiti odstranjivanju istog.

Vrlo rijetko je moguće širenje bakterija u krv ( sepsa ) što predstavlja vrlo ozbiljnu i vrlo rijetku komplikaciju koja neki puta može završiti smrtnim ishodom.

Nakon uretrocistoskopskog zahvata preporučljivo je piti tekućine nešto više nego uobičajeno, a radi ispiranja mjehura i mokraćne cijevi.

**POTREBAN JE NEODLOŽAN PREGLED LIJEČNIKA ILI UROLOGA U SLUČAJU JAKO IZRAŽENIH SMETNJI MOKRENJA i/ili NEMOGUĆNOSTI – ZASTOJA MOKRENJA i/ili JAKOG KRVARENJA IZ MOKRAĆNE CIJEVI i/ili POVIŠENE TEMPERATURE (iznad 38.5 st.) i/ili JAKIH BOLOVA.**

Zamjenski postupci :

**Aktualno ne postoji procedura koja u potpunosti može zamijeniti uretrocistoskopiju.**

Potpis odgovornog doktora  
medicine za obavljanje postupka :

Datum:

## Izjava pacijenta

Svojim potpisom potvrđujem da sam detaljno upoznat/a s koristima i rizicima postupka, s drugim dijagnostičkim odnosno terapijskim mogućnostima, da sam razumio/la pročitano te da sam mogao/la postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća. Istim potpisom potvrđujem da shvaćam i prihvaćam da, ukoliko se u tijeku visokorizičnog postupka (operativnog zahvata odnosno ostalih invazivnih postupaka) ukažu novi neočekivani momenti, isti mogu tijekom zahvata promijeniti i zahvat može završiti na način različit od ranije mi objašnjenog, a razlozi istoga će mi nakon zahvata biti objašnjeni.

Datum: \_\_\_\_\_

Potpis pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika ili skrbnika : \_\_\_\_\_