

Informovaný souhlas pacienta před biopsií prostaty

Lékař

.....

Pacient

.....

Jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště

Vážený pane,

v současné době jste připravován k biopsii prostaty. Tento operační výkon nelze provést bez Vašeho souhlasu. Před Vaším definitivním rozhodnutím si Vám dovoluji poskytnout základní informace o charakteru onemocnění, průběhu výkonu a jeho možných komplikacích. Tento text si klade za cíl pomoci Vám rychleji a úspěšně překonat nesnáze, které z operace pramení.

1. Charakteristika vyšetření.

Odběr vzorků prostatické tkáně přes konečník, nebo-li „biopsie prostaty transrektálně“ se provádí k vyloučení závažného nádorového onemocnění prostaty tzv.karcinomu prostaty. Jeho včasné zjištění vede ke zvýšení podílu potenciálně vyléčitelného onemocnění

2. Indikace vyšetření.

Vyšetření je lékařem navrženo na podkladě podezřelého nálezu při pohmatu prostaty prstem přes konečník, při zvýšené hodnotě nádorového prostatického ukazatele tzv.PSA nebo při zjištění nepatříčného ložiska prostaty na ultrazvuku při tzv.TRUS.

3. Příprava před vyšetřením.

a, Minimálně týden před vyšetřením je nutné přestat užívat léky ovlivňující srážení krve (Anopyrin, Acylpyrin, Godasal, Ibuprofen a.p.) Při nutnosti trvalého užívání protisrážlivých léků typu Warfarin, Pelentan, Lawarin je třeba po poradě s praktickým nebo ošetřujícím lékařem tyto dočasně vysadit a provést kontrolu parametrů srážení krve –APTT,Quick.

b, Při výkonu pronikají kanálem do tkáně prostaty z konečníku střevní bakterie a hrozí riziko infekce a proto se preventivně podávají antibiotika.Dobu jejich nasazení, délku užívání a typ léku určí urolog. Nezapomeňte lékaři nahlásit všechny alergie!

c, Vyšetření se provádí u vyprázdněného konečníku, proto je nutné ráno před vyšetřením vyprázdnit střevo. Při zácpě použijte glycerinový čípek, event. Yal Tube.

4. Provedení výkonu.

Nemocný se nachází v poloze na boku s pokrčenými dolními končetinami. Lékař zavede ultrazvukovou sondu krytou prezervativem na jehož povrchu je znecitlivující gel do konečníku pro přesné zaměření odběrového místa. Přes ultrazvukovou sondu se pak odebírá speciální odběrovou pistolí několik vzorků prostatické tkáně. Počet závisí na velikosti prostaty a na tom, zda se biopsie provádí poprvé nebo opakovaně – obvykle 8-18 vpichů. Odebraná tkáň je umístěna do zkumavek s fixační látkou a odeslána k histopatologickému vyšetření. Výkon trvá asi 10 minut, je běžně dobře snášen jen s minimální bolestivostí a po jeho skončení je vhodné vyčkat 30 minut v čekárně pro zhodnocení event. Komplikací lékařem. Výsledek vyšetření lékař obdrží obvykle do 10 dnů, při komplikovanějším vyšetření se tato doba může prodloužit.

5. Komplikace.

Obecně je tato metoda považována za bezpečnou, proto se provádí ambulantně, nicméně vyskytují se i komplikace. Mezi časné komplikace patří pocit tlaku v konečníku, závrativost z nervového podráždění, přechodné krvácení z konečníku nebo příměs krve v moči. K pozdním komplikacím patří horečka s třesavkou, zhoršující se potíže s močením až jeho zástava, krev ve spermatu a neustupující krvácení z konečníku nebo dlouho trvající příměs krve v moči. Lehké příznaky se vyskytují až u 80% pacientů a rychle odezní. V případě závažnějších komplikací je nutné co nejdříve vyhledat lékaře – buď na naší ambulanci nebo v nemocnici.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné úkony nutné k záchraně života nebo zdraví

6. Vliv na pracovní schopnost a způsob života.

Výkon obvykle nevyžaduje pracovní neschopnost, ale zvýšenou tělesnou námahu je lépe alespoň na několik dní omezit dle intenzity obtíží.

Vaše další otázky a jejich vysvětlení lékařem:

Prohlašuji a svým vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto informovaného souhlasu a měl jsem možnost mu klást otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením výše specifikovaného výkonu. Beru na vědomí možné důsledky provedení uvedeného výkonu.

V Prostějově dne

.....

.....

Vlastnoruční podpis pacienta

.....

podpis lékaře