



**OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana
Služba za kirurgiju**

Pročelnica kirurške službe Ana Dimova, dr. med., spec. opće i abdominalne kirurgije

Obavijest pacijentu o dijagnostičkom zahvatu

**OBJAŠNJENJE I PISMENI PRISTANAK PACIJENTA NA DIJAGNOSTIČKI ZAHVAT -
BIOPSIJA PROSTATE**

Opis postupka

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.

Mogući rizici postupka

Ovdje su navedeni uobičajeni rizici. Osim toga mogu postojati i neki neuobičajeni rjeđi rizici koji nisu ovdje navedeni. Ako imate bilo kakvih pitanja obratite se svom urologu. Ako je potrebna anestezija tijekom zahvata možete imati nuspojave zbog primijenjenih anestetika. Uobičajene nuspojave su osjećaj omamljenosti, mučnina, povraćanje, osip i opstipacija. Detaljnije informacije ćete dobiti od anesteziologa.

Specifični rizici

Može doći do nastanka infekcije prostate, donjih mokraćnih putova, a koja može zahvatiti i testise i epididimis. Rijetko može doći do sepse (urosepsa), ozljede mokraćne cijevi i mokraćnog mjehura. Moguće je krvarenje prilikom mokrenja, pojava krvi u stolici i spermi.

Ukoliko dođe do povišene tjelesne temperature, morate se hitno javiti urologu.



IZJAVA PACIJENTA

Svojim potpisom potvrđujem da sam na meni jasan i razumljiv način upoznat/a s mojim zdravstvenim stanjem, preporučenim postupkom liječenja, vrstom odabrane anestezije, mogućim kontraindikacijama i rizicima samoga postupka uključujući i rizike koji su specifični s obzirom na moje zdravstveno stanje kao i činjenicom da je uspjeh liječenja varijabilan i da ovisi o nizu čimbenika. Na sve svoje dodatne upite sam dobio/la potpunu informaciju od strane liječnika te u cijelosti preuzimam rizik liječenja navedenim postupkom.

Sukladno članku 16. Stavak 3. Zakona o zaštiti prava pacijenata ("Narodne novine broj 169/04), izjavljujem da slobodnom voljom utemeljenoj na potpunoj obavještenosti, prihvaćam preporučeni postupak.

Potpis liječnika: _____

Datum i vrijeme: _____

Ime i prezime pacijenta/skrbnika: _____

Potpis pacijenta/skrbnika: _____

Datum i vrijeme: _____