

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

### Biopsie prostaty

#### Důvod a cíl výkonu :

Při vyšetření na urologické ambulanci bylo zjištěno, že Vaše prostata vykazuje odchylky od normálního nálezu nebo u Vás byla zjištěna vyšší hodnota prostatického specifického antigenu (PSA). Příčinou tohoto zvýšení může být nezhoubné zvětšení prostaty, zánět prostaty nebo zhoubný nádor prostaty. K tomu abychom mohli spolehlivě rozlišit, o které z výše uvedených onemocnění prostaty se jedná ve Vašem případě, je nutné odebrat z prostaty několik vzorků tkáně a tyto podrobit mikroskopickému vyšetření. Odběr těchto vzorků (6-12) se děje pomocí tenké jehly, za kontroly ultrazvukem a jmenuje se bioptická punkce prostaty. Rozbor nálezu trvá asi 7-10 dní. Pokud tento krátký operační výkon odmítnete, vystavujete se riziku, že případné nádorové onemocnění prostaty nebude zjištěno včas a nebude tedy ani včas léčeno.

#### Povaha a následky výkonu:

Při tomto zákroku se nejdříve zavádí do konečníku ultrazvuková sonda a s její pomocí se v prostatě lokalizují podezřelé oblasti. Do nich se poté nasměruje bioptická jehla upevněná v bioptické pistolí a odebere se 12 vzorků.

#### Rizika výkonu:

Samotný odběr je i při maximální pečlivosti provedení výkonu zatížen určitým rizikem:

- po výkonu se může přechodně objevit krev v moči nebo krvácení z konečníku
- může dojít k zánětu prostaty nebo močových cest s teplotami
- po výkonu může dojít k zablokování odchodu moči – retenci

K těmto komplikacím přistupujeme s preventivními opatřeními a při výskytu se dají řešit!

#### Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života:

Po výkonu je vhodné dodržovat po dobu 24 hodin klidový režim a zvýšit příjem tekutin.

#### Alternativa výkonu:

K tomuto výkonu není alternativní postup.

#### Souhlas pacienta

Pan/paní MUDr. .... mě v rozhovoru podrobně informoval/a o plánovaném zákroku a léčebném výkonu. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích. Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně zvážit a měl/a jsem též možnost se zeptat na vše, co považuji za podstatné a bylo mi umožněno klást doplňující otázky. Byl/a jsem upozorněna na eventuelní nutnost zákrok rozšířit nebo modifikovat v závislosti na místním nálezu a celkovém stavu organismu. Považuji poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovaným výkonem. V případě nutnosti souhlasím i s nutným rozšířením nebo modifikací výkonu, v případě potřeby i s podáním transfuze krve.

Datum ..... Podpis pacienta .....

Podpis zákonného zástupce.....

Podpis lékaře .....