

**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR
OSIJEK
ZAVOD ZA UROLOGIJU**

v. d. Pročelnik Zavoda za urologiju
dr. sc. Oliver Pavlović, dr. med., spec. urolog
Josipa Huttlera 4
31000 Osijek, Hrvatska
Tel: ++385 (0)31 51 14 00
Fax: ++385 (0)31 51 22 24
E-mail: urologija @kbco.hr



**UNIVERSITY HOSPITAL
OSIJEK
DEPARTMENT OF UROLOGY**

Head of Department
dr. sc. Oliver Pavlović, MD
Josipa Huttlera 4
31000 Osijek, Croatia
Phone: ++385 (0)31 51 14 00
Fax: ++385 (0)31 51 22 24
E-mail: urologija @kbco.hr

INFORMIRANI PRISTANAK ZA BIOPSIJU 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)
- ozljeda mokraćne cijevi i mokraćnog mjehura
- moguće krvarenje prilikom mokrenja

Ovaj informirani pristanak sadrži sljedeću izjavu pacijenta:

Shvatio/la sam da osim mojeg kirurga u operacijski zahvat može biti aktivno uključen i drugi liječnik pa i liječnik na specijalizaciji.

Izjava pacijenta/zakonskog skrbnika koju potpisuje vlastoručnim potpisom

Od strane liječnika upoznat /a sam i razumijem prednosti, komplikacije i rizike biopsije prostate, kao i rizike u slučaju da ne pristanem na biopsije prostate.

DATUM I VRIJEME: _____

KLINIKA/KL. ZAVOD/ZAVOD: **ZAVOD ZA UROLOGIJU KBCO**

IME I PREZIME BOLESNIKA, MATIČNI BROJ: _____

IME, PREZIME, ŽIG I POTPIS LIJEČNIKA: _____

Bolesnik, **dajem pristanak** za

biopsiju prostate

i potvrđujem potpisom:

Bolesnik, **ne dajem pristanak** za

biopsiju prostate

i potvrđujem potpisom:

ZAKONSKI SKRBNIK / OSOBA KOJA ODLUČUJE U BOLESNIKOVO IME:

Skrbnik, **dajem pristanak** za

biopsiju prostate

i potvrđujem potpisom:

Skrbnik, **ne dajem pristanak** za

biopsiju prostate

i potvrđujem potpisom:

Bolesniku nisu pružene sve obavijesti o biopsiji prostate iz sljedećih razloga (molim zaokružiti odgovor/e):

- a) Bolesnik je bez svijesti.
- b) Bolesnik ne može razumjeti ili shvatiti obrazloženje zbog oštećenih kognitivnih sposobnosti.
- c) Bolesniku je potreban hitan dijagnostički ili terapijski zahvat i nije se moglo čekati da razlozi budu navedeni.