

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

### Punkční biopsie prostaty

#### **Vážený pane,**

při vyšetření v urologické ambulanci nebo při konziliárním vyšetření na odděleních v Chrudimské nemocnici, po předchozím urologickém vyšetření, Vám byla doporučena punkční biopsie prostaty. Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

#### **Anatomie**

Prostata neboli předstojná žláza se nachází v oblasti močové trubice pod močovým měchýřem. Je to pohlavní orgán. V mužském klimakteriu dochází ke zbytnění žláz v močové trubici v oblasti prostaty a k útlaku vlastní žlázy. Tím vzniká známé zbytnění prostaty. Ve vlastní žláze se může vytvořit zhoubný nádor prostaty. V obou případech může časem dojít u pacienta k obtížím s vyprazdňováním moče.

#### **Předoperační příprava**

Pacient je obvykle objednan na tento diagnostický výkon k hospitalizaci na chirurgické oddělení nemocnice. Před tímto vyšetřením je nutné vysadit týden před výkonem léky, které snižují krevní srážlivost, pokud tak nelze, je nutné pacienta převést na nízkomolekulární heparin.

V den přijetí pacient dostane pouze lehkou večeři, jinak přes den ještě jí normálně.

Na noc dostává guttalex 15 kapek, který slouží k přípravě konečníku před výkonem.

S sebou do nemocnice si přinese Yall gel, který je aplikován pacientovi 1 hodinu před výkonem do konečníku a slouží opět k rychlému vyprázdnění stolice a antibiotika ke krytí možné infekce. Antibiotika začíná pacient užívat v den výkonu. Obojí je pacientovi předepsáno v urologické ambulanci. Asi 30 minut před výkonem je pacientovi aplikována injekce tišící bolest.

#### **Popis operace**

Vlastní výkon se provádí obvykle v urologické ambulanci bez celkové anestézie. Pacient při něm leží na vyšetřovacím stole na boku s pokrčenými nohama a po aplikaci speciálního gelu do konečníku, který slouží k znecitlivění sliznice konečníku a zároveň jako lubrikans, se zavádí vlastní ultrazvuková vyšetřovací sonda tloušťky palce. Ultrazvuková sonda obsahuje i punkční kanál, kterým se při výkonu zavádí bioptická jehla. Bioptická jehla je napojena na vlastní odběrový přístroj - bioptickou pistoli, která při spuštění ve zlomku sekundy provádí odběr tkáně prostaty. Obvykle se provádí 12 cílených odběrů z různých míst prostaty. Bioptický materiál se posílá na histologické zpracování. Pro pacienta je nepříjemné většinou zavedení ultrazvukové sondy. Odběr vzorků pacient většinou bolestivě nepocituje, nepříjemný je pouze zvuk bioptické pistole při odběru.

Celý výkon trvá zhruba 10 minut.

#### **Komplikace**

Ty se občas vyskytují na všech urologických pracovištích.

##### **A) Operační komplikace**

Jsou vzácné snad jen masivnější krvácení z konečníku, nebo krvácení do moče.

##### **B) Pooperační komplikace**

Pooperačně většinou dochází k drobnému krvácení z konečníku a do stolice a do moče, které rychle odezní. Zřídka dochází k většímu krvácení, které si vyžádá aplikaci injekcí, které zvyšují srážlivost krve, někdy zavedení longety do konečníku, eventuálně přechodné zavedení močového katétru. Krevní převody i u těchto případů většinou nejsou nutné. Vzhledem k tomu, že biopsie se provádí přes stěnu konečníku, může vzniknout zánět s celkovou odezvou organismu, který vyžaduje intenzivní léčbu.

#### **Průběh hospitalizace**

Hospitalizace je krátkodobá, obvykle 2. den po přijetí se provádí vlastní diagnostický výkon a následný den pacient je propuštěn. Po propuštění pacient ještě užívá naordinovaná antibiotika.

#### **Domácí péče**

Vyžaduje fyzické šetření pacienta bez namáhavého cvičení či přetěžování, pitný režim a užívání doporučených léků. O tom Vás informuje při propuštění ošetřující urolog. Upozorňujeme Vás, že při výskytu jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit na urologickou ambulanci naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření. nebo v době pohotovosti na chirurgický příjem. Na kontrolu do urologické ambulance přichází pacient za 7-14 dní pro výsledek biopsie a nastavení další léčby.

#### Alternativy léčby

Alternativy zákroku zatím neexistují. Pokud pacient zákrok odmítne pouze sledování hladin PSA vyš. p.r. s tím rizikem již se může jednat o karcinom prostaty.

#### Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

#### PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: ..... RČ: ..... Oddělení: .....

Bytem: .....

Zákonný zástupce/opatrovník: ..... RČ: .....

Bytem: .....

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohou podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoli údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka\*: .....

Já, níže podepsaný(á), MUDr. ...., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník \* byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: ..... v .....hod.      Podpis lékaře: .....

Jmenovka a podpis svědka: .....

\* nehodící se škrtněte