

## Souhlas s biopsií prostaty

### Pacient:

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

### I. Název zdravotního výkonu

biopsie prostaty

### II. Diagnóza, která vede k provedení výkonu

podezření na nádor prostaty

### III. Účel výkonu

odebrání vzorků tkáně prostaty přes konečník

### IV. Průběh zdravotního výkonu

Před biopsií je potřeba podstoupit přípravu, která spočívá ve vyprázdnění konečníku pomocí glycerinových čípků. U mužů se zácpou je vhodnějším prostředkem k vyprázdnění Val gel nebo salinické klysmo. Vyprázdnění se provádí večer před biopsií a ráno v den biopsie. Nutnou součástí výkonu je také antibiotická profylaxe, která se podává s předstihem před biopsií dle instrukcí lékaře. Před výkonem není potřeba být lačný. Tekutiny jsou možné bez omezení, lehká snídaně je jistě možná. Při samotném výkonu se do konečníku zavede speciální ultrazvuková sonda, přes kterou se zavádí speciální bioptická jehla, která umožňuje odběr tkáně z prostaty. Počet vzorků se pohybuje obvykle mezi 10-14, nicméně někdy méně, jindy více dle potřeby. Výkon lze provést v lokální anestezii, při které se aplikuje speciální jehlou anestetikum (obvykle 1% Mesocain) vpravo a vlevo od prostaty. Samotný odběr tkáně není tak citlivý. Po výkonu zůstává pacient ještě 10-15min ležet na lůžku. Poté zůstává v čekárně asi 20-30min. Následně probíhá samokontrola intenzity krvácení na toaletě. O výsledku pacient informuje lékaře. V průběhu po výkonu je potřeba ještě dále brát antibiotika dle instrukcí lékaře. Pacienti, kteří užívají léky proti krevní srážlivosti, musí léky s předstihem vysadit. Před vysazením je nutná konzultace s lékařem, kterého je nutné o užívaných lécích informovat.

### V. Vyjádření souhlasu/nesouhlasu s podáním lokálního anestetika (látky k znecitlivění místa odběru tkáně)

                  souhlasím                   nesouhlasím                   s podáním lokálního anestetika (hodící se označte křížkem)

### VI. Možné rizika a komplikace

- po výkonu je obvyklé mírné krvácení do konečníku nebo krev v první stolici
- často se objevuje krev v moči, obvykle první porce. Může přetrvávat až 10 dní
- často se objevuje krev ve spermatu, která může přetrvávat několik týdnů až 2-3 měsíce
- zřídka dochází k rozvoji infekce moče nebo prostaty. V případě teploty přes 37,5oC je potřeba ihned navštívit lékaře nebo nejbližší zdravotnické zařízení
- velmi zřídka dochází k rozvoji těžké celkové a život ohrožující infekce, která je označovaná jako sepse
- vzácně může dojít ke zpomalení proudu moče až zástavě močení

### VII. Alternativy zdravotního výkonu

biopsie prostaty prováděná přes hráz

### VIII. Způsob provedení

Výkon se provádí ambulantně

### IX. Předpokládaná omezení v běžném způsobu života a změny pracovní schopnost

Ve většině případů není změna pracovní schopnosti. V den výkonu se doporučuje odpočívat, vypít větší množství tekutin. 2-3 dny neprovádět větší fyzickou námahu včetně sportu nebo práce na zahradě.

### X. Poučení pacienta

Pacient má právo se svobodně rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto nevyklučují.

### XI. Záznam o poučení pacienta

Lékař prohlašuje, že pacient byl podrobně informován o přípravě a průběhu biopsie prostaty, o chování po biopsii, o informacích týkající se bezpečnosti pacienta včetně toho, kdy má vyhledat lékaře.

### XII. Odpovědi na doplňující otázky pacienta

### XIII. Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval o jeho zdravotním stavu a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl seznámen s plánovaným způsobem anestezie, bude-li použita.

#### **XIV. Prohlášení a souhlas pacienta**

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně a v dostatečné míře informován o svém zdravotním stavu a veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu (viz. výše), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví. Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

V Praze dne

Podpis pacienta

Podpis osoby určené pacientem  
(zástupný souhlas)

#### **Identikace osoby udělující zástupný souhlas:**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vztah k pacientovi:

#### **Nemůže-li se pacient podepsat, podepíše svědek, který byl přítomen projevu souhlasu:**

Jméno a příjmení svědka:

Důvod nepodepsání souhlasu:

Způsob, jakým pacient projevil vůli:

V Praze dne

Podpis svědka

Podpis a jmenovka lékaře