

POUČENÍ A SOUHLAS PACIENTA

TRANSREKTÁLNÍ SONOGRAFIE PROSTATY S BIOPSIÍ

Vážený pane,

vzhledem k podezření na závažné onemocnění prostaty a zvýšení hladiny látky zvané PSA - prostatický specifický antigen v krvi Vám ošetřující lékař doporučil provedení sonografického vyšetření prostaty spojené s odběrem vzorků prostaty. K jeho provedení je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí Vás chceme informovat o přípravě, způsobu provedení, významu i možných komplikacích tohoto výkonu.

Jedná se o ultrazvukové vyšetření prostaty pomocí speciální sondy, kterou zavedeme do konečníku. Na sonografické vyšetření bezprostředně navazuje odběr vzorků prostaty na histologický rozbor tkáně.

Příprava k vyšetření

Dva dny před vyšetřením začnete užívat Ofloxin (antibiotikum) 2x1 tableta (bude Vám vydán recept). Večer před vyšetřením si do konečníku zavedete glycerinový čípek a ráno před vyšetřením furantoinový čípek. Užívání antibiotik končí večer po vyšetření.

Užíváte-li léky ovlivňující krevní srážlivost (Anopyrin, Acylpyrin, Ibustrin, Warfarin, Pelentan), upozorněte na to lékaře! Tyto léky je třeba týden před biopsií vysadit, aby se upravila krevní srážlivost.

Možné komplikace : po výkonu se může přechodně objevit krev v moči nebo ve stolici. Krvácení většinou do 24 hodin samo ustane. Přetrvává-li krvácení delší dobu či objeví-li se teploty, třesavka, zimnice, musíte ihned navštívit ambulanci Urologické kliniky.

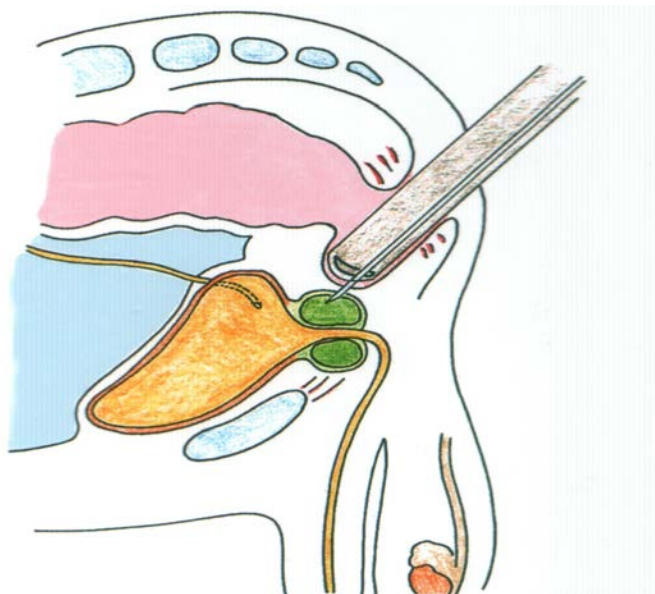


Schéma biopsie prostaty

Chování po výkonu

Po výkonu není potřeba žádných výraznějších omezení. V zásadě doporučujeme dostatečný přívod tekutin a omezení výrazné fyzické námahy po dobu 24 hodin.

Pokud jste něčemu nerozuměl nebo máte doplňující otázky, obraťte se na svého ošetřujícího lékaře nebo sestru.

Seznámil jsem se s podmínkami provedení transrektální sonografie prostaty s biopsií, s přípravou, možnými komplikacemi i chováním po výkonu a souhlasím s jejím provedením

Pacient.....Rodné číslo:...../
titul příjmení jméno

Zákonný zástupce:.....Příbuzenský vztah:.....

V Plzni dne.....v.....hodin.....
podpis pacienta/ky nebo
zákonného zástupce

Lékař/ka provádějící poučení:.....
jmenovka podpis

