

Dokumentált beteg felvilágosítás

## **Prostata biopsia**

Dülmirigyből történő mintavétel

Beteg neve:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakcíme:

TAJ:

### **Tisztelt Uram!**

Ez a beteg felvilágosítási lap a kezelőorvosával történő megbeszélést segíti elő, és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

A beavatkozás előtt kezelőorvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtétbe beleegyezését tudja adni, fontos az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete.

Emelkedett PSA érték, képalkotó eljárások és végbélen keresztüli prostata vizsgálat során prostata daganat gyanúja merült fel Önnél. Ennek megerősítése, illetve kizárása céljából prostata biopsia elvégzése szükséges.

### **Milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül az Ön betegségével?**

Kezelés nélkül a prostata daganatvizelési nehézséget, gáttáji fájdalmakat, vizeletelakadást okozhat, azonban sokszor némán gyorsan áttéteket adhat, és halálhoz vezethet. A mielőbbi pontos diagnózis felállításához és ez alapján elkezdett megfelelő kezelés megindításához elengedhetetlen a szövettani eredmény ismerete!

### **Hogyan történik a beavatkozás?**

A szövettani mintavétel helyi érzéstelenítésben, esetleg érzéstelenítés nélkül végezhető. A gát, vagy a végbél felől mintavételre kifejlesztett tűt (ujj-, illetve ultrahangvezérléssel) vezetünk a prostatában, a mirigy több különböző részéből mintát véve többször megismételjük a szúrásokat.

### **Milyen szövődményekkel lehet számolni?**

A legnagyobb körtekintés és óvatosság mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények. Melyek ezek?

### **Beavatkozás során:**

A környező szervek szúrásos sérülése fordulhat elő

### **Műtét után:**

- Vérzés, vérömleny alakulhat ki, ami általában spontán felszívódik.
- Véres vizelet,
- Véres széklet,
- Ejakulációs zavarok.

### **Mi várható a beavatkozástól?**

A beavatkozás során nyert minták kórszövettani feldolgozása segíti a pontos diagnózis felállítását, ami alapfeltétele a megfelelő kezelés megválasztásának.

### **További felmerülő kérdések:**

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:Mennyire szükséges és sürgős a műtét?Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?

## Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:

(Pl.: egyéni kockázatok és lehetséges további szövődmények, esetleges kiegészítő beavatkozások és azok kockázata, mellékhatása, a beleegyezés korlátozása és ebből adódó esetleges hátrányok)

.....  
.....

orvos aláírása

## A beteg műtéti beleegyezése:

A tervezett műtétről, illetve annak esetleges szükség szerinti kiterjesztéséről

Dr..... kielégítő mértékben felvilágosított. Minden számomra lényegesnek tűnő kérdést alkalmam volt feltenni, azokra kielégítő, érthető válaszokat kaptam. Felvilágosítást kaptam a műtét kockázatairól, és szövődményeiről. Azokat tudomásul veszem. Beleegyezem a gyógyulásom érdekében szükségesnek tartott készítmények, gyógyszerek, vér, és vérkészítmények, valamint egyéb orvos biológiai anyagok adásába. Tudomásul veszem, hogy az orvostudomány és a sebészet nem egzakt tudomány, a műtét/beavatkozás eredménye előre nem garantálható, és hogy a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott vizsgálatot, kezelést, műtétet visszautasítani, illetve jelen beleegyező nyilatkozatomat a beavatkozás/műtét előtt írásban bármikor visszavonhatom. Kijelentem, hogy a visszautasítás következtében állapotomban bekövetkező változásokért, szövődményekért, gyógy eredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli.

Betegséggel kapcsolatban tájékoztatást kaphat:

Betegséggel kapcsolatban tájékoztatást **nem** kaphat:

Nincs további kérdésem, kellően felvilágosítottnak érzem magam és elégséges gondolkodási idő után a tervezett műtétbe beleegyezem. Továbbá beleegyezem az előre nem látható események miatti esetleges műtéti kiterjesztésébe, illetve indokolt esetben a műtéti terv megváltoztatásába.

Kivéve:

.....  
.....  
.....

Szekszárd.

beteg aláírása

## Abban az esetben, ha beteg a tervezett műtétet visszautasítja

A beteg a megfelelő orvosi felvilágosítás ellenére a tervezett műtétet visszautasítja. Az ebből adódó esetleges következményekről tudomása van, azokról megfelelő felvilágosítást kapott.

Szekszárd

Orvos aláírása

beteg aláírása