Imię i nazwisko ……

Nr Historii choroby……..

Data urodzenia/ PESEL……..

Informacja dla pacjenta - Biopsja stercza przezodbytnicza

1. Rodzaj schorzenia i wskazania do biopsji stercza

Po szczegółowej analizie schorzenia zaistniała konieczność zastosowania procedury w postaci biopsji przezodbytniczej stercza. Przed badaniem pacjent musi zgłosić personelowi pracowni ważne informacje dotyczące swojego stanu zdrowia: przyjmowanych lekach, które mogą mieć wpływ na krzepnięcie krwi, problemach z krzepnięciem krwi, alergiach na leki, sztucznych zastawkach serca lub wszczepionych rozrusznikach.
Wskazania do wykonania badania: pacjent z podejrzeniem raka prostaty z podwyższonym poziomem PSA, pacjent, u którego stwierdzono nieprawidłowość w badaniu przezodbytniczym, pacjent, który miał wcześniej biopsję prostaty z prawidłowym wynikiem histopatologicznym, u którego utrzymuje się podwyższone stężenie PSA, pacjent po wcześniejszej biopsji prostaty, która nie wykazała komórek nowotworowych, lecz stwierdzono w niej komórki o nieprawidłowej budowie.

2. Proponowana metoda przezodbytniczej biopsji stercza

Pacjent podczas badania ułożony jest na boku. Przed przystąpieniem do biopsji urolog wykonuje USG transrektalne oceniając gruczoł krokowy. Głowica transrektalna w swoim korpusie ma wbudowany kanał biopsyjny, przez który urolog wprowadza igłę TRUCUT. Igła TRUCUT jest specjalnie zaprojektowaną igłą, która umożliwia urologowi precyzyjne pobranie wycinków z gruczołu krokowego pod kontrolą obrazu oglądanego na monitorze aparatu USG. Kolejnym etapem jest pobranie od 6 do 12 wycinków z gruczołu krokowego. Czasami istnieje konieczność pobrania większej liczby wycinków. U pacjentów z bardzo dużym prawdopodobieństwem choroby nowotworowej wykonywana jest biopsja formalna (kilka wycinków). Wycinki pobrane podczas biopsji prostaty utrwalane są w formalinie a następnie po odpowiednim opracowaniu oceniane przez patomorfologa pod mikroskopem. Pacjenci poddawani biopsji gruczołu krokowego zgłaszają uczucie parcia na stolec, wrażenie ucisku na gruczoł krokowy. Moment pobrania wycinka z gruczołu krokowego odczuwany jest, jako delikatne ukłucie.

3. Możliwość wystąpienia powikłań

Zabieg biopsji prostaty jest zabiegiem bezpiecznym. Po biopsji gruczołu krokowego pacjenci zgłaszają niewielki dyskomfort odczuwalny w odbytnicy lub okolicy krocza. U części pacjentów pojawia się krew w moczu. Obecność krwi w moczu nie wymaga żadnej interwencji i ustępuje samoistnie. W przypadku utrzymywania się krwawienia lub masywnego krwiomoczu należy zgłosić się do urologa. Obecność krwi w nasieniu może pojawić się przez okres około miesiąca po biopsji. Krwawienie z odbytnicy utrzymuje się przez około 7 dni po biopsji gruczołu krokowego**.**

Należy skontaktować się z urologiem po biopsji stercza w sytuacji:
- pojawienia się gorączki i bólu krocza,
- utrzymującego się ponad 2-3 dni krwawienia z cewki moczowej lub odbytnicy,
- zatrzymania moczu od ponad 8 godzin.

Tak jak każde badanie inwazyjne biopsja gruczołu krokowego wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań. Wśród najczęściej wymienionych powikłań zalicza się: krew **w nasieniu – hematospermia, krew w moczu – krwiomocz, krwawienie z odbytnicy, zapalenie gruczołu krokowego lub zapalenie pęcherza moczowego, gorączka, urosepsa, zapalenie najądrza lub jądra**

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.

4. Oświadczenie pacjenta/ przedstawiciela ustawowego

W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem i oświadczam, że spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat proponowanej biopsji i dających się przewidzieć jej następstw i powikłań

Zapoznałam się z treścią dotyczącą zabiegu oraz możliwości wystąpienia powikłań, na moje dodatkowe pytania i wątpliwości lek. …… udzielił wyczerpujących odpowiedzi.

Wyrażam zgodę na wykonanie przezodbytniczej biopsji stercza bez zastrzeżeń.

Podpis pacjenta i lekarza

Data (godzinowa) oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data (godzinowa). Podpis oraz pieczątka lekarza	

5. Sprzeciw pacjenta

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny. Zostałem poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

Data (godzinowa) oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data (godzinowa), podpis oraz pieczątka lekarza	

6. Podpisanie formularza przez pacjenta nie jest możliwe z powodu

.....……

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.