

Pacienta piekrišana prostatas biopsijai

Vārds, uzvārds _____

Personas kods _____

☞ **Lūdzam uzmanīgi iepazīties ar informāciju!**

Sakarā ar aizdomām par prostatas onkoloģisku saslimšanu, Jums ir paredzēta prostatas biopsija (prostatas audu paraugu ņemšana ar speciālo adatu caur tūpļa zarnu). Biopsijas parasti ir drošas un nepieciešamas, tomēr svarīgi apzināties iespējamus riskus.

REAKCIJA UZ MEDIKAMENTIEM, ANESTĒZIJU UN CITĀM VIELĀM

Negaidītas alerģiskas un citas reakcijas iespējamās uz jebkuru medikamentu vai anestēzijas līdzekli. Lai samazinātu potenciālos riskus, svarīgi informēt savu ārstu par jebkuru reakciju, kas Jums ir bijusi lietojot medikamentus vai citas vielas. Tāpat informējiet ārstu, kādus medikamentus Jūs lietojat pēdējos sešos mēnešos. Ja lietojat jebkādas asinis šķidrinošus medikamentus, (kā Aspirīnu, TromboAss, Hjertemagnyl, Orfarin, Varfarin u.c., kas nozīmēti citas saslimšanas dēļ), ☞ par to obligāti informējiet ārsts pirms biopsijas!

ASIŅOŠANA

Mērena asiņošana no skartajiem asinsvadiem notiek jebkuras invazīvas manipulācijas laikā. Pēc procedūras iespējama:

- asins izdalīšanās no urīnceļiem, asins izdalīšanās ar sēklas šķidrums (parasti neprasa speciālu ārstēšanu, nav dzīvību apdraudoša, var turpināties ilgāku laiku);
- asiņošana no tūpļa zarnas (bieži sastopama, bet tikai 0,2-1% gadījumos prasa ķirurģisku iejaukšanos – asiņojošās vietas piededzināšanu).

INFEKCIJA

Infekcija ir organisma inficēšanās ar baktērijām vai citiem mikroorganismiem, kas var notikt veicot jebkuru ādas griezienu vai punkciju. Manipulācijas laikā tiek ievēroti aseptikas un antiseptikas principi. Procedūra tiek veikta antibiotisko līdzekļu lietošanas aizsegā, ko Jums ir izrakstījis nosūtošais ārsts.

URINĀCIJAS TRAUCĒJUMI

Urinācijas traucējumi līdz pat urīna aizturai ir reti sastopami. Tikai, ja Jums ir izteikti palielināta prostata.

CITI RISKI UN ĀRSTĒŠANAS IESPĒJAS

Nav iespējams iekļaut sarakstā visus medicīniskās manipulācijas riskus. Lai arī Jūs izvēlējāties šo diagnostika metodi, Jums bija iespēja izvēlēties citu metodi, iegūt informāciju par jebkuru Jums interesējošo jautājumu, kā arī izvēlēties citu ārstu.

☞ Gadījumā, ja Jums pēc procedūras ir nozīmīga asiņošana no tūpļa zarnas vai paaugstināta temperatūra ar drebuļiem virs 38°, vai ir urīna aizture (nevarat pastāvīgi nolaist urīnu) - ir jāmeklē dežūrārsta palīdzību tuvākās slimnīcas uzņemšanas nodaļā, uzrādot Jums iedoto procedūras aprakstu.



☞ **Ārstējošais ārsts** (ārsta vārds, uzvārds) _____ ir pārrunājis ar mani manipulācijas norises gaitu, atbildējis uz jautājumiem par man interesējošām manipulācijas detaļām un iespējamiem sarežģījumiem. Pilnībā apzinoties visu iepriekš minēto.

Es saprotu, ka manipulācijas laikā var rasties neparedzēti apstākļi un situācijas, ka varētu prasīt ārstēšanas plāna izmaiņas, papildus metožu pielietošanu, lai sasniegtu iespējami labāku rezultātu, tādēļ pilnvaroju ārstu to veikt.

Ja būs nepieciešama biopsijas paraugu papildus imūnhistoķīmiska izmeklēšana apņemos / atsakos (**nevajadzīgo izsvītro**) to apmaksāt (pakalpojuma summa EUR 58.84, apmaksājama E.Gulbja laboratorijā, saņemot slēdzienu).

Es /pacienta vārds, uzvārds/ _____ atļauju ārstam (ārsta vārds, uzvārds) _____ un viņa izvēlētiem palīgiem veikt man transrektālu prostatas biopsiju.

Šī informācija ir sastādīta 2 eksemplāros. Pēc parakstīšanas viens eksemplārs tiek izsniegts pacientam, bet otrs tiek pievienots pacienta „Ambulatorā pacienta medicīnas kartē” (veidlapa Nr. 025/u).

Pacienta: _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Datums: _____ **Laiks:** _____

Ārsts - speciālists: _____ **Datums:** _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

