

***Obaviješteni pristanak za kateterizaciju mokraćnog mjehura***

**Ime i prezime pacijenta:** \_\_\_\_\_

**Spol:** M Ž **Datum rođenja:** \_\_\_\_\_

**MBO osigurane osobe:**

--	--	--	--	--	--	--	--

**Adresa:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**Dijagnoza:** \_\_\_\_\_

**Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika:** \_\_\_\_\_

**OPIS POSTUPKA:** Izvodi se pomoću sterilnog katetera. Prethodno se učini toaleta spolovila, a zatim se dezinficira antiseptikom za sluznice. Sterilni kateter se uvodi pomoću pincete i rukavica. Kod uvađanja upotrebljavamo Lidokain gel za lokalnu anesteziju sluznice mokraćne cijevi. Sam postupak traje par minuta i osim neugode, naročito kod muškaraca može biti i donekle bolan.

**DOBROBIT-RAZLOG VRŠENJA PRETRAGE:** Kateterizacija mokraćnog mjehura je postupak kojim se pomoću katetera, kroz uretru (mokraćnu cijev) ulazi u mokraćni mjehur bolesnika. Postupak se koristi za uzimanje urina za analizu ili radi problema sa mokrenjem (nemogućnost izmokravanja ili nemogućnost zadržavanja mokraće). Nakon postavljanja katetera najčešće se ostavlja pripojen na vrećicu za istjecanje mokraće.

**RIZICI KOD POSTUPKA:** Komplikacije kod kateterizacije mokraćnog mjehura su izrazito rijetke, ali moguće. Moguće je kod katetrizacije oštetići sluznicu uretre i mokraćnog mjehura, što dovodi do oskudnog krvarenja (hematurije), kasnije u rijetkim slučajevim može doći do suženja mokraćne cijevi (uretre) na tom mjestu. Izuzetno rijetka komplikacija kateterizacije je probijanje mokraćne cijevi (perforacija uretre), što zahtijeva kirurški tretman. Moguća je i infekcija mokraćnih puteva.

**ZAMJENSKI POSTUPCI:** Suprapubična punkcija, gdje se ubodom igle neposerdno iznad stidne kosti dolazi u mokraćni mjehur te tako dobija uzorak mokraće. Moguće je i skupljanje urina putem vrežice prilijepljene na spolovilo, no zbog velike vjerojatnosti zagađenja to je metoda koja pruža mnogo manji stupanj dijagnostičke sigurnosti.

***Obaviješten/a sam da se pri izvođenju ovog medicinskog postupka mogu dogoditi poznate i druge rijetke komplikacije poznatog i nepoznatog uzroka.***

***Obaviješten/a sam i pristajem da se uzorak koji se ovim postupkom dobije dalje analizira, šalje na analizu u druge ustanove te se može uništiti prema zakonu***

**IZJAVLJUJEM DA SLOBODNOM VOLJOM, UTEMELJENOJ NA POTPUNOJ  
OBAVIJEŠTENOSTI O PREPORUČENOM DIJAGNOSTIČKOM, ODNOSNO TERAPIJSKOM  
POSTUPKU**

**DAJEM SUGLASNOST**  
***za prihvatanje preporučenog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka***

Datum: \_\_\_\_\_

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika:

Potpis i faksimil liječnika: