

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S ENDOSKOPICKÝM VYŠETŘENÍM PRŮDUŠEK

FIBROBRONCHOSKOPIE

Vážená paní, pane,

rozhodl/a jste se podrobit endoskopickému vyšetření průdušek, které Vám doporučil Váš ošetřující lékař. Před tímto vyšetřením budete ošetřujícím lékařem informován/a o povaze jeho přínosu ke zjištění příčiny Vašich obtíží, o jeho výhodách a nevýhodách oproti jiným vyšetřovacím postupům, jeho možných rizicích a komplikacích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace o tomto typu vyšetřovacího postupu a měl by být vodítkem k Vašemu dalšímu rozhovoru s ošetřujícím lékařem.

Důvody k vyšetření

Důvodem k provedení tohoto specializovaného vyšetření jsou Vaše obtíže, jejichž příčinu ošetřující lékař při základním vyšetření určil do oblasti dýchacích cest. Vyšetření se nazývá fibrobronchoskopie. Při tomto vyšetřovacím postupu bude speciálním optickým přístrojem zobrazen hrtan, průdušnice a průdušky. Zde může lékař odhalit, potvrdit nebo vyloučit např. zánět, polyp, nádor, případně jen nahromaděný hlen v průduškách. Výhodou endoskopického vyšetření je možnost odebrání vzorku sliznice z místa nejasného nálezu k dalšímu vyšetření nebo přímo provedení některého drobného léčebného zásahu. Tak lze ošetřit krvácení ze sliznice nebo odsát hlen a tak uvolnit dýchací cesty a zlepšit Vaše dýchání.

Technika vyšetření

Vyšetření se provádí pomocí flexibilního (ohybného) přístroje. Soustavou optických vláken je několikanásobně obraz přenášen na televizní obrazovku.

Příprava před vyšetřením

Příprava před tímto vyšetřením není náročná. Šest hodin před zákrokem nesmíte jíst ani pít a ni kouřit. Musíte lékaře informovat o závažných chorobách, se kterými se léčíte a jaké léky užíváte. Zvláště je nutné upozornit na léky, které snižují srážlivost krve (jejich užití před zákrokem by mohlo vést ke krvácení při provádění odběru vzorku tkáně či drobného léčebného zákroku). Těž musíte uvést všechny alergie, pokud nějakými trpíte.

Průběh vyšetření

Toto vyšetření se provádí v topické anestézii, výjimečně v celkové anestezii. Před výkonem si odstraňte snímatelnou zubní protézu. V začátku vyšetření Vám bude sprejem znecitlivěna zadní část dutiny ústní a hrtan, případně při silném kašli ještě bude podána injekce do žíly a při silném slinění ještě injekce do kůže k potlačení kašle a slinění. Potom bude ústy pozvolna přístroj zaveden do průdušek. Tento postup není bolestivý, pouze můžete pociťovat dráždění ke kašli nebo pocit dušnosti. po celou dobu výkonu provádíme měření krevních plynů a dle výsledku můžeme přidat do nosu kyslík. Vyšetření trvá několik minut. Výsledek Vám lékař sdělí ihned po skončení vyšetření. Jíst a pít budete moci za 2 hodiny po vyšetření (po této době odezní znecitlivění sliznice úst). Po vyšetření není vhodné řídit motorové vozidlo.

Alternativa:

Bronchoskopie v celkové anestezii u komplikovanějších stavů.

Komplikace

Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivu nebo dezinfekčním prostředek. A to i tehdy, pokud jste v minulosti žádnou alergii nikdy nezpozoroval/a. Zpravidla se objeví ihned po aplikaci léčiva či za několik desítek minut. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí nebo svědění kůže, ale též dechových obtíží, astmatu, slabosti, nízkého krevního tlaku, až šokového stavu. pokud tato reakce vznikne, ihned o ní informujte ošetřujícího lékaře. Pomocí protialergických léků jí lze dobře zvládnout.

Proděravění některé části průdušek – výskyt této komplikace je zcela výjimečný. Spíše by se mohlo stát v oblasti, která již před vyšetřením byla změněna chorobným procesem. Příznaky této komplikace se projeví ihned při vyšetření či do několika desítek minut po skončení vyšetření. Tento stav vyžaduje akutní řešení (v případě vzniklého kolapsu plíce drenáž hrudníku). Jde o vysoce závažnou komplikaci. Krvácení po léčebném zákroku může nastat v místě odběru vzorku tkáně. Výrazně se zvyšuje riziko této komplikace u pacientů užívajících léky snižující srážlivost krve (Anopyrin, Acylpyrin, Godasal, Warfarin,...). Proto již při plánování vyšetření musíte lékaře na jejich užívání upozornit a po dohodě s ním tyto léky vysadit nebo nahradit jinými. Pokud ke krvácení dojde, lze ho většinou zastavit již přímo při vyšetření.

Komplikace celkového znecitlivění (anestézie) – tyto komplikace se shodují s komplikacemi po anestézii při jakémkoli vyšetření, zákroku či operaci. Jejich výskyt a typ závisí na způsobu provedení anestézie, na typu léku, který je použit.

Chování po vyšetření

Po ukončení vyšetření byste neměl/a po zbytek dne vykonávat žádnou těžkou práci, která vyžaduje Vaši zvýšenou pozornost (řízení motorového vozidla, obsluha stroje, apod.). Neměl/a by jste pít ani jíst 2 hodiny po vyšetření. V případě většího či náhle vzniklého krvácení, bolesti na hrudníku či náhle vzniklé dušnosti okamžitě kontaktujte nás či svého ošetřujícího lékaře.

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: RČ: Oddělení:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte