

Informovaný souhlas pacienta s vyšetřením

Bronchoskopie v celkovém znecitlivění

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, vážený pane,
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a. Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován výkon - bronchoskopie v celkovém znecitlivění.

Co je bronchoskopie:

Bronchoskopie je vyšetření, který umožňuje pomocí optického přístroje prohlédnutí Vašich dolních cest dýchacích, případně odběr hlenu nebo části tkáně k dalšímu vyšetření.

Jaký je důvod (indikace) tohoto vyšetření:

Důvodem bronchoskopie je podezření na závažné onemocnění průdušek, plic nebo pohrudnice, onemocnění jiného orgánu, které se do oblasti hrudníku a plic šíří, případně léčba těchto onemocnění. Jedním z cílů vyšetření je i získání hlenu nebo části tkáně, které budou podrobeny příslušné laboratorní a mikroskopické analýze sloužící k upřesnění povahy Vaší nemoci. Vyšetření v celkovém znecitlivění je prováděno za krátké hospitalizace.

Alternativy vyšetření:

Za alternativu s omezenými diagnostickými a léčebnými možnostmi lze považovat bronchoskopii v místním znecitlivění, výkon v narkóze však volíme tehdy, kdy předpokládáme nutné zákroky nepříjemné pro pacienta. Některé nálezy lze diagnostikovat nebo léčit více zatěžující chirurgickou operací v celkovém znecitlivění.

Jaký je režim pacienta před vyšetřením:

O režimu před vyšetřením budete informován/a po přijetí na oddělení.

Jaký je postup při provádění vyšetření:

Bronchoskopie je vyšetření, který umožňuje pomocí optického přístroje prohlédnutí Vašich dolních cest dýchacích. Provádí se ohebným přístrojem ve tvaru hadičky nebo neohebnou dutou trubicí - bronchoskopem. Přístroj se zavádí ústy, výjimečně nosem. Před zákrokem Vás anesteziolog pomocí nitrožilní injekce uvede do spánku a bude Vám podávat kyslík přes zavedený bronchoskop. Během výkonu Vám bude kontrolovat srdeční činnost a okysličení krve. Vyšetření je nebolestivé, trvá různou dobu podle složitosti jednotlivých úkonů. Během vyšetření budou provedeny odběry tkání nebo hlenu, které budou vyšetřeny v laboratoři. Může být také provedena léčba průdušek, které jsou zúžené, uzavřené nebo krvácejší. K tomu může být použito laseru, elektrokoagulace, zmrazování nebo jiných nutných postupů podle aktuální potřeby.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Při a po vyšetření může dojít ke krvácení z dýchacích cest a dušnosti. Po vyšetření může přetrvávat několik hodin chrapot a bolesti v krku. Může se Vám zvýšit teplota. Může se objevit změna Vašeho krevního tlaku nebo pulsu.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt závažných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení vyšetření:

Po vyšetření budete přivezen/a na pokoj, kde budete dále sledován/a. Vzhledem k obtížnému polykání nesmíte 2 hodiny jíst ani pít, aby nedošlo k vdechnutí potravy. Nesmíte jeden den řídit motorové vozidlo. Jeden den můžete pozorovat svalovou slabost a ospalost. Všechny jiné komplikace hlase lékaři. Pokud jste byl hospitalizován jen kvůli provedení tohoto vyšetření, je možno, pokud netrvají komplikace, ukončit hospitalizaci ještě týž den. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po vyšetření.

Jednotlivá omezení s Vámi po provedení výkonu probere lékař.

Předpokládaný prospěch vyšetření:

Uvedeným vyšetřením lze diagnostikovat původ plicního nálezu na skiagramu hrudníku, CT, odhalit zdroj krvácení z dýchacích cest, odstranit cizí těleso, odsát a odeslat hlen ke kulturačnímu vyšetření, provést výplach dýchacích cest s odsátím tekutiny k imunologickému rozboru. To znamená, že je to metoda jak diagnostická, tak terapeutická.

Byl/a jsem lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů v průběhu mého výkonu, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s výkonem. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře: (nutno doplnit nebo proškrtnout)

.....
.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského vyšetření uvedeného výše.

Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění vyšetření může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného vyšetření nebo provedení dalšího nutného vyšetření či výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že s uvedeným vyšetřením souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta, (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu vyšetření pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem. Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto vyšetření a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:..... **Podpis:**.....