

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### **Bronchoprovokační test s Metacholinem**

**Vážená paní, Vážený pane,**

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se 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 bronchoprovokační test s Metacholinem.

**Co je Metacholin:**

Tato látka má za úkol vyprovokovat průdušky ke stažení, ke kterému dochází jen u jedinců, kteří jsou náchylní ke vzniku průduškového astmatu nebo jiného zánětlivého onemocnění průdušek. Metacholin se rychle odbourává a v těle nezůstává, je zcela biologicky nezávadný.

**Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Tento test se používá k odhalení diagnózy astma bronchiale nebo ke zjištění zvýšené reakce průdušek u osob pracujících v prašných provozech. V současné době neexistuje efektivnější metoda k odhalení zmíněných diagnóz.

**Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Režim určí lékař a záleží na tom, zda se testuje účinek léků, správné zařazení do pracovního procesu nebo se diagnostikuje astma.

**Jaký je postup při provádění výkonu:**

Budete vdechovat látku Metacholin, rozpuštěnou ve vodném roztoku (v koncentraci do 2%) přes náustek z rozprašovacího kontejneru, která je bez chuti a zápachu. Po každém pátém vdechu provedeme spirometrii. Pokud nedojde ke změně dechových funkcí do celkové dávky 8mg Metacholinu, ukončíme test (asi po 10 minutách).

**Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

V některých případech, zvláště u skrytého astmatu, může dojít k záchvatu dušnosti a kašle. Naše pracoviště je vybaveno k okamžitému řešení této situace poskytnutím první pomoci, která spočívá v aplikaci látek roztahujících průdušky. Klinické příznaky budou stejné jako ty, co proděláváte i doma – zde jen ověříme jejich příčinu.

**Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Pacient zůstává na našem pracovišti do normalizace spirometrických hodnot.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Plánovaný výkon:**

<b>Bronchoprovokační test s Metacholinem</b>
----------------------------------------------

**Vysvětlující pohovor provedl:**

--

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: .....

.....  
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,  
opatrovníka