

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Bronchoskopie v místním znecitlivění (analgoledace)

#### **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 zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován lékařský výkon – bronchoskopie v místním znecitlivění.

#### **Co je bronchoskopie:**

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

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

Důvodem bronchoskopie je podezření na onemocnění průdušek, plic nebo pohrudnice, onemocnění jiného orgánu, které se do oblasti hrudníku a plic šíří.

Získaný materiál bude podroben příslušné laboratorní a mikroskopické analýze sloužící k upřesnění povahy Vaší nemoci.

#### **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Před výkonem je třeba informovat lékaře, zda nejste alergický(á) na některý dezinfekční nebo znecitlivující přípravek a jiné léky. Zda užíváte léky proti srážení krve, zda netrpíte zvýšenou krvácivostí, cukrovkou, astmatem nebo jiným onemocněním. Před zákrokem provede zdravotnický personál vyšetření zajišťující bezpečnost výkonu. Před výkonem je třeba 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. Ranní léky můžete zapít vodou, pokud Váš lékař neurčí jinak. Pokud nosíte snímatelnou zubní protézu, pak ji odložte.

Před vlastním vyšetřením bude provedeno znecitlivění dutiny ústní, hrtanu a hlasové štěrbiny aerosolem znecitlivující látky za pomoci spreje a roztoku. Při větší dráždivosti na zvracení je možné těsně před výkonem podat nitrožilní injekci.

#### **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Bronchoskopie je zákrok, který umožňuje pomocí optického přístroje prohlédnutí Vašich dolních cest dýchacích. Provádí se ohebným přístrojem. Při kašli se ještě může místní znecitlivění doplnit vystříkáním dolních dýchacích cest znecitlivujícím prostředkem. Přístroj se zavádí ústy, výjimečně nosem. Při vyšetření je možné odebrat vzorky tkání nebo hlenu, které budou odeslány k vyšetření v laboratořích. Je možno ošetřit průdušky, které jsou zúžené, ucpané nebo krvácejí. Během výkonu Vám bude kontrolována srdeční činnost a okysličování krve.

#### **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Při a po zákroku může dojít ke zhoršení dechu nebo drobnému krvácení z dýchacích cest. Po výkonu může přetrvávat několik hodin chrapot nebo bolesti v krku. Může se Vám přechodně zvýšit teplota. Může se objevit změna Vašeho krevního tlaku nebo pulsu.

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

Pro zhoršené polykání je třeba 2 hodiny po výkonu nejíst, nepít a nekouřit. Pokud se vyskytne jakákoliv komplikace, informujte svého lékaře. Vyšetření je obvykle prováděno ambulantně. Pokud nenastanou komplikace, odchází pacient po určité době pozorování zdravotnickým personálem (2 hodiny) domů. Při transportu domů je vhodný doprovod. Nemíjí řídit motorové vozidlo.

#### **Podání sedace:**

Dle posouzení lékaře Vám může být indikováno podání sedace. Sedace je stav s navozenou sníženou úrovní vědomí docílený léky – sedativy. Cílem je navodit zklidnění, blokování stresové reakce, zlepšení tolerance při provádění bronchoskopie. Podmínkou je zajištění žilního vstupu.

Hlubší sedace může představovat pro pacienty riziko, proto se věnuje v jejím průběhu pozornost přítomnosti obranných reflexů pacienta, udržení průchodnosti dýchacích cest, reakcím na oslovení a stimulaci a sledování základních životních funkcí (EKG, TK, P, syčení krve kyslíkem).

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika sedace:

Po výkonu může přetrvávat ospalost, malátnost, zhoršení koordinace. Ve vzácných případech se projeví u pacienta alergie na podávané léky (zarudnutí kůže, v závažných případech astmatické a oběhové potíže a v nejzávažnějších případech tzv. anafylaktický šok). Je proto důležité, abyste sdělil(a) svému ošetřujícímu lékaři všechny alergie o kterých víte.

#### Jaký je režim pacienta po výkonu v sedaci:

V bezprostředním období po výkonu je péče zajišťována na lůžkovém oddělení nebo na observačním pokoji, kde je pacient sledován, hodnotí se stav vědomí a dýchání, měří se TK, P, sleduje se syčení krve kyslíkem, event. se monitoruje EKG.

Pacient nesmí 24 hodin po výkonu řídit motorové vozidlo, obsluhovat elektrické stroje, pracovat ve výškách, činit právně závazná rozhodnutí a požívat alkohol. Po dobu 24 hodin nesmí zůstat doma sám bez dohledu poučené dospělé osoby. V případě komplikací je nutné neprodleně kontaktovat nejbližší zdravotnické zařízení.

**Jestli jste něčemu v tomto textu nerozuměl(a) nebo se chcete dovědět více o zákroku, zeptejte se nás a my Vám rádi podáme informace v pohovoru.**

#### Identifikační údaje pacienta(tky):

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

#### Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
-----------	--	--------	--	-----------------	--

#### Plánovaný výkon:

<b>Bronchoskopie v místním znecitlivění (analgesedace)</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