



Pneumologická klinika 2. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM BRONCHOSKOPIE (VYŠETŘENÍ PRŮDUŠEK) FLEXIBILNÍM PŘÍSTROJEM

1. *Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):*

- Onemocnění průdušek a plic.

2. *Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):*

- Účelem výkonu je prohlédnout průdušnici a průdušky s cílem potvrdit či vyloučit jejich onemocnění. Před bronchoskopií jsou podána sedativa (zklidňující léky) a lokální anestetika (látky ve formě roztoku, která se vstříkují nebo vkapávají na sliznici dýchacích cest za účelem jejího znecitlivění).
- Potom se zavede flexibilní bronchoskop (tenká ohebná hadička vybavená optickým systémem) ústy nebo nosem do Vašich průdušek. Při vyšetření lékař prohlédne Vaše průdušky a odebere potřebné vzorky tkáně nebo hlenu z průdušek pomocí sání, kartáčku, vpichu tenkou jehlou nebo odebere malou část tkáně z průdušek nebo plic malými klíšťkami k dalšímu vyšetření.
- Vyšetření obvykle probíhá bez komplikací. Někdy po něm pacient kašle, má bolesti v krku nebo vykašlává menší množství krve.
- Obtíže vymizí obvykle do dvou hodin po výkonu.

3. *Rizika zdravotního výkonu mohou být zejména:*

- krvácení do dýchacích cest, do pohrudniční dutiny, do mediastina (mezihrudí);
- perforace (proděravění) dýchacích cest;
- zánětlivé onemocnění plic;
- alergická reakce na lokální anestetika;
- laryngospasmus (stažení hrtanu);
- krátkodobý bronchospasmus (stažení průdušek);
- dechová nedostatečnost vyžadující umělou plicní ventilaci (napojení na dýchací přístroj);
- srdeční komplikace (poruchy srdečního rytmu, krevního tlaku, prokrvení srdečního svalu);
- mozkové cévní příhody (projevující se například poruchou vědomí, řeči nebo poruchou hybnosti končetin).

Tyto závažné komplikace jsou velmi vzácné.

4. *Alternativy zdravotního výkonu:*

- Nejsou žádná alternativní řešení.
- Pokud by se toto vyšetření neprovedlo, lékaři by nemohli určit přesnou diagnózu a v důsledku toho by ani nemohli zahájit odpovídající léčbu.

5. *Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:*

- Nepředpokládáme déle trvající omezení obvyklého způsobu života ani změnu zdravotního stavu důsledkem výkonu.

Předpokládaná doba hospitalizace: výkon obvykle nevyžaduje hospitalizaci.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): 1 den.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: 2 hodiny po výkonu nesmíte jíst a pít. V den výkonu se vyvarujte větší fyzické námahy, např. nevykonávejte fyzickou práci, neběhejte. Po dobu 24 hodin po výkonu vzhledem ke snížené pozornosti po aplikaci zklidňujících léků a místního znecitlivění nesmíte řídit motorová vozidla. Stejnou dobu může trvat hlasová indispozice (chrapot, zastřený hlas). Při obtížích včas vyhledejte lékaře a informujte ho o prodělané bronchoskopii nebo se dostavte na naše pracoviště.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: nepředpokládáme změnu zdravotní způsobilosti v důsledku výkonu.

6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

- Výkon nevyžaduje změnu dosavadního léčebného režimu. Po výkonu se dostavte na kontrolní vyšetření k lékaři, který Vás na bronchoskopii odeslal, kterému budou sděleny výsledky provedených odběrů materiálů a který stanoví další vyšetřovací a léčebný postup.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

V Praze, dne.....20.....

v.....hod.

Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:*

V Praze, dne.....20.....

v.....hod.

Podpis pacienta * /zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

Podpisová doložka svědka:

.....
Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat

.....
Způsob, jakým pacient projevil vůli

.....
Jméno a příjmení svědka

.....
Podpis svědka

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.