



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 INTERVENČNÍ BRONCHOSKOPIE SE ZAVEDENÍM STENTU (LÉČEBNÝ VÝKON V PRŮDUŠNICI A PRŮDUŠKÁCH SE ZAVEDENÍM VÝZTUHY)

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

- Zúžení dýchacích cest.

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

- Účelem výkonu je zajištění průchodnosti dýchacích cest a tím zlepšení dýchání. Bronchoskopie se provádí v celkové anestézii (uspání), kterou vede anesteziolog. Do dýchacích cest se ústy zavádí kovový tubus (trubice), do kterého se zasouvají optické pomůcky a nástroje nutné k obnově průchodnosti dýchacích cest.
- K zajištění průchodnosti dýchacích cest se používá laseru (vysokoenergetický světelný paprsek), elektrokoagulace (aplikace elektrického proudu vedoucí k odstranění tkáně zužující průdušky), nebo mechanického odstranění tkáně a dilatace (rozšíření) dýchacích cest vhodnými nástroji.
- V případech, kdy je zúžení způsobeno tlakem zvenčí, je nutno zavést do průdušnice nebo průdušek stent – silikonovou nebo kovovou trubičku, která udržuje dýchací cesty průchodné.
- Konkrétní způsob zajištění průchodnosti dýchacích cest zvolí operátor ze shora uvedených metod dle místního nálezu.
- V průběhu výkonu se v případě potřeby odebírají vzorky biologického materiálu na 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 (prostoru mezi oběma plícemi);
- perforace (proděravění) dýchacích cest;
- zánětlivé onemocnění nitrohruďných orgánů;
- laryngospasmus (stažení hrtanu) nebo bronchospasmus (stažení průdušek), obvykle spontánně ustupující, krátkodobé (trvajících několik minut), nebo déle trvajících, které je dobře ovlivnitelné léčbou;
- dechová nedostatečnost vyžadující umělou plicní ventilaci (dýchání pomocí dýchacího přístroje);
- srdeční komplikace (poruchy srdečního rytmu, krevního tlaku, prokrvení srdečního svalu);
- mozkové cévní příhody (projevující se například poruchou vědomí, řeči nebo poruchou hybnosti končetin);
- plicní embolie (vmetek krevní sraženiny do plic);
- vylomení nebo poškození zubu nebo fixní zubní protézy;
- v případě zavedení stentu migrace (posunutí) stentu, jeho ucpání hlenem, chronická infekce ve stentu a perforace (proděravění) stěny dýchacích cest;
- v případě použití laseru zcela vyjimečně hrozí i krátkodobé vzplanutí odstraňovaných tkání v dýchacích cestách, které může vést k tepelnému poškození dýchacích cest.

Tyto závažné komplikace jsou velmi vzácné. Předpokládaný přínos výkonu v poměru k pravděpodobnosti nastoupení rizik vysoce převažuje.

4. Alternativy zdravotního výkonu:

- Nejsou žádná alternativní řešení.
- Pokud by se tento léčebný výkon neprovedl, hrozilo by další zhoršení dýchání v důsledku zúžení dýchacích cest, který by mohlo vést až k smrti zadušením.

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:

- Omezení obvyklého způsobu života a pracovní schopnosti je dáno základním onemocněním, které vedlo k zúžení průdušek.

Předpokládaná doba hospitalizace: v důsledku výkonu obvykle 3 dny.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): záleží na úspěšnosti léčby základního onemocnění, výkon samotný ji bezprostředně neovlivňuje. U nemocných, kteří již v pracovní neschopnosti jsou, není výkonem celková délka pracovní neschopnosti ovlivněna. U nemocných, kteří jsou před výkonem práce schopni, lze po výkonu předpokládat minimálně 3 dny pracovní neschopnosti.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: v den výkonu je nutno dodržovat klid na lůžku.

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

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

- Informace o dalším léčebném režimu, preventivních opatřeních a kontrolních zdravotních výkonech Vám budou sděleny lékařem, který Vás na bronchoskopii odeslal. Jedná se zejména o naplánování další léčby základního onemocnění nebo o nutnosti výkon v budoucnosti opakovat.

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.

Prohlášení lékaře, bude-li pacientovi implantován zdravotnický prostředek:

Prohlašuji, že jsem poskytl/a pacientovi/zákonnému zástupci pacienta podrobnou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

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

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

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