INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu/léčebného postupu (popřípadě několika výkonů/postupů): **BRONCHOSKOPIE V MÍSTNÍM ZNECITLIVĚNÍ (LOKÁLNÍ ANESTEZII)** **– vyšetření dýchacích cest**	

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Účelem tohoto výkonu je vyšetření dýchacích cest přímým pohledem - endoskopem (optický přístroj pro zobrazení vnitřních dutin). Vyšetření umožňuje i odběr vzorku tkáně nebo materiálu na vyšetření. Vyšetření má také léčebný účel – zástava krvácení, zprůchodnění dýchacích cest (odstranění cizího tělesa, odsátí sekretu, laváž dýchacích cest) aj.

Výkon spočívá v zavedení endoskopu, který má podobu hadice, přes dutinu ústní nebo nosní do dýchacích cest. Výkon je obvykle nebolestivý, nicméně může být vnímán nepříjemně a může způsobit dráždění ke kašli.

Jako každý invazivní výkon i bronchoskopie přináší možná rizika, ale nejsou častá.

Mezi uvedené komplikace řadíme:

- Alergická reakce na místně znecitlivující látku.
- Zvýšená dráždivost ke kašli.
- Vykašlávání hlenu s malou příměsí krve.
- Dušnost.
- Otok hlasivek.
- Poškození chrupu.
- Zvýšení tělesné teploty.
- Poranění dýchacích cest.
- Proděravění stěny jícnu (výjimečně).

Poranění plíce – pneumotorax. Z poraněné plíce uniká vzduch a hromadí se v hrudní dutině. Stav je často možné zvládnout pouze klidem na lůžku, kdy dojde ke vstřebání vzduchu a zahojení poraněné plíce. Někdy je však nutné vzduch z hrudní dutiny aktivně odsát přes zavedený drén (hrudní drenáž).

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Alternativou bronchoskopie v lokální anestezii je bronchoskopie v celkovém znecitlivění nebo provedení výkonu při plném vědomí.

Výhodou bronchoskopie prováděné v lokální anestezii je plná kontrola průběhu výkonu pacientem a rychlejší rekonvalescence po výkonu.

Výhodou bronchoskopie prováděné v celkové anestezii je lepší komfort pro pacienta a umožnění provedení některých specifických výkonů na dýchacích cestách (rozšíření průdušnice, odstranění nádoru apod.), které nelze provést v místním znecitlivění. Naopak nevýhodou jsou možná rizika vyplývající z celkové anestezie.

Další alternativou může být virtuální bronchoskopie pomocí CT hrudníku. Jedná se o rentgenové neinvazivní vyšetření, při kterém však není možný odběr vzorku tkáně a nelze posoudit vzhled sliznice. Tím přináší menší množství informací.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Poslední alternativou tohoto vyšetření je otevřená chirurgická operace, která se jako vyšetřovací metoda používá jen výjimečně. Jedná se o mnohem rozsáhlejší výkon spojený s větším rizikem komplikací.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

4 hodiny před výkonem je nutné nejíst, nepít a nekouřit. Pokud užíváte pravidelně ranní léky, je možné je po dohodě s lékařem zapít malým douškem čisté vody.

Výkon se provádí pro zvýšení komfortu pacienta v kombinovaném znecitlivění, v analgosedaci (podání krátkodobě působícího silného analgetika a tlumícího léku způsobující ospalost do žíly) a místním znecitlivění.

Výkon se provádí vleže na zádech a začíná místním znecitlivěním – rozprašovačem je znecitlivěna dutina ústní (nosní). Po nástupu analgosedace je zaveden dutinou ústní nebo nosní ohebný endoskop do dýchacích cest. Při zvýšené dráždivosti dýchacích cest je přes endoskop aplikován do dýchacích cest místně znecitlivující lék ke znecitlivění sliznice a zmírnění kašle. Při projevech dušnosti je možné přímo přes endoskop aplikovat lék do dýchacích cest. Je-li potřeba provést odběr vzorku tkáně (biopsie), provádí se drobnými klíšťkami a je zcela bezbolestný. Výkon je ukončen vytažením endoskopu z dýchacích cest.

Při výkonu ☐ bude ☐ nebude použito rentgenové záření.

Při vyšetření budete zatíženi dávkou ionizujícího (rentgenového) záření. Tato dávka je však v porovnání s přínosem vyšetření / výkonu minimální. Výkony jsou prováděny kvalifikovaným personálem, který postupuje tak, aby dávka ionizujícího (rentgenového) záření byla při dosažení dostatečné diagnostické výtěžnosti co možná nejnižší. Jsou dodržována ustanovení atomového zákona o ochraně pacientů i zdravotnického personálu. Všechny rentgenové přístroje musí splňovat přísné normy a jejich stav je pravidelně prověřován.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Po výkonu, vzhledem k lokálnímu znecitlivění dutiny ústní nelze 2 hodiny jíst a pít, z důvodu nebezpečí vdechnutí tekutin a potravin.

V případě podání uklidňujících léků do žíly je nutné několikahodinové sledování pacienta na lůžku, po dobu odeznívání podaných tlumících léků.

Po vyšetření můžete pociťovat bolest v krku související se zavedením vyšetřovacího nástroje, která odezní během 1 – 2 dnů. Také můžete vykašlávat narůžovělé hleny či krev, které je dáno podrážděním sliznice dýchacích cest odběrem vzorku tkáně.

Na základě klinického stavu a výsledků vyšetření může lékař rozhodnout o nutnosti okamžité hospitalizace.

V případě dušnosti, krvácení či jiných potíží kontaktujte ošetřujícího lékaře nebo pracoviště.

Další potřebná léčba:

V případě podání uklidňujících léků do žíly v průběhu výkonu je nutné, aby měl pacient doprovod na cestu domů. Nelze řídit motorové vozidlo, ani obsluhovat jakýkoliv stroj.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Další léčba po výkonu bude záviset na nálezu či výsledku vyšetření a na aktuálním zdravotním stavu.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

....

podpis pacienta / zákonného zástupce *jméno, příjmení a podpis lékaře*

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat: Zadejte důvod

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....

jméno, příjmení a podpis svědka