

## INFORMOVANÝ SOUHLAS S BRONCHOSKOPIÍ V MÍSTNÍM ZNECITLIVĚNÍ

Zdravotnické zařízení: OLÚ Paseka, p.o. tel: 585007999, IČO: 00849081

Pracoviště:

Lékař, který provedl poučení:

Pacient (jméno, příjmení, dat. narození):

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden:

### **Bronchoskopie v místním znečitlivění**

*Účelem tohoto zdravotního výkonu je:* vyšetření při podezření na závažné onemocnění průdušek, plic nebo pohrudnice, případně léčba těchto nemocí.....

*Zdravotní výkon bude probíhat takto:*

*Před výkonem:* je třeba informovat lékaře, zda nejste alergický na některé léky, zda netrpíte zvýšenou krvácivostí, astmatem nebo jiným závažným onemocněním. Je třeba mít provedeno laboratorní vyšetření, RTG hrudníku a EKG. Před výkonem je třeba 4 hodiny nejíst, nepít a nekouřit. Ranní léky můžete zapít vodou, pokud Váš lékař neurčí jinak. K výkonu se dostavte bez přívěšků, náušnic a náhrdelníků. Pokud máte snímatelnou zubní protézu, vyjměte ji. Bude Vám aplikována injekce pro snížení tvorby slin a léky proti kašli. Lékař Vám provede znečitlivění dutiny ústní speciálním roztokem. Tato fáze trvá asi 20 minut. Při větším sklonu k dráždivosti je možno těsně před výkonem podat nitrožilní injekci ke snížení úzkosti a vnímání nepříjemných pocitů.

*Výkon:* bronchoskopie je zákrok, který umožňuje optickým přístrojem prohlédnout Vaše dolní dýchací cesty. Provádí se ohebným přístrojem tvaru hadičky-bronchoskopem, je nebolestivé, může způsobit dráždění ke kašli. Ve zvláštních případech se používá neohebná dutá trubice. Přístroj se zavádí ústy, nebo nosem. Při vyšetření je možno odebrat vzorky tkání a hlenu, které budou vyšetřeny v laboratořích. Je možno ošetřit průdušky, které jsou zúžené, ucpané nebo krvácejí.

*Byl jsem poučen o možných rizicích výkonu:* při a po výkonu může dojít k zhoršení dechu nebo drobnému krvácení. Po výkonu může několik hodin přetrvávat bolest v krku nebo chrapot. Může se přechodně zvýšit teplota.

*Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezen v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti:* Pro zhoršené polykání je třeba 2 hodiny po výkonu

nejíst, nepít, nekouřit. Pokud jste dostal/a uklidňující injekci je zakázáno 24 hodin řídit motorové vozidlo. Pokud se vyskytne jakákoliv komplikace, informujte svého lékaře.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, 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 plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu: **Bronchoskopie v místním znecitlivění**

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví a jsem poučen o možných komplikacích mého zdravotního stavu, ke kterým by mohlo dojít v případě mého nesouhlasu s výkonem.

Jsem seznámen, že svůj informovaný souhlas můžu odvolat. Odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

Prohlášení lékaře:

Seznámil/a jsem pacienta/ku s jeho/jejím zdravotním stavem, potřebou léčebného výkonu/zároku a riziky spojenými s realizací tohoto výkonu/zároku, s relevantními léčebnými alternativami a jejich riziky, s následky v případě, že se rizika realizují, specifickými riziky pro tohoto pacienta/ku a následky v případě, že se pacient/ka zákroku nepodrobí. Dal/a jsem příležitost pacientovi/jeho zástupci položit otázky týkající se výše uvedených záležitostí nebo otázky týkající se jeho/jejích jiných obav. Na dané otázky jsem odpověděl/a srozumitelně, v potřebném rozsahu a co nejlépe. Jsem přesvědčen/a o tom, že pacient/ka pochopil/a výše uvedené informace tak, aby byl/a schopen/na se informovaně rozhodnout

V Pasece

dne:

Vlastnoruční podpis pacienta:.....

Podpis+ identifikace lékaře, který poučení provedl:.....

Podpis + identifikace svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat:.....