

Informacja dla Pacjenta oraz oświadczenie zgody na zabieg bronchofiberoskopii

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL:

Wziernikowanie tchawicy i dróg oddechowych (oskrzeli) - fiberobronchoskopia.

Wziernikowanie tchawicy i oskrzeli umożliwia ocenę tych odcinków dróg oddechowych i ustalenie przyczyny Pana/Pani dolegliwości. Przed badaniem będziemy z Panem/Panią rozmawiać o badaniu celem wyjaśnienia postępowania, procedur ewentualnych powikłań oraz uzasadnienia przeprowadzenia tego typu badania . Na badanie to, po wyjaśnieniach, będzie Pan/Pani mógł/mogła podjąć świadomą decyzję.

Jak przeprowadza się bronchofiberoskopię ?

Najczęściej badanie wykonuje się po uprzednim znieczuleniu miejscowym lub premedykacji (zastrzyk uspakajający) i znieczuleniu miejscowym. Podczas wziernikowania wprowadza się giętki endoskop optyczny lub endoskop zakończony mikrokamerą przez usta lub nos do krtani i dalej do tchawicy i oskrzeli. Moment wprowadzenia bronchoskopu jest zazwyczaj najbardziej nieprzyjemną częścią badania. Po wprowadzeniu endoskopu pod kontrolą wzroku ocenia się drogi oddechowe. Jeśli zachodzi konieczność , przy pomocy małych szczypczyków pobiera się wycinki ze ściany dróg oddechowych lub zmian wewnątrz oskrzelowych chorobowo zmienionych. Może zaistnieć wskazanie do wykonania nakłucia cienką igłą struktur położonych w niedalekim sąsiedztwie oskrzeli o czym poinformuje lekarz prowadzący badanie. Jeśli w trakcie badania przewidywane jest postępowanie lecznicze (np: poszerzenie zwężonego oskrzela, czy też zatamowanie miejscowego krwawienia, usunięcie ciał obcych lub zbędnej wydzieliny) to zostanie Pan/Pani o tym poinformowany oddzielnie przez zabiegiem.

Jak przygotować się do badania ?

Aby uniknąć możliwych odruchów wymiotnych powstających podczas wziernikowania w dniu badania należy być na czczo co najmniej 5 godzin przed badaniem , nie powinno się przyjmować ani napojów ani jedzenia. Należy powstrzymać się też od palenia papierosów.

Z jakim ryzykiem i powikłaniami należy się liczyć ?

Wziernikowanie dróg oddechowych jest obecnie postępowaniem rutynowym o minimalnym ryzyku powikłań. Pomimo dużej staranności w trakcie badania w rzadkich przypadkach może dojść do komplikacji które w wyjątkowych wypadkach mogą być niebezpieczne dla życia i zdrowia.

Wymienić tu należy :

1. Rzadko zdarzające się poważniejsze uszkodzenie ściany krtani, tchawicy lub oskrzela przez endoskop względnie instrumenty dodatkowe (szczypczyki, cewniki, szczoteczki biopsyjne). Może to spowodować wystąpienie odmy opłucnowej i niekiedy wymagać zaopatrzenia chirurgicznego w celu naprawy zaistniałych uszkodzeń .
2. Niezmiernie rzadko bywają większe krwawienia w skutek pobrania materiału ze zmian chorobowych. Mogą one być leczone w trakcie zabiegu przez podanie leków tamujących krwawienie.
3. Rzadko zdarza się utrudnione oddychanie, aż do zatrzymania oddechu , bardzo rzadko zaburzenia czynności serca i układu krążenia , w szczególności przy podawaniu środków uspakajających lub znieczulenia. Dozór lekarski i pielęgniarski po zabiegu oraz w trakcie, minimalizuje takie niebezpieczeństwo.
4. Bardzo rzadko zdarzają się komplikacje takie jak np: zakażenia, infekcje, skaleczenia, uszkodzenia zębów w przypadku ich wady lub luźno osadzonych.

Na co należy zwrócić uwagę?

Jeżeli wykonano znieczulenie gardła i krtani lub podano premedykację, to przez co najmniej 2 godziny po zabiegu nie wolno nic jeść ani pić. Po tym okresie posiłek powinien być lekki, nie zbyt gorący (w temperaturze ciała). Nie należy również, do dnia następnego, palić tytoniu.

Jeżeli ostryża/otrzymał Pani/Pan zastrzyk uspakajający (premedykację) to najczęściej dopiero po 24 godzinach wolno Pani/Panu aktywnie uczestniczyć w ruchu drogowym. Ponadto w tym okresie nie wskazane jest podejmowanie ważnych decyzji czy też obsługiwanie urządzeń i maszyn mechanicznych. Po badaniu będzie Pan/Pani wymagał/wymagała pomocy rodziny lub opiekuna z powodów jak wyżej. Jeżeli występują bóle lub inne niepokojące objawy, dolegliwości (np: zawroty głowy, nudności, wymioty treścią krwistą) proszę niezwłocznie powiadomić lekarza.

Ważne pytania na, które powinien Pan/Pani dodatkowo odpowiedzieć, aby można było odpowiednio wcześniej rozpoznać niebezpieczeństwa i zagrożenia oraz zapobiec ewentualnym komplikacją.

1. Czy istnieje choroba krwi/ skłonność do krwawień (np: częste krwawienia z nosa, skłonność do wylewów krwi i siniaków.)? TAK NIE
2. Czy przyjmuje Pan/pani leki powodujące "rozrzedzenie" krwi (Acenocumarol, Sintrom, Aspiryna, Ketonal, Ibuprom). ? TAK NIE
3. Czy stwierdzono u Pana/Pani uczulenie na leki, czy też, plastry, latex, środki spożywcze, środki miejscowo znieczulające, katar sienny, astmę oskrzelową ? TAK NIE
4. Czy rozpoznano u Pana/Pani jakieś schorzenie serca, układu krążenia lub płuc (schorzenie zastawek serca, wysokie ciśnienie krwi, choroba wieńcowa serca, zapalenie oskrzeli przewlekłe, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc) ? TAK NIE
5. Czy miał Pan/Pani w przeszłości operację na płucach lub drogach oddechowych (Krtań, tchawica, oskrzela)? TAK NIE
6. Czy istnieje jakaś ostra lub przewlekła choroba zakaźna (zapalenie wątroby, AIDS) lub inna choroba przewlekła (jaskra, padaczka, niedowład, porażenia.)? TAK NIE
7. Czy choruje Pan/Pani z powodu cukrzycy lub innych zaburzeń przemiany materii oraz zaburzeń endokrynologicznych (niedoczynność tarczycy, nadczynność tarczycy)?
TAK NIE
8. Czy Pan/Pani ma luźno osadzone zęby, inne choroby zębów i przyzębia (pruchnica, paradontoza).?
TAK NIE
9. Czy nosi Pan/Pani protezy lub inne elementy protetyczne (korony, implanty, mosty)? TAK NIE

dnia:godzina:.....Podpis i pieczęć lekarza

Wyrażenie zgody : **O planowanym badaniu jak również o ewentualnych dodatkowych komplikacjach, środkach ostrożności, zastałem/zostałam poinformowana/y przez lekarza jak wyżej. Informacje są dla mnie wyczerpujące. W czasie rozmowy mogłem/mogłam postawić wszystkie, wydaje się ważne pytania o rodzaju i znaczeniu planowanego badania. Wyjaśniono mi ryzyka, jak również możliwe komplikacje, oraz późniejsze postępowanie, dostatecznie jasno i klarownie. Nie mam żadnych dalszych pytań, czuję się wyczerpująco poinformowany/a i po dostatecznym czasie namysłu wyrażam zgodę na planowane badanie.**

Dnia:.....godzina:.....Podpis Pacjenta /Pacjentki

W przypadku odmowy wzięcia udziału w badaniu : Po przeczytaniu i zrozumieniu przeczytanej informacji nie wyrażam zgody na planowane badanie. O możliwych ujemnych skutkach wynikających z mojej świadomej decyzji zostałem/am poinformowana/y.

Dnia:.....godzina:.....Podpis Pacjenta/Pacjentki