



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat (Hörgőtükrözés)

Beteg neve:.....

Anyja neve:.....

Születési idő:

Lakcím:.....

Beavatkozás: A légcső és a hörgő fő elágazásaiba való diagnosztikus, terápiás célból történő vizsgálat illetve mintavétel (Bronchoscopy)

Tájékoztatjuk, hogy a tervezett beavatkozás elvégzéséhez írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató segíti Önt annak megértésében, hogy a beavatkozásnak mi a technikai kivitele, melyek a szövődményei. A beleegyezés aláírása előtt kérjük, gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben további kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

A vizsgálatot végző orvos a tájékoztató beszélgetés során részletesen elmagyarázza az Ön esetében várható, tervezett beavatkozást.

A beavatkozás célja:

A hörgőtükrözés lehetőséget biztosít arra, hogy az orvos közvetlenül vizsgálhassa a légutak és a hörgők elváltozásait.

A vizsgálat leírása:

A vizsgálatot fekvő testhelyzetben végezzük, éhgyomorra. A vizsgálat alatt biztonsági okokból az Ön szemét kendővel fedjük le. A műszer (bronchoscope) levezetését helyi érzéstelenítés előzi meg. Ilyenkor érzéstelenítő sprayt fújunk a garatképletekre, fecskendezzük be a hangszalagokra. Az érzéstelenítés kellemetlen, de szükséges a vizsgálat problémamentes kivitelezéséhez. Ezt követően az eszközt egy csutorán keresztül szájon át levezetjük a légcsőbe, majd a kisebb hörgőágakba. A kezelőorvos a levezetett eszköz segítségével nyert képet monitoron nézi.

Bizonyos beavatkozások előtt, a vizsgálat elején bódító injekció adására is szükség lehet.

A bronchoscope munkacsatornáján keresztül levezetett kicsiny eszközökkel fájdalommentesen vehetünk mintákat és lehetőségünk van a kórosan felgyülemlett váladék eltávolítására is. A mintavételt követően bakteriológiai, szövettani, sejtteni vizsgálatok történnek a betegség pontos megállapítása céljából.

A vizsgálat kellemetlen, végrehajtása során a vizsgálatot végző orvos és a jelenlevő asszisztensek folyamatosan segítenek Önnek a minél gyorsabb és problémamentesebb lefolyásban. Az elhangzott tanácsok minden esetben az Ön érdekét szolgálják, kérjük tartsa be őket. A beavatkozás alatt az ujjára helyezett műszer segítségével (pulzoximéterrel) tájékozódunk a vér oxigén telítettségéről, szükség esetén oxigént adunk Önnek.

A vizsgálat végeztével az orvos minden esetben leletet készít a vizsgálat eredményéről.

A beavatkozás tervezett időtartama: 5-25 perc

Kérjük, ügyeljen a következőkre:

- 24 órával a vizsgálat előtt NE DOHÁNYOZZON!
- 4 órával a vizsgálat előtt NE EGYEN!
- 2 órával a vizsgálat előtt NE IGYON!
- Gyógyszerei bevitelét beszélje meg kezelőorvosával!

Lehetséges szövődmények:

Teljes kockázatmentesség semmilyen orvosi beavatkozás esetén sem garantálható. A bronchoscopy során viszonylag ritkán fordulnak elő súlyos szövődmények, nemzetközi felmérések szerint ezek gyakorisága 1-3 ezrelék. A korábbi betegségeinek ismerete, a hörgőtükrözést megelőzően végzett vizsgálatok csökkentik a szövődmények előfordulásának lehetőségét. A nagyobb, nehezen uralható, sebészi beavatkozást igénylő vérzések, a gége, a légcső és a hörgők sérülései nagyon ritkák.



FARKASGYEPŐI TÜDŐGYÓGYINTÉZET

H-8582 Farkasgyepű

049/2 hrsz.

Központi telefon: +36 (89) 358-013, Titkárság: +36 (89) 358-001

Fax: +36 (89) 358-088

E-mail: igazgatas@farkasgyepukorhaz.hu

A vizsgálat utáni utasítások:

A torok és a garat érzéstelenítés utáni állapota miatt kérjük, hogy a vizsgálat után 2 órán belül ne igyon és ne egyen semmit (a száj kiöblítése is ellenjavallt)! Ha kivehető műfogsora van, a vizsgálatot követően 2 óráig ne tegye vissza. Rövid ideig rekedtséget tapasztalhat, köpetében a vizsgálatot követő két napig véryomokat észlelhet, hőemelkedés, láz előfordulhat. Amennyiben a vizsgálat során beadott gyógyszerek az Ön reakciókészségét befolyásolják, a vizsgáló orvos ezzel kapcsolatban tájékoztatást ad. Kérjük, hogy a bronchológiai rendelőt (kórházat) csak az orvossal történt megbeszélést követően hagyja el. A vizsgálat után 24 óráig nem vezethet járművet és nem kezelhet gépet, hacsak az orvos erre vonatkozóan más utasítást nem ad.

Nyilatkozat a beteg által ismert kórelőzményre

Kijelentem, hogy

- fokozott vérzési hajlam kisebb sérülésnél vagy foghúzásnál
- testemen könnyen keletkeznek kék foltok :
- véralvadást befolyásoló gyógyszert
(**pl: Aspirin, Astrix, Colfarit, Plavix, Ipaton, Aplatic, Ticlid, Syncumar**)
- meglazult fogam, kivehető protézisem
- (**gyógyszer/étel/egyéb**) allergiámról

fennáll / nem áll fenn

igen / nem

szedek / nem szedek

nincs /van

nincs tudomásom / tudomásom van

- szív és érrendszerrel kapcsolatos betegségről
- légzőrendszerrel kapcsolatos betegségről
- májbetegségről
- vesebetegségről
- pacemakerem vagy műbillentyűm
- egyéb krónikus betegségről

nincs tudomásom / tudomásom van

nincs tudomásom / tudomásom van

nincs tudomásom / tudomásom van

nincs tudomásom / tudomásom van

nincs /van

nincs tudomásom / tudomásom van

Válaszát aláhúzással vagy bekarikázással jelezze

Nyilatkozat a beavatkozás elvégzéséhez

Kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást megértettem. Kellő idő állt rendelkezésemre, hogy a fentiek elfogadásáról szabadon dönthessek. A feltett kérdéseimre választ kaptam. **A beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

.....
felvilágosító orvos aláírása, Ph.

.....
beteg aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása

A fenti tájékoztatást megértettem, tudomásul veszem, hogy jogom van a beavatkozás elutasítására. Tisztában vagyok azzal, hogy a beavatkozás elmaradása esetén milyen következménnyel számolhatok. Nyilatkozatommal megerősítem, hogy a **felajánlott beavatkozásba nem egyezem bele.**

.....
beteg aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása

Farkasgyepű, 20...

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú (név, lakcím):

Tanú (név, lakcím):

A dokumentáció kódja: FO BNY 010

Kiadás száma: 3

FO kiadás dátuma:2023.06.12.



Oldalszám: 2/2