

Margit Kórház Csorna
Pulmonológiai Osztály
Csorna, Soproni u. 64.
Tel.: 96/590-553

A hörgőtükrözés (bronchoscopya)

Kedve Betegünk !

Név.: TAJ:

Ezzel az összefoglalóval és egy felvilágosító beszélgetés segítségével tájékoztatjuk Önt a tervezett hörgőtükrözés módjáról, jelentőségéről és esetleges komplikációiról.

Az Ön panaszai ill. az eddigi lelet alapján ajánlatosnak tartjuk Önnél a vizsgálat/beavatkozás elvégzését. A bronchoscopya lehetővé teszi az orvos számára, hogy a légcsőbe és annak a tüdőn belül lévő elágazódásaiban betekintsen, és azok kóros elváltozásait felismerje.

A vizsgálat menete:

Helyi érzéstelenítésben a szájon át vezetjük az optikai műszert (bronchoscop) a légcsőbe és előretoljuk a hörgőbe(bronchusokba). Ha szükséges, a hajlékony eszközzel bármilyen távolra, akár a tüdőlebenyek legkisebb hörgőcskéiben is eljuthatunk.

A bronchoscopos csatornáján keresztül kicsiny fogóval, hörgőkefével ill. leszívócsővel szövetdarabokat, sejteket ill. hörgőváladékot nyerhetünk szövet- és sejttani, valamint bakteriológiai vizsgálathoz.

Kérjük ügyeljen a következőkre:

24 órával a vizsgálat előtt Ne dohányozzon!

12 órával a vizsgálat előtt Ne egyen és Ne igyon semmit!

Gyógyszerei bevitelét beszélje meg kezelőorvosával!

Lehetséges szövődmények:

Teljes kockázatmentesség semmilyen orvosi beavatkozás esetén nem garantálható. Egyszerűbb beavatkozások (pl. injekció) is járhatnak kockázattal. Előre nem látható események is előfordulhatnak, amelyek szerencsétlen körülmények láncolatánál súlyos, akár életveszélyes következményekkel is járhatnak.

A nagyobb, nehezen uralható, sebészi beavatkozást igénylő vérzések, valamint a gége, a nyelőcső és a hörgők sérülései nagyon ritkák.

Egyéb káros következmények, mint pl. a légutak fertőzése vagy gégegörcs biztonsággal ugyan nem zárható ki, azonban rendkívül ritkák.

Keringési és légzési komplikációk csak igen extrém esetekben fordulnak elő, az ilyen zavarokat előzetes vizsgálatokkal és beavatkozás ideje alatti folyamatos ellenőrzéssel előzzük meg.

Ahhoz, hogy a kockázatot a minimálisra csökkenthessük, kérjük Önt, hogy megfontoltan válaszoljon az alábbi kérdésekre:

1. fennáll-e Önnél fokozott vérzési hajlam kisebb sérüléseknél vagy foghúzásnál?

NEM

IGEN

2. Könnyen keletkeznek-e kék foltok a testén, vagy van-e valaki a vérszerinti rokonságban akinek erre hajlam van?

NEM

IGEN

Beteg aláírása:

- | | | |
|---|-----|------|
| 3. Van-e valamilyen allergia (pl.szénanátha, asthma) túlérzékenysége ételre, gyógyszerre, ragtapaszra vagy helyi érzéstelenítőre? | NEM | IGEN |
| 4. Van-e tudomása szív- vagy tüdőbetegségről (pl.magasvérnyomás, szívritmuszavar, tüdőasthma) vagy beültettek-e Önnek szívritmus-szabályozót (pacemaker) vagy műbillentyűt? | NEM | IGEN |
| 5. Szenved-e Ön valamilyen idült (krónikus) betegségben (pl. zöldhályog, epilepszia)? | NEM | IGEN |
| 6. Van-e Önnek meglazult, szuvas foga vagy fogpótlása? | NEM | IGEN |
| 7. Egyéb fontosnak vélt közlendői: | | |

Vizsgálat után:

Rövid ideig rekedtséget tapasztalhat, köpetben a vizsgálat utáni első két napon vérnyomokat észlelhet, de ezek miatt nem kell nyugtalanodnia.

A torok és a garat érzéstelenítés utáni állapot miatt kérjük, hogy a „félrenyelés” elkerülése érdekében a vizsgálat után 2 órán át még **NE egyen és NE igyon semmit!**

Amennyiben a vizsgálat során beadott gyógyszerek az Ön reakcióképességét csökkentik, úgy arról az orvos tájékoztatni fogja Önt.

Kérjük, hogy a kórházi osztályt csak az orvossal történt megbeszélés alapján hagyja el. A vizsgálat után legalább 24 órán át NEM vezethet járművet és NEM kezelhet gépet, hacsak az orvos erre vonatkozóan más utasítást nem ad.

Kérdezen meg bennünket, ha valamit nem értett meg, vagy a fenti leírtakkal kapcsolatban bármilyen kérdés merült fel Önben.

A beteg nyilatkozata a felvilágosító beszélgetés után

Dr. Ezen tájékoztatóban leírtak alapján felvilágosító beszélgetést folytatott velem, melynek során minden engem érdeklő kérdést feltehettem.

Fentiekkel kapcsolatban további kérdésem

NINCS

VAN

A javasolt vizsgálatba ill. az esetleges szükségessé vált egyéb (kiegészítő) beavatkozások elvégzésébe:

- BELEEGYZEM
- NEM EGYEZEM BELE (annak ellenére, hogy az elutasítás esetleges, egészségre káros következményeiről felvilágosítást kaptam).

Csorna, 20.....

.....
A beteg vagy helyette nyilatkozatra jogosult személy

1. Tanú:

Név: Aláírás

Lakcím:

2. Tanú:

Név: Aláírás:

Lakcím: