

**Csongrád-Csanád Megyei Mellkasi Betegségek Szakkórháza**

**Intézményvezető: Dr. Bálint Beatrix Ph.D.**

6772 Deszk, Alkotmány u. 36.  
Tel.: 62/571-511, Fax: 62/571-550

OEP KÓD:..... Osztályvezető főorvos:..... Tel.: .....

**Hörgőtükrözés (Bronchosopia)  
Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat**

Név:.....	Törzsszám:.....
Születési hely, idő:.....	TAJ:.....
Anyja neve: .....	
Lakcím: .....	

Ezzel a tájékoztatóval szeretnénk felvilágosítani Önt a légutak tervezett tükrözésével kapcsolatban. Panaszai és az eddigi leletei alapján ajánlatosnak tartjuk a vizsgálatot, melynek során a vizsgáló orvos egy műszer segítségével betekinthez a légcsőbe és annak elágazásaiba, a hörgőkbe.

**A vizsgálat leírása**

Helyi érzéstelenítésben vagy éber szedálásban a szájon vagy az orron keresztül vezetjük az optikai műszert (bronchoscop) a légcsőbe. Amennyiben szükséges a kisebb hörgőoszlasokat is meg tudjuk vizsgálni. A bronchoscop munkacsatornáján keresztül vezetett kicsiny fogóval, hörgőkefével vehetünk mintát, de lehetőségünk van vékony biopsziás tű használatára a hörgőfal környezetében található kóros elváltozások esetén. A mintavételt követően bakteriológiai, szövettani, sejttani vizsgálatok történnek a betegség pontos megállapítása céljából. Merev bronchoscopos vizsgálatra ritkán kerül sor, leggyakrabban idegentest eltávolítás, lézerkezelés, hörgőprotézis beültetés céljából, esetleg vizsgálati szövődmény elhárítására. A vizsgálatot végző orvos a tájékoztató beszélgetés során részletesen elmagyarázza az Ön esetében tervezett beavatkozást.

**Kérjük ügyeljen a következőkre:**

**24 órával** a vizsgálat előtt **NE DOHÁNYOZZON!**

**6 órával** a vizsgálat előtt **NE EGYEN!**

**4 órával** a vizsgálat előtt **NE IGYON!**

**Gyógyszerei** bevitelét beszélje meg a kezelőorvosával!

**Lehetséges szövődményeik:**

Teljes kockázatmentesség semmilyen orvosi beavatkozás esetén nem garantálható. A bronchosopia során viszonylag ritkán fordulnak elő súlyos szövődmények, nemzetközi felmérések szerint a halálesetek aránya 1-4 százalékos, a súlyos szövődményeké pedig 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. Keringési és légzési komplikációk megelőzése céljából a vizsgálat alatt lehetőség van a fontosabb paraméterek (pulzusszám, oxigén szaturáció, EKG, vérnyomás) megfigyelésére, szükség esetén orrszondán keresztül folyamatosan oxigén adható.

A kockázat további csökkentése céljából kérjük válaszoljon **az alábbi kérdésekre:**

Fennáll-e Önnél erősebb vérzékenységi hajlam kisebb sérüléseknél vagy foghúzás során?

Igen

Nem

Könnyen keletkeznek-e kék foltok a testén? Van-e a rokonágban valakinek erre hajlama?

Igen

Nem

Van-e valamilyen allergiája (pl.: szénanátha, asztma), túlérzékenység ételre, gyógyszerre, ragtapaszra, helyi érzéstelenítőre (Lidocain?)

Igen

Nem

Van-e magasvérnyomása, szívritmuszavara, beültetett szívritmusszabályozója?

Igen

Nem

Van-e önnek meglazult foga, kivető protézise?

Igen

Nem

Egyéb fontosnak vélt közlendői:

---

---

### **A vizsgálat után**

A torok és a garat érzéstelenítése utáni állapota miatt kérjük, hogy a vizsgálat után 2 óráig ne igyon és ne egyen semmit! Rövid ideig rekedtséget tapasztalhat, köpetében a vizsgálatot követő két napig vérnyomokat 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 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.

### **A BETEG NYILATKOZATA A FELVILÁGOSÍTÓ BESZÉLGETÉS UTÁN**

..... ezen tájékoztatóban leírtak alapján felvilágosító beszélgetést folytatott velem, melynek során minden engem érdeklő kérdést feltehettem, és arra megfelelő választ kaptam. Nincs több kérdésem.

A javasolt vizsgálatba, illetve az esetleges szükségessé váló kiegészítő beavatkozások elvégzésébe:

BELEEGYZEM

NEM EGYEZEM BELE

(annak ellenére, hogy az elutasítás esetleges, egészségre káros következményeiről felvilágosítást kaptam)

.....

aláírás

.....

orvos aláírása