

OPĆA BOLNICA PULA
Djelatnost za unutarnje bolesti
Odjel za plućne bolesti

OBAVIJEST BOLESNIKU ZA BRONHOSKOPIJU

Što je bronhoskopija?

Bronhoskopija je pretraga pomoću koje liječnik može pregledati vaše bronhe i uzeti odgovarajuće uzorke iz njih za dodatne laboratorijske pretrage. To je potrebno radi postavljanja točne dijagnoze i odluke o vašem optimalnom liječenju.

U ovoj ustanovi se pregled vrši pomoću savitljivog instrumenta (bronhoskopa). Ukoliko se odluči da je potrebna pretraga krutim (metalnim) bronhoskopom, o tome ćemo vas posebno obavijestiti. Cijev savitljivog instrumenta je promjera 6 mm i nju liječnik uvodi kroz vaš nos ili usta u donje dišne putove. Kroz cijev liječnik pregledava unutrašnjost vaših dišnih putova. Pretraga nije bolna, no može izazvati nelagodu u nosu i grlu, kašalj i nagon na povraćanje.

Koji su rizici i komplikacije bronhoskopije?

Moguće je krvarenje i dišnih putova, depresija disanja, poremećaji srčanog ritma, zastoj srca, pneumotoraks (proboj plućne maramice). Komplikacije se javljaju rijetko, manje od 1% slučajeva. Smrtnost je zabilježena u 0,04% slučajeva.

Što me očekuje kada dođem na pretragu?

Prije početka pretrage, sestra će vam postaviti nekoliko pitanja o vašim prethodnim bolestima, pušenju, lijekovima koje uzimate i alergijama. Ako nosite zubnu protezu, trebat ćete je skinuti. Slušni aparat možete nositi tijekom pretrage. Sestra će vam izmjeriti tlak, dati injekciju atropina u mišić.

Kako teče pretraga?

Sestra će vas posjesti u stolicu ili poleći na krevet, a liječnik će vam pomoću spreja anestetizirati ždrijelo i glasnice, kako bi pretraga bila ugodnija. Zatim će vam liječnik kroz nos ili usta uvesti cijev bronhoskopa u dišne putove. Nakon dodatne anestezije kroz bronhoskop, vrši se pregled i liječnik uzima uzorke za dodatne laboratorijske pretrage. Uzorci se uzimaju aspiriranjem, četkanjem, punkcijom ili biopsijom sitnim hvataljkama.

Što se događa nakon bronhoskopije?

Nakon pretrage 1 sat nećete smjeti ništa jesti ni piti, jer su vam refleksi gutanja oslabljeni nakon anestezije i mogli biste se zagrcnuti. Poželjno je da vas netko odveze kući automobilom, jer nakon pretrage, nekoliko sati ne smijete sami voziti. Nekoliko dana nakon bronhoskopije možda ćete osjećati nelagodu u grlu i možete imati tragove krvi u iskašljaju. Također možete nakon pretrage dobiti povišenu temperaturu, koja kratko traje i može se olakšati uzimanjem paracetamola.

Što morate zapamtiti?

1. Pet dana prije zakazane bronhoskopije nemojte uzimati lijekove koji sadrže acetilsalicilnu kiselinu (Andol, Aspirin)
2. Nemojte jesti niti piti od ponoći, prije jutarnje pretrage, odnosno najmanje 4 sata prije pretrage. Ako vam je želudac prazan, manja je vjerojatnost mučnine i povraćanja. Ne pušite 48 sati prije pretrage.
3. Ukoliko imate redovito propisanu terapiju, uzmite je rano ujutro s malo tekućine
4. Ukoliko ste dijabetičar, zatražite dodatne upute.
5. Ne smijete voziti nakon pretrage. Organizirajte si povratak kući nakon bronhoskopije.

Termin za bronhoskopiju _____

Donijeti slijedeće: - uputnicu za bronhoskopiju
- uputnicu za BK aspirata bronha
- uputnicu za citologiju aspirata bronha
- nalaz pulmologa
- RTG snimke pluća i profilnu snimku pluća
- Nalaz koagulograma i EKG

Za informacije nazvati telefon 376-223

OPĆA BOLNICA PULA
Djelatnost za unutarnje bolesti
Odjel za plućne bolesti

U Puli, dana _____

INFORMIRANI PRISTANAK ZA BRONHOSKOPIJU

Obaviješten(a) sam o prirodi bolesti, zbog koje se trebam podvrgnuti ovoj pretrazi.
Na razumljiv način sam upoznat(a) sa pretragom i mogućim neugodnostima i komplikacijama.
Imao(la) sam priliku postaviti pitanja i dobiti zadovoljavajuće odgovore.
Svjestan(na) sam mogućnosti odbijanja ovog zahvata.

PRISTAJEM da dr. _____, djelatnik Opće bolnice Pula učini bronhoskopiju.
Svojim potpisom dolje, potvrđujem da sam pročitao(la) i u potpunosti razumio(la) ovaj dokument.

Ime i prezime tiskanim slovima Datum rođenja Potpis

Ime i prezime roditelja/skrbnika Datum rođenja Potpis

Ovime potvrđujem da je bolesnik/roditelj/skrbnik izjavio u mom prisustvu da je dobio objašnjenje u svezi svrhe, koristi, razumno predvidljivog rizika zahvata, alternativnih mogućnosti, da je dobio tražene odgovore i dao svoj pristanak.

Ime i prezime liječnika Potpis

Upoznat(a) sam s rizicima ovog medicinskog postupka i svjestan(a) sam dobrobiti koju mogu imati provođenjem istog, svojim potpisom potvrđujem da **ODBIJAM dati PRISTANAK** za bronhoskopiju.

Ime i prezime Ime i prezime roditelja/skrbnika Potpis