

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Esofagoskopie (vyšetření hltanu a jícnu)

Bronchoskopie (vyšetření průdušnice a průdušek - rigidní, flexibilní)

Důvod vyšetření:

Esofagoskopie:

důvodem vyšetření jsou buď potíže při polykání, tzv. dysfagie (např. bolesti, pocit cizího tělesa v krku či „knedlíku“ v krku, pocit ztíženého průchodu sousta jícnem do žaludku, pálení či tlaky za hrudní kostí související s jídlem, pálení žáhy, nechutenství a hubnutí spojená s těmito obtížemi apod.) nebo je to podezření na spolknuté cizí těleso, které uvázlo v jícnu (kost, větší kus masa, část pomeranče apod.). V prvním případě mluvíme o diagnostické esofagoskopii, ve druhém případě o léčebné esofagoskopii.

Bronchoskopie:

důvodem vyšetření bývá většinou déle trvající suchý dráždivý nebo naopak vlhký produktivní kašel, různé dechové potíže, pocit „nedostatku dechu“, průduškové astma, příměs krve ve slinách a ve vykašlaném hleny nebo přímo krvácení z dýchacích cest, nejasný nález na RTG plic apod. Takovému vyšetření říkáme diagnostická bronchoskopie. Jindy je důvodem podezření na cizí těleso vdechnuté do průdušek (především u dětí), odsátí hlenové zátky uzavírající některou z průdušek apod. To je léčebná bronchoskopie.

Co se stane, když se vyšetření neprovede:

Diagnostická esofagoskopie a bronchoskopie se provádí za účelem objasnění Vašich potíží. Pokud se příčina neodhalila dosavadními vyšetřeními (např. RTG pasáž jícnem kontrastní látkou, RTG hrudníku, srdce a plic, funkční vyšetření plic, laboratorní vyšetření apod.) je nutné tyto orgány vyšetřit přímým pohledem pomocí endoskopu a optiky. Pokud se toto vyšetření neprovede, příčinu Vašich potíží se nepodaří zjistit. V případě nádorového onemocnění pak hrozí nebezpečí z prodlení, kdy naděje na včasný záchyt zhoubného onemocnění (a tedy naděje na jeho úspěšné léčení), se odsouvá a hrozí, že onemocnění bude diagnostikováno pozdě a nebude už moci být úspěšně léčeno. V případě cizího tělesa v jícnu hrozí zánětlivé komplikace, které mohou vyústit až v proděravění stěny jícnu, což by mohla být velmi vážná a někdy i smrtelná komplikace. Cizí těleso v průduškách může způsobit zánětlivou reakci v jeho okolí, ucpání průdušky a zápal plic, bývá příčinou opakujících se jednostranných zápalů plic u dětí. Pravidelné odsávání hlenů a toaleta dolních dýchacích cest umožní lépe a účinněji léčit chronické záněty průdušek a předejít např. vážným plicním komplikacím spojenými s dlouhodobým pobytem na lůžku, třeba po náročných operacích.

Provedení vyšetření, postup, následná péče, délka hospitalizace:

Vyšetření se provádí na centrálních operačních sálech, mimo lůžkové oddělení ORL.

Esofagoskopie:

vyšetření provádíme v celkové anestezii. Výkon je možné provést i v místním umrtvení, ale byl by pro Vás velmi nepříjemný a zvyšuje riziko možných komplikací. Před plánovanou esofagoskopií nesmíte od půlnoci nic jíst ani pít. Při akutní esofagoskopii pro cizí těleso v jícnu by mělo být vyšetření provedeno nejdříve za 6 hodin po posledním jídle. Přes dutinu ústní se zavede do hltanu a pak dále do jícnu esofagoskop (speciální kovový tubus či trubka napojená na zdroj studeného světla), kterým postupně pečlivě prohlédneme dolní část hltanu, přechod hltanu do jícnu a dále celý jícen, podle potřeby až do oblasti jeho přechodu do žaludku. Tubus se při tom opírá o horní zuby nebo horní dásně, které se po celou dobu vyšetření snažíme chránit před poškozením. K tomuto účelu máme několik druhů tubusů různých průměrů a délek a také speciální tubusy pro děti. Pro lepší přehlednost používáme k prohlížení optiky na studené světlo. Podle nálezu můžeme při vyšetření odebrat speciálními optickými štipáky vzorek tkáně na histologické vyšetření, provést stěry na cytologické vyšetření, popř. stěry na bakteriologické vyšetření nebo na plísň. Najdeme-li v jícnu cizí těleso, odstraníme ho, např. pomocí speciálního optického chapáku. Vyšetření trvá asi 15-30 minut. Podle nálezu v jícnu a podle průběhu vyšetření můžete po esofagoskopii buď normálně jíst a pít nebo dostanete měkkou mletou stravu nebo můžete mít i absolutní zákaz polykat ústy jídlo i tekutiny. O tom Vás bude po převezení zpět na ORL oddělení informovat zdravotní sestra a lékař, který vyšetření provedl. Bez jejich souhlasu a vědomí nesmíte sami po výkonu nic jíst ani pít!!! Po esofagoskopii dostanete někdy podle zjištěného nálezu polykat antibiotické a protizánětlivé roztoky. Proběhl-li výkon bez komplikací a není třeba další léčby na lůžkovém oddělení, můžete být propuštěni 2. - 5. den domů.

Bronchoskopie:

vyšetření provádíme v celkové anestezii. Výkon je možné provést i v místním umrtvení, ale byl by pro Vás velmi nepříjemný. Před plánovanou bronchoskopií nesmíte od půlnoci nic jíst ani pít. Při akutní bronchoskopii pro cizí těleso v dolních dýchacích cestách by mělo být vyšetření provedeno nejdříve za 6 hodin po posledním jídle, ale při zhoršeném dýchání či hrozícím dušení provádíme vyšetření co možná nejdříve. Přes dutinu ústní se zavede do hrtanu a dále přes hlasivky do průdušnice speciální ventilační bronchoskop (kovový tubus či rourka napojená na zdroj studeného světla a dále na zdroj kyslíku a anesthesiologických plynů, kterými Vás anesthesiolog dýchání přes tubus udržuje v celkové anestezii). Tubus se při tom opírá o horní zuby nebo horní dásně, které se po celou dobu vyšetření snažíme chránit před poškozením. K tomuto účelu máme několik druhů tubusů různých průměrů a délek a také speciální tubusy pro děti. Pro lepší přehlednost používáme k prohlížení přímé a boční optiky na studené světlo. Těmi prohlížíme jednotlivé průdušky. Podle nálezu můžeme při vyšetření odebrat speciálními optickými štipáky vzorek tkáně na histologické vyšetření, provést stěry na cytologické vyšetření, popř. stěry na bakteriologické vyšetření. Najdeme-li v průduškách cizí těleso, odstraníme ho pomocí speciálního optického chapáku. Je-li v průduškách hlen, odsáváme ho a pomocí výplachů průdušek a opakovaného odsávání zprůchodníme průdušky ucpané hustým hlenem. Podle nálezu v dýchacích cestách trvá výkon asi 15-30 minut. Po výkonu se může dostavit přechodně dráždivý kašel z podráždění průdušek během vyšetření. Kašel tlumíme léky. Proběhl-li výkon bez komplikací a není třeba další léčby na lůžkovém oddělení, můžete být propuštěni 2. - 5. den domů. Někdy může být hospitalizace prodloužena následnou léčbou dolních cest dýchacích podle nálezu při bronchoskopii, např. inhalacemi.

Varianty, odchylky:

Vyšetření jícnu je možno provést také tzv. flexibilním (ohebným) esofagoskopem. Toto vyšetření je výhodnější, jsou-li Vaše potíže lokalizovány do dolní části jícnu těsně nad žaludek. Vyšetření se provádí většinou v rámci vyšetření žaludku na specializované gastro-enterologické ambulanci v místním znecitlivění bez celkové anestezie. Nehodí se pro potíže lokalizované do horní části jícnu.

Vyšetření průdušek je také možné provést flexibilním (ohebným) bronchoskopem. Provádí se v místním znecitlivění bez celkové anestezie. Dostupnost vyšetření jednotlivých průdušek je flexibilním bronchoskopem lepší než při klasické bronchoskopii kovovými tubusy. Toto vyšetření je dnes daleko častější než vyšetření průdušek kovovými tubusy. Vyšetření flexibilním tubusem se provádí z léčebných důvodů u pacientů po operacích plic po náročných operacích dutiny břišní nebo u pacientů dlouhodobě napojených na umělou plicní ventilaci.

Očekávaný výsledek:

Zjištění příčiny vašich potíží, určení diagnózy. Odstranění cizího tělesa.

Komplikace:

Nejsou časté a nepřesahují počty komplikací jiných odborných ORL pracovišť.

Esofagoskopie:

při zavádění tubusu může dojít k menšímu poranění sliznice či podslizničnímu krevnímu výronu na zadní stěně hltanu nebo na patrových obloucích měkkého patra, v dolní části hltanu či v jícnu. Projeví se lehčími bolestmi v krku po výkonu. Nejedná se o závažnou komplikaci. Tlakem tubusu na horní zuby může dojít k jejich poranění, výjimečně k jejich uvolnění či vylomení nebo k odlomení zubního můstku. Zcela výjimečně může dojít při obtížném zavádění tubusu k protřetí stěny jícnu (perforace jícnu). Vznikne tak komunikace polykacích cest s mezihrudím. Jedná se o velmi závažnou komplikaci. Dojde-li následkem toho k hnisavému zánětu mezihrudí, může to znamenat i smrtelnou komplikaci. Toto riziko významně zvyšuje příjem potravy a tekutin ústy před zahojením a uzavřením perforace. K protřetí jícnu v souvislosti s esofagoskopií došlo na našem oddělení za posledních 25 roků 2x. Obě poranění se zhojila bez závažných následků.

Bronchoskopie:

při zavádění tubusu může dojít k menšímu poranění sliznice či podslizničnímu krevnímu výronu na zadní stěně hltanu nebo na patrových obloucích měkkého patra, v hrtanovém vchodu a na hlasívkách. K drobným slizničním poraněním při manipulaci s nástroji může dojít i v průdušnici a průduškách. Nejedná se o závažnou komplikaci. Tlakem tubusu na horní zuby může dojít k jejich poranění, výjimečně k jejich uvolnění či vylomení nebo k odlomení zubního můstku. K závažnějším komplikacím při tomto výkonu nedochází.

Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Byl jsem informován a vzal jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne: **Podpis pacienta:**.....

Podpis lékaře:.....