

Přední aktivní rinomanometrie

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o přední aktivní rinomanometrii. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je přední aktivní rinomanometrie:

Vyšetřením se měří průtoky a odpory v nosních dutinách a jejich reakce na podané látky.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Podezření na onemocnění nosních dutin. Umožňuje určení správné diagnózy a správné léčby, je vhodné změření odporů a průtoku v nose.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem nejsou zvláštní opatření.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Před vyšetřením je doporučen minimálně 10minutový klid v čekárně. Při vyšetření je nejdříve zablokován levý nosní vchod nosním adaptérem přístroje. Je přiložena maska na obličej. Při vyšetření pacient sedí ve vyšetřovací průhledné kabině.

Při samotném vyšetření dýcháte nosem přirozeně, ne usilovně. Ústa jsou zavřena. Poté je vyšetřena druhá strana nosu zablokováním pravého nosního vchodu. Každá strana nosní dutiny je vyšetřována v průběhu několika nádechů a výdechů.

Při rozšířeném vyšetření je provedeno základní vyšetření – rinomanometrie, poté je aplikováno do každé nosní dutiny pár kapek fyziologického roztoku – po 15 minutách je provedena kontrolní rinomanometrie. Poté jsou do každé nosní dutiny aplikovány 4 kapky Sanorinu – po 15 minutách je opět provedena kontrolní rinomanometrie.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Vyšetření nepředstavuje riziko. V ojedinělých, zcela vzácných případech může dojít k alergické reakci na podané látky.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Nejsou zvláštní opatření.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

V některých případech může být alternativou endoskopické vyšetření nosu.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře