

Bronchoskopie Einwilligung (Spiegelung der Atemwege)

Merkblatt / ärztliches Aufklärungsgespräch

Name: **Vorname:** **Geb. Datum:**

Untersuchungsdatum: **Wochentag:** **Zeit:**

Die Bronchoskopie soll bei Ihnen zur Abklärung einer Atemwegserkrankung durchgeführt werden. Damit können die Luftröhre und die Bronchien innerhalb der Lunge beurteilt werden. Die Untersuchung erfolgt in örtlicher Betäubung und leichter Narkose (z.B. Propofol®) und ist nicht schmerzhaft. Als unangenehm können der Hustenreiz und das Vorschieben des Instrumentes durch Nase oder Mund empfunden werden. Sollte der Weg durch den Mund erfolgen, wird zu Ihrem und unserem Schutz ein Zahnschutz verwendet. Dennoch kann es gerade bei lockeren bzw. kariösen Zähnen zu einem Zahnschaden führen. Daher müssen Sie vor der Untersuchung auf lockere bzw. kariöse Zähne hinweisen und/oder vor der Untersuchung Zahnprothesen entfernen. Das Bronchoskop ist dünn und biegsam. Über das Gerät können diagnostische Massnahmen erfolgen, die praktisch schmerzfrei sind: Gewebeproben, Spülung der Lunge und Feinnadelbiopsien.

Komplikationen bei diesem Verfahren sind selten: vereinzelt kann eine Infektion auftreten. Nur im Rahmen von Gewebeproben aus dem Lungengewebe können in seltenen Fällen ein Pneumothorax (Luftstrom in den Rippenfellraum) oder eine Blutung auftreten. Ein Stimmritzenkrampf oder Herz-Kreislaufstörung sind eine Seltenheit.

Vor der Untersuchung soll mindestens 4 Stunden nichts gegessen oder getrunken werden. Auch nach der Untersuchung muss für ca. 2 Std. sowohl auf das Essen als auch Trinken verzichtet werden. Aufgrund der leichten Narkose sollten Sie für 24 Stunden nach der Lungenspiegelung nicht selber Auto fahren. Nach einer Lungenspülung können nachts Temperaturen auftreten, die von selbst wieder verschwinden. Nach einer Gewebeprobe kann noch einige Stunden Blut im Auswurf beobachtet werden.

Um das Komplikationsrisiko so gering wie möglich zu halten, bitten wir Sie noch folgende Fragen zu beantworten:

	Nein	Ja, welche?
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente		
Besteht eine vermehrte Blutungsneigung (auch bei kleinen Verletzungen)?		
Besteht eine Allergie auf bestimmte Medikamente/Lebensmittel?		
Gibt es lockere/kariöse Zähne bzw. eine Zahnprothese?		

Die Untersuchung wird von erfahrenen Ärzten durchgeführt. Sie sollten Ihr Einverständnis mit dieser Untersuchung schriftlich bestätigen. Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren betreuenden Arzt. Haben Sie besondere Wünsche, sprechen Sie uns an.

Besondere Fragen des Patienten:

Besondere Bemerkungen:

Einwilligung Lungenspiegelung

Ja

Nein

Ich (die/der Unterzeichnende) bestätige hiermit, dass ich über die geplante Untersuchung verständlich aufgeklärt wurde, und dass ich mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden bin. Sollte sich eine Erweiterung der oben angegebenen Massnahmen während der Untersuchung als notwendig erweisen, bin ich mit den ärztlicherseits erforderlich gehaltenen Massnahmen einverstanden.

Ort (Wohnort) / Datum (der Unterschrift):

Unterschrift Patientin / Patient:

Unterschrift untersuchender Arzt:

Bringen Sie dieses Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben am Untersuchungstag mit!