

Świadoma zgoda na wykonanie próby prowokacji wziewnej nieswoistej

Imię i nazwisko:

PESEL:

nr ks. gł.

Rozpoznanie.....

.....

Astma oskrzelowa dotyczy 1 - 2% populacji. Wziewna próba prowokacji służy ocenie reaktywności oskrzeli, co ma praktyczne znaczenie w rozpoznaniu astmy oskrzelowej. Badanie wykonywane jest ściśle wg wystandaryzowanej procedury. Próbę prowokacji

zaczyna się od wykonania spirometrii spoczynkowej: zakładamy badanemu klips na nos następnie wkładamy badany ustnik do ust i po kilku spokojnych oddechach wykonujemy 1mają głębszy wydech następnie głęboki wdech. Po wykonaniu 3 powtarzalnych wykresów przechodzimy do dalszej części badania.

Za pomocą nebulizatora (urządzenie służące do podawania histaminy lub metacholiny) badany inhaluje wzrastające stężenie substancji, a po każdej dawce powtarza się badanie spirometryczne. Próbę prowokacji kończy się w momencie wystąpienia objawów klinicznych u chorego np. kaszlu, duszności i pogorszeniu wyników spirometrii - **wynik** próby dodatni albo po osiągnięciu określonego stężenia substancji bez objawów klinicznych i spadku parametrów oddechowych - wynik próby jest ujemny.

W przypadku nadreaktywności oskrzeli podczas próby prowokacji mogą wystąpić takie same objawy, jak podczas napadu astmy oskrzelowej: kaszel, duszności, ściskanie w klatce piersiowej. Nie stanowi to zagrożenia dla zdrowia, ponieważ stężenia badanych substancji zwiększane są bardzo powoli, aby nie doprowadzi do gwałtownego skurczu oskrzeli. Większość osób, u których wynik próby jest dodatni (dochodzi do skurczu oskrzeli), nie odczuwa nieprzyjemnych objawów klinicznych. Skurcz oskrzeli ustępuje po podaniu leku rozkurczającego oskrzela i najczęściej nie ma potrzeby podawania dodatkowych leków.

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że przeczytałem i zrozumiałem(am) informacje dotyczące opisanej próby prowokacji oraz otrzymałem(am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (niewłaściwe skreślić) na udział w próbie prowokacji i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę cofnąć zgodę bez podania przyczyny.

Data.....

Podpis badanego:

Podpis lekarza: