

INFORMACIJA BOLNIKU IN BOLNIKOVA PRIVOLITEV PRED METAHOLINSKIM TESTOM

Spoštovani!

Metaholinski test je namenjen testiranju preodzivnosti dihalnih poti bolnika, pri katerem poskušamo potrditi oziroma zavreči diagnozo astme, KOPB (kronične obstruktivne pljučne bolezni) in drugih bolezni, ki povzročajo težko sapo. Med testom boste iz posodice inhalirali metaholin v obliki raztopine, razpršene v meglo. Po točno določenem številu vdihov boste ponovili pihanje (spirometrijo). Postopek bomo nekajkrat ponovili z večjo količino metaholina.

Kaj se lahko zgodi pri testu?

Velika večina bolnikov tudi pri pozitivnem testu ne čuti ničesar. Ker pa je test namenjen provokaciji težke sape, se lahko v primeru pozitivnega testa pojavi blaga težka sapa, lahko tudi kašelj, piskanje in občutek teže v prsih. Takoj, ko boste to začutili ali ko bomo pri pihanju ugotovili, da se zmanjšuje pretok zraka med izdihom, bomo test prekinili in dobili boste inhalacijo zdravila, ki bo stanje v nekaj minutah normaliziralo.

Test se povsod po svetu vsakodnevno uporablja v zgoraj opisani namen in najhujši opisani zaplet je sprožitev astmatskega napada, za zdravljenje katerega pa je laboratorijsko osebje primerno usposobljeno.

Zaradi manjše možnosti zapletov med testom in pravilnosti rezultata vas prosimo, da izpolnite sledeči vprašalnik:

Ime in priimek: _____

Prosimo, vpišite zdravila, ki ste jih v zadnjih dveh dneh vzeli za zdravljenje astme, alergije ali srca, in ure, ki so pretekle od zadnje doza do zdaj:

ZDRAVILO	ČAS (V URAH) OD ZADNJE DOZE

Ali vam je vaš zdravnik povedal, da imate mogoče astmo? DA NE

Ali ste zaradi astme že ležali v bolnišnici? DA NE

Ali ste v zadnjih dveh tednih imeli napade težke sape, piskanja v prsih (predvsem ponoči in proti jutru)?

DA NE

Ali ste v zadnjih šestih tednih preboleli okužbo dihal (prehlad, bronhitis, angina, pljučnica ...)?

DA NE

Če ste kadilec, kdaj ste pokadili zadnjo cigareto? _____

Ali ste v zadnjih treh mesecih imeli srčno ali možgansko kap? _____

Ali imate visok krvni tlak in kakšna je bila zadnja izmerjena vrednost, za katero veste? DA NE

Vrednost: _____

Ali ste noseči oziroma ali dojite? DA NE

Hvala za vaš trud! V kolikor ste prebrali to obrazložitev, jo razumeli in se strinjate s tem, da opravimo metaholinski test, se, prosimo, podpišite.

Podpis: _____

Datum: _____