

ZLECENIE WYKONANIA BADANIA SPIROMETRYCZNEGO

SPIROMETRIA – OPIS BADANIA

Badanie spirometryczne mierzy objętości wdechowe i wydechowe płuc. Badanie to jest niezbędne do oceny zaburzeń czynności płuc oraz rozpoznawania niektórych chorób (takich jak astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc-POCHP).

Przed badaniem pacjent nie powinien w ciągu 2 godzin:

1. Palić tytoniu
2. Jeść obfitych posiłków
3. Unikać intensywnego wysiłku fizycznego
4. Jeśli jest to możliwe (po konsultacji z lekarzem) należy odstawić leki wziewne

W czasie badania ogromne znaczenie ma zaangażowanie pacjenta i wykonywanie manewrów oddechowych z jak największym wysiłkiem.

W pozycji siedzącej na początku badania pacjent spokojnie oddycha przez ustnik, następnie wykonuje spokojny maksymalny wydech, a potem dość szybko nabiera maksymalny wdech i spokojny maksymalny wydech.

W drugiej części badania (która będzie powtórzona 3-4 razy) pacjent po maksymalnym wydechu, wykonuje szybki maksymalny wdech a następnie bardzo szybki, natężony wydech, który musi trwać jak najdłużej, tak aby wypuścić „całe powietrze” z płuc. W czasie badania wykonująca je pielęgniarka będzie mobilizowała pacjenta w celu uzyskania jak najlepszych wartości oddechowych.

SPIROMETRIA – PRZECIWSKAZANIA

I. KARDIOLOGICZNE:

1. Przebyty w ostatnim miesiącu zawał serca
2. Tętniaki aorty i tętnic mózgowych
3. Ciężka niewydolność serca
4. Ciężki, liczne zaburzenia rytmu serca
5. Niekontrolowane nadciśnienie tętnicze
6. Niestabilna dławica piersiowa

II. PULMONOLOGICZNE:

1. Krwioplucie
2. Odma opłucnowa

III. OKULISTYCZNE:

1. Okulistyczne zabiegi operacyjne w ciągu ostatnich 6 miesięcy
2. Odwarstwienie siatkówki

IV. NEUROLOGICZNE:

1. Zwiększone ciśnienie wewnątrzczaszkowe
2. Świeży udar mózgu stan po operacji mózgowia

V. INNE:

1. Niedawno przebyte zabiegi operacyjne jamy brzusznej i klatki piersiowej

Ja niżej podpisany, PESEL.....

Oświadczam, że po zapoznaniu się z opisem i przeciwwskazaniami dotyczącymi badania spirometrycznego świadomie i dobrowolnie poddaję się temu badaniu, nie jest mi wiadomo aby dotyczyło mnie którekolwiek z przeciwwskazań, a dodatkowo przedstawiam skierowanie lekarskie na to badanie.

.....
data

.....
podpis pacjenta