

PRACOWNIA ENDOSKOPOWA

FORMULARZ ZGODY NA KOLONOSKOPIĘ

Badanie, które Panu/Pani proponujemy, wymaga Pani/Pana zgody. Aby ułatwić tę decyzję informujemy w tej ulotce oraz w ewentualnej rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego badania.

Dlaczego proponujemy to badanie?

Na podstawie wykonywanych dotychczas badań i wywiadów lekarskich podejrzewamy u Pani/Pana istnienie zmian chorobowych w obrębie jelita grubego. W celu dokładnego określenia tych zmian lub wykluczenia ich istnienia przed ewentualnym leczeniem należy wykonać badania. Istnieją dwa, powszechnie stosowane, sposoby badania jelita grubego: 1) poprzez ocenę endoskopową bądź 2) radiologiczną za pomocą środka kontrastowego, wprowadzonego doodbytniczo. Zastosowanie techniki endoskopowej najczęściej nie powoduje dolegliwości bólowych lub są one niewielkie., a sama ocena jest dokładniejsza niż w badaniu radiologicznym. W znacznym też stopniu eliminuje możliwość pominięcia zmian chorobowych. Badanie endoskopowe w większości przypadków nie wymaga znieczulenia ogólnego. Nie bez znaczenia jest możliwość kojarzenia badania endoskopowego z ewentualnym równoczesnym zabiegiem terapeutycznym (jakim jest np. usunięcie polipów). W badaniu radiologicznym nie jest to możliwe.

Przebieg badania

Badanie wykonuje się po odpowiednim przygotowaniu polegającym na oczyszczeniu jelita z resztek pokarmowych. Odbyna się to za pośrednictwem wody i środka przeczyszczającego, podanych doustnie w dniu poprzedzającym badanie. Przygotowanie może być wspomagane przez wlewkę doodbytniczą, bezpośrednio poprzedzającą badanie. Samo badanie jest wykonywane przy zastosowaniu giętkiego wziernika (kolonoskopu), który wprowadza się przez odbył do jelita grubego. Badanie może być połączone z wzdęciem i uczuciem parcia wynikającym z wprowadzania powietrza do światła jelita oraz z kontaktu aparatu ze ścianą jelita. Objawy te ustępują w trakcie wycofywania aparatu. Wzdęcie, rozpięcie oraz parcie należy odróżnić od bólu, który może wystąpić w trakcie badania. Ból może być spowodowany uciskiem aparatu na ścianę jelita i jest także zależny od indywidualnej wrażliwości na bodźce bólowe. Wystąpienie bólu należy zgłosić lekarzowi. Utrzymywanie się bólu pomimo wykonania przez lekarza manewrów, zmierzających do jego ustąpienia może być sygnałem do odstąpienia od kontynuowania badania. W takich sytuacjach należy rozważyć wykonanie badania w sedacji dożyłnej.

Instrument służący do kolonoskopii jest każdorazowo dezynfekowany, dlatego uważa się, że zainfekowanie w trakcie badania kolonoskopii jest praktycznie niemożliwe. W razie potrzeby podczas badania pobiera się wycinki ze zmian chorobowych do oceny histopatologicznej. Do tego celu służą sterylne szczypczyki, co również chroni przed zakażeniem. Pobranie wycinków jest bezbolesne.

W czasie kolonoskopii możliwe jest także usunięcie drobnych zmian np. polipów. Polipy większe niż 10mm powinny być usuwane w trakcie krótkiej hospitalizacji, po przednim sprawdzeniu czy taki zabieg nie jest przeciwwskazany np. ze względu na istniejące zaburzenia krzepnięcia krwi.

Możliwe powikłania.

Powodzenia badania oraz pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Powikłania kolonoskopii zdarzają się jednak niezmiernie rzadko (0,35%). Należy do nich najpoważniejsze jak perforacja, czyli przedziurawienie ściany jelita ((0,14-0,18%), krwawienie (0,008%), które zwykle wymagają natychmiastowej lub pilnej operacji. Opisywane były także pojedyncze przypadki odruchowego zatrzymania czynności serca. Śmiertelność z tych powodów jest bardzo rzadka. Bardzo rzadko zdarza się zasłabnięcie, związane z pobudzeniem zakończeń nerwowych, znajdujących się w ścianie jelita. Dyskomfort, ustępujący w ciągu kilku godzin po badaniu, nie jest traktowany jak powikłanie. W celu złagodzenia tego objawu doradza się wizytę w toalecie po zakończeniu badania. Nie ma przeciwwskazań do pożycia posiłku po badaniu. Przed badaniem pacjent powinien przyjąć stałe zażywane leki. Wyjątkiem są leki wpływające na krzepliwość krwi. Śladowa obecność krwi w stolcu po zakończeniu badania, zwłaszcza gdy pobierano wycinki nie jest zjawiskiem niepokojącym.

Aby ograniczyć do minimum ryzyko krwawienia i perforacji ściany przewodu pokarmowego prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Czy istnieje u Pana/Pani zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zęba bądź po powstaniu sińców po niewielkich urazach mechanicznych | TAK | NIE |
| 2. Czy takie objawy występowały wśród członków Pani/Pana rodziny? | TAK | NIE |
| 3. Czy przyjmuje Pan/Pani leki wpływające na krzepliwość krwi (no. Aspiryna, dikumarol, itp.)? | TAK | NIE |
| 4. Czy ma Pan/Pani dodatkowe pytania związane z proponowanym badaniem? | TAK | NIE |

Oświadczenie pacjenta

Wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego badania, jak również na ewentualne konieczne w tym wypadku dodatkowe zabiegi (np. pobranie wycinków). Uzyskałem/uzyskałam wystarczające informacje dotyczące proponowanego badania.

Data badania		
	Imię i nazwisko badanego	Podpis

AB 8 Sp. z o.o. ul. Okulickiego 24a, 75-443 Koszalin
NZOZ Przychodnia Clinika, 75-443 Koszalin 24a tel./fax 94/340 70 83
e-mail: biuro.clinika@wp.pl
NIP 947-194-86-54
REGON 100424754

ZGODA PACJENTA NA ZNIECZULENIE DO KOLONOSKOPII

Minimalna sedacja – polega na podaniu dożylnym środka uspokajającego w celu złagodzenia napięcia emocjonalnego towarzyszącego poddaniu się badaniu diagnostycznemu. Efektem jest lepsza tolerancja i większy komfort w trakcie badania.

Głębsza sedacja z anelgezją – polega na podaniu dożylnym środka uspokajającego oraz skutecznego leku przeciwbólowego, przeciwwymiotnego. Stosowane jest zwłaszcza w kolonoskopii, może być stosowane w znieczuleniu do gastrokopii. Łagodzi napięcie emocjonalne towarzyszące poddaniu się badaniu diagnostycznemu, znosi lub znacznie zmniejsza odczuwanie dolegliwości bólowych, znosi lub zmniejsza występowanie odruchów wymiotnych, znacznie poprawia komfort pacjenta i w rezultacie zdecydowanie ułatwia wykonanie badania lekarzowi.

Wyrażam zgodę na podanie znieczulenia dożylnego do wykonania kolonoskopii. Oświadczam, że zostałam-em poinformowany o przebiegu znieczulenia i możliwych powikłaniach. Decyzję o podaniu leków podejmuje samodzielnie i świadomie.

DATA I PODPIS PACJENTA

.....