

Nie zgadzam się na proponowane mi badanie endoskopowe jelita grubego (kolonoskopia i polipektomia), zostałam/em poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia.

Data i podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

Podpis i pieczęć lekarza

PERSONEL NIE ODPOWIADA ZA RZECZY OSOBISTE POZOSTAWIONE W PRACOWNI ENDOSKOPII

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi sposób wykonywania badania endoskopowego jelita grubego oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w jego przebiegu.

Podpis i pieczęć lekarza

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA KOLONOSKOPIĘ I POLIPEKTOMIĘ

BADANIE W DNIU

GODZINA

INFORMACJA DLA PACJENTA

Badanie kolonoskopowe polega na wprowadzeniu przez odbyt specjalnego wziernika i obejrzeniu całego jelita grubego. Do tego służy giętki instrument zwany kolonoskopem. Jego długość sięga od 130 do 200cm. Przy użyciu dodatkowych instrumentów istnieje możliwość pobrania wycinków śluzówki do badania histopatologicznego i wykonania zabiegu endoskopowego jakim jest polipektomia.

Pierwszym etapem jest podanie dożylnie środka przeciwbólowego. Tuż przed badaniem pacjent przebiera się i następnie układa się w pozycji leżącej na lewym boku. Następnie badający wsuwa do odbytnicy pacjenta końcówkę kolonoskopu uprzednio zwilżoną żelem i stopniowo przesuwają wzdłuż jelita grubego. W określonych przypadkach kolonoskop może być wprowadzony do końcowego odcinka jelita cienkiego. Badający kontroluje ruch kolonoskopu w jelicie. Zdarza się, że w czasie badania pacjent jest proszony o zmianę ułożenia ciała. W czasie badania pacjent nie powinien wstrzymywać gazów.

W przypadku stwierdzenia zmian w obrębie jelita grubego, które wymagają dalszej oceny, lekarz w trakcie kolonoskopii może poprzez aparat wprowadzić niewielkie kleszczyki i pobrać próbki tkanki (wycinki) celem dalszej analizy. Pobranie wycinków wykonuje się w celu zdiagnozowania różnych chorób jelita grubego, a nie tylko choroby nowotworowej!

Jedną z częstszych zmian spotykanych w jelicie grubym są polipy. Mogą one osiągać rozmiary od kilku milimetrów do nawet kilku centymetrów. Lekarz wykonujący badanie nie jest w stanie ocenić złośliwości polipów jedynie na podstawie ich wyglądu zewnętrznego. Dlatego zawsze należy znaleziony polip usunąć i oddać do dalszego badania histopatologicznego. Rak jelita grubego w większości przypadków rozwija się z polipa – dlatego usuwanie polipów jelita grubego jest ważnym elementem zapobiegania rozwojowi tej choroby. W zależności od wielkości polipów istnieją różne techniki ich usuwania. Małe polipy mogą zostać poddane koagulacji lub usunięte standardowymi kleszczykami do pobierania wycinków. W przypadku dużych polipów przez kolonoskop wprowadza się specjalną metalową pętlę, którą usuwa się polip przy użyciu prądu elektrycznego. Usuwanie polipów (polipektomia) jest bezbolesne.

Badanie trwa od 15 do 60 minut. W niektórych przypadkach nie udaje się wprowadzić kolonoskopu do samego końca jelita grubego. W takiej sytuacji lekarz może zalecić inne badania dodatkowe lub uznać, że wykonana niepełna kolonoskopia jest wystarczająca. Zaraz po przeprowadzonym badaniu lekarz przedstawia wynik badania. Wynik badania przekazywany jest w formie opisu i dokumentacji fotograficznej. Niekiedy jednak trzeba poczekać około 2-3 tygodni na wynik badania histopatologicznego pobranych wycinków lub usuniętych polipów. W trakcie badania podawane są leki przeciwbólowe, które mogą powodować osłabienie reakcji i refleksu.

Do końca dnia, w którym zostało wykonane badanie nie wolno prowadzić samochodu i obsługiwać maszyn w ruchu. Po badaniu można również odczuwać wzdęcia i skurczowe bóle brzucha na skutek obecności w jelicie powietrza wprowadzonego w trakcie kolonoskopii. Dolegliwości te szybko ustąpią po oddaniu gazów. Po badaniu można zjeść i napić się, chyba że lekarz zaleci inaczej.

Kolonoskopia i polipektomia są z reguły bezpiecznymi procedurami medycznymi. Niekiedy jednak może dojść do powikłań. Najczęściej spotykanymi powikłaniami są perforacja (tj. przedziurawienie) jelita lub krwawienie. Leczenie tych powikłań może wymagać zabiegu operacyjnego. U niektórych osób może także dojść do reakcji alergicznej na podawane leki przeciwbólowe lub do zaostrzenia współistniejącej ciężkiej choroby serca czy układu oddechowego.

Jakkolwiek powikłania kolonoskopii są bardzo rzadkie, ważne jest aby pacjent sam rozpoznał wczesne ich objawy. Należy bezzwłocznie skontaktować się z lekarzem, jeżeli po badaniu odczuwa się bardzo silne bóle brzucha, występują dreszcze i gorączka lub obfite krwawienie z odbytu. Objawy mogą się pojawić nawet kilka dni po badaniu.

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

1 Czy istnieje u Pani/Pana skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów bądź do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?

TAK NIE

2 Czy pobiera Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, dikumarol, itp.)?

TAK NIE

3 Czy jest Pani/Pan uczulona/y na jakieś leki, pokarmy czy inne środki?

TAK NIE

4 Czy w okresie ostatnich 3 miesięcy był/a Pan/Pani poddany/a zabiegowi operacyjnemu, bądź miał/a wykonywane inne zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek (m.in. pobranie krwi)?

TAK NIE

- Osoby przyjmujące pochodne kwasu acetylosalicylowego np.: Acard, Polocard, do diagnostycznej kolonoskopii nie muszą odstawić tego leku.
- Osoby, które przyjmują pochodne dikumarolu – Sintrom, Acenocumarol, Warfin po konsultacji z lekarzem leczącym lub kardiologiem, powinny mieć odstawiony ten lek na okres 5 dni przed badaniem oraz przyjmować heparynę drobnocząsteczkową 1 amp. dziennie. W dniu badania należy zacząć przyjmować lek w dawce ustalonej razem z heparyną do czasu uzyskania terapeutycznego INR. Pierwsze oznaczenie INR po 3 dniach przyjmowania leku i heparyny drobnocząsteczkowej.
- Pacjenci po koronaroplastykach i po założeniu stentów do naczyń wieńcowych przyjmujący kwas acetylosalicylowy i tienopirydyny np. Zylt, Plavix do badania diagnostycznego ograniczającego się do pobrania wycinków nie muszą odstawić leków. W przypadku zabiegu endoskopowego – polipektomii należałoby odstawić wyżej wymienione leki, ale **TYLKO PO KONSULTACJI Z KARDIOLOGIEM!**

Świadoma zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na kolonoskopię i polipektomię

NAZWISKO I IMIĘ

PESEL

Oświadczenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:

Zapoznałam/em się ze szczegółowym opisem badania endoskopowego jelita grubego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku kolonoskopii i polipektomii. Uzyskałam/em wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanego badania i zgadzam się na niniejsze badanie diagnostyczne.

Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie badania endoskopowego jelita grubego w niezbędnym zakresie zgodnie z zasadami wiedzy medycznej jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku badania diagnostycznego.

Ewentualne uwagi pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Data i podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

Podpis i pieczęć lekarza