



---

## INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA WYKONANIE *KOLONOSKOPII*

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA: \_\_\_\_\_

ADRES: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

NR HIS. CHOR./Księgi \_\_\_\_\_

### **1. RODZAJ SCHORZENIA I WSKAZANIA DO BADANIA**

Na podstawie wykonanych dotychczas badań i wywiadu lekarskiego podejrzewane jest u Pani/a istnienie zmian chorobowych w obrębie jelita grubego. W celu dokładnego określenia tych zmian lub wykluczenia ich istnienia przed ewentualną terapią należy wykonać badanie diagnostyczne. Ocena jelita grubego możliwa jest za pomocą dwóch metod: wlew kontrastowy doodbytniczy oraz kolonoskopia. Zastosowanie techniki endoskopowej najczęściej nie wywołuje dolegliwości bólowych lub są one niewielkie. W znacznym też stopniu eliminuje możliwość pominięcia zmian chorobowych a sama ocena jelita jest znacznie dokładniejsza niż przy badaniu RTG. Nie bez znaczenia jest możliwość kojarzenia badania diagnostycznego z ewentualnym zabiegiem terapeutycznym (np. odcięcie polipów w razie wykrycia tego typu zmiany), co nie jest możliwe w badaniu RTG. W większości przypadków badanie nie wymaga znieczulenia.

### **2. PRZEPROWADZENIE BADANIA**

Badanie wykonuje się po odpowiednim przygotowaniu, polegającym na oczyszczeniu resztek pokarmowych jelita najczęściej za pomocą doustnych środków przeczyszczających, wspomaganych czasem przez wlewy lub wlewki doodbytnicze. Przygotowanie rozpoczyna się w przeddzień zabiegu, kiedy chory musi powstrzymać się od jedzenia i picia innych płynów niż służących do czyszczenia jelita. W rzadkich przypadkach, ze względu na stan ogólny pacjenta uniemożliwiający tego typu przygotowanie, czyszczenie jelita polega na kilkudniowej głodówce połączonej z licznymi doodbytniczymi wlewami czyszczącymi.

Badanie wykonywane jest przy zastosowaniu giętkiego kolonoskopu, który wprowadza się przez odbyt do jelita grubego. W razie potrzeby ze zmian chorobowych pobiera się wycinki do oceny histopatologicznej. Zabieg może być okresami bolesny, ewentualny ból trzeba odróżniać od stale występującego wzdęcia wynikającego z podawania powietrza do światła jelita dla jego pełnej oceny. Wystąpienie bólu należy zgłosić lekarzowi, a w przypadku stałego utrzymywania się bólu może zaistnieć potrzeba odstąpienia od dalszego badania. W razie potrzeby, przed badaniem lub w jego trakcie, istnieje możliwość podania dożylnie leków uspokajających i przeciwbólowych (midazolam, petydyna lub fentanyl), czasami też rozkurczowych (Buscolisin). Wymaga to założenia wkłucia dożylnego przed badaniem oraz obecności drugiej osoby, mogącej zaopiekować się chorym przez kilka godzin po badaniu (dotyczy pacjenta, który nie jest hospitalizowany w szpitalu). Instrument służący do kolonoskopii jest dezynfekowany, a inne narzędzia są sterylne, dlatego też zainfekowanie jest praktycznie niemożliwe.

### **3. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ**

Powikłania po kolonoskopii zdarzają się niezwykle rzadko. Nie mniej jednak żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanej diagnostyki oraz całkowitego braku ryzyka związanego z badaniem.

Powikłania zdarzają się niezmiernie rzadko (0,35% badanych).

Mogą wystąpić powikłania, tj.:

- przedziurawienie ściany jelita (0,14 - 0,18% badań), które zwykle wymaga natychmiastowej operacji,
- krwawienie z przewodu pokarmowego (0,008% badań), które może pojawić się po usunięciu polipu i zwykle daje się opanować metodami endoskopowymi,
- zatrzymanie akcji serca.

Opisane powyżej powikłania mogą powodować konieczność pozostania w szpitalu w celu obserwacji, leczenia lub pilnego leczenia operacyjnego.

#### **4. CHOROBA LUB LECZENIE**

Proszę zaznaczyć / poinformować personel medyczny o wystąpieniu któregokolwiek z poniższych stanów:

	Tak	Nie
- zaburzenia krzepliwości krwi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zwiększona skłonność do krwawień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Przyjmują Państwo:</b>		
- leki wpływające na krzepliwość krwi tj. Acenokumarol lub kwas acetylosalicylowy (np. Aspiryna, Polopiryna, Acard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **5. POSTĘPOWANIE PO BADANIU**

Z powodu stosowania leków znieczulających nie wolno przez 2 godziny jeść ani pić po zabiegu. Proszę informować lekarza, jeśli w ciągu kilku godzin po badaniu będziecie Państwo odczuwać silne bóle brzucha. Wystąpienie innych niejasnych dla Państwa objawów także należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi.

#### **6. ROZMOWA Z LEKARZEM**

Prosimy, aby zapytała/ł Pani/Pan nas o wszystko, co chciałaby/chciałby Pan/i wiedzieć więcej w związku z zaplanowanym badaniem.

#### **7. OŚWIADCZENIE PACJENTA**

Zapoznałem/am się z informacjami zawartymi w tym formularzu. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Znane mi są możliwe powikłania związane z przeprowadzonym badaniem.

#### **Składając podpis zgadzam się na przeprowadzenie KOLONOSKOPII**

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

podpis pacjenta lub uprawnionego opiekuna

\_\_\_\_\_

pieczętka i podpis lekarza

**Nie zgadzam się na proponowane mi badanie. Zostałam/em poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.**

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

podpis pacjenta lub uprawnionego opiekuna

\_\_\_\_\_

pieczętka i podpis lekarza

Podpisanie formularza przez pacjenta nie jest możliwe z powodu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_