

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

Pieczętka oddziału/ poradni	<b>Nazwisko i imię pacjenta</b> ..... PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Numer historii choroby <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-----------------------------	---

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

### **DLACZEGO PROPONUJEMY TO BADANIE?**

Na podstawie wykonanych 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:

- poprzez ocenę endoskopową,
- radiologiczną za pomocą środka kontrastowego, wprowadzanego 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**

#### **Przygotowanie**

Badanie wykonuje się po odpowiednim przygotowaniu polegającym na oczyszczeniu jelita z resztek pokarmowych. Odbywa się to za pośrednictwem wody i środka przeczyszczającego, podanych doustnie w dniu poprzedzającym badanie. Przygotowanie może być wspomagane przez wlewkę doodbytniczą, bezpośrednio poprzedzającą badanie.

#### **Przebieg badania**

Samo badanie jest wykonywane przy zastosowaniu giętkiego wziernika (kolonoskopu), który wprowadza się przez odbyt 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 wycofania aparatu. Wzdęcie, rozpieranie 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 dożylniej.

W razie potrzeby podczas badania pobiera się wycinki ze zmian chorobowych do oceny histopatologicznej. Pobranie wycinków jest bezbolesne. W czasie kolonoskopii możliwe jest również usunięcie drobnych zmian np. polipów. Polipy większe niż 10 mm powinny być usuwane w trakcie krótkiej hospitalizacji, po uprzednim sprowadzeniu czy taki zabieg jest przeciwwskazany, np. ze względu na istniejące zaburzenia krzepnięcia krwi.

#### **Ochrona przed zakażeniem**

Instrument służący do kolonoskopii jest każdorazowo dezynfekowany, dlatego uważa się, że w trakcie badania kolonoskopii zakażenie jest praktycznie niemożliwe. Do pobrania wycinków służą sterylne szczypczyki, co również chroni przed zakażeniem.

## MOŻLIWE POWIKŁANIA

Powodzenie 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 jeszcze radsza.

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 jako powikłanie. W celu złagodzenia tego objawu doradza się wizytę w toalecie po zakończeniu badania. Nie ma przeciwwskazań do spożycia posiłku po badaniu. Przed badaniem pacjent powinien przyjąć stale zażywane leki. Wyjątkiem są leki wpływające na krzepliwość krwi. Śladowa obecność krwi w stolcu po zakończeniu badania zwłaszcza, gdy pobrano wycinki, nie jest zjawiskiem niepokojącym.

**Aby ograniczyć do minimum ryzyko krwawienia i perforacji jelita prosimy o odpowiedź na następujące pytania:**

1.	Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź do powstania sińców po niewielkich urazach mechanicznych	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2.	Czy takie objawy występowały wśród członków Pani/Pana rodziny?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3.	Czy przyjmuje Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, tiklopidyna, klopidogrel, acenokumarol, warfaryna itp.)?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
4.	Czy ma Pani/Pan dodatkowe pytania związane z proponowanym badaniem?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

## OŚWIADCZENIA PACJENTA

Uzyskałem/uzyskałam wystarczające informacje dotyczące proponowanego badania.

<b>Wyrażam zgodę na wykonanie u mnie kolonoskopii,</b> jak również na ewentualne konieczne w tym wypadku dodatkowe zabiegi (np. pobranie wycinków, usunięcie polipów)		
..... <i>Data</i>	..... <i>pieczętka i podpis lekarza</i>	..... <i>podpis pacjenta albo uprawnionego opiekuna</i>

<b>Nie wyrażam zgody na wykonanie u mnie kolonoskopii.</b> Zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.		
..... <i>Data</i>	..... <i>pieczętka i podpis lekarza</i>	..... <i>podpis pacjenta albo uprawnionego opiekuna</i>

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu .....

.....