

FORMULARZ ZGODY PACJENTA NA WYKONANIE KOLONOSKOPII

Badanie kolonoskopowe wymaga świadomej zgody pacjenta. Aby ułatwić te decyzję informujemy o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego badania.

Dlaczego proponowane jest to badanie?

Na podstawie wywiadu i wykonanych dotychczas badań istnieje podejrzenie u Pani/Pana istnienia zmian chorobowych w obrębie jelita grubego. W celu dokładnego określenia tych zmian lub wykluczenia ich istnienia przed ewentualną terapią należy wykonać proponowane badanie diagnostyczne.

Przeprowadzenie badania

Badanie przeprowadza się po odpowiednim przygotowaniu, polegającym na oczyszczeniu z resztek pokarmowych jelita najczęściej za pomocą doustnie podawanych środków przeczyszczających, wspomaganych przez wlewy doodbytnicze. Samo badanie wykonywane jest przy zastosowaniu giętkiego kolonoskopu, który wprowadza się przez odbytnicę do jelita grubego. Zabieg może być okresami bolesny. Ból należy zgłosić lekarzowi, a jego stałe utrzymywanie się może być wskazaniem do odstąpienia od dalszej oceny jelita. Instrument służący do kolonoskopii jest specjalnie dezynfekowany przed każdym badaniem. W razie potrzeby pobiera się ze zmian chorobowych wycinki do oceny histopatologicznej. Służą do tego jednorazowe kleszczyki.

Możliwe powikłania

Wykonanie kolonoskopii wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań. Część powikłań ma charakter przejściowy i ustępuje samoistnie. Należą do nich: ból uniemożliwiający wykonanie badania, lub powodujący znaczny dyskomfort, silne wzdęcie brzucha, niewielkie krwawienie po usunięciu polipa, lub pobraniu wycinków, lub zaostrzenie chorób towarzyszących (np. zaburzeń rytmu serca). Powikłaniem założenia wenflonu do żyły może być krwiak lub przejściowy ból w miejscu wkłucia. Poważne powikłania występują rzadziej niż w 1 przypadku na 500 wykonanych badań.

Perforacja, czyli przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego (0,01- 0,1%, czyli 1 na 10 tysięcy do 1 na tysiąc kolonoskopii), bądź istotne krwawienie (0,1-0,6% czyli 1 na tysiąc do 1 na 200 kolonoskopii), mogą wymagać pilnego leczenia operacyjnego w szpitalu. Zakażenia wirusami HIV, HCV, HBV oraz inne istotne zakażenia nie powinny wystąpić w przypadku prawidłowo dezynfekowanego endoskopu. Opisywane były także pojedyncze przypadki odruchowego zatrzymania akcji serca. Śmiertelność z tych powodów jest jeszcze rzadsza. Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia i przedziurawienia jelita oraz zmniejszyć ryzyko z podawaniem środków znieczulających bądź anestetycznych, prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu żębów, bądź do powstania sińców po niewielkich urazach?

Tak Nie

2. Czy stosuje Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (Acard, Polocard, Warfin, Acenokumarol, Xarelto, Pradaxa, inne „rozrzedzające krew“)?

Tak Nie

3. Czy choruje Pan/Pani na choroby serca, płuc, nerek, tarczycy, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę? (jeśli tak proszę opisać na dole strony w „Uwagach“)

Tak Nie

4. Czy stosuje Pan/Pani leki z powodu wymienionych chorób? (jeśli tak proszę wymienić je na dole strony w „Uwagach“)

Tak Nie

5. Czy przechodził Pan/Pani operacje lub zabiegi w obrębie jamy brzusznej/miednicy, lub wcześniej wystąpiły trudności w trakcie przeprowadzania kolonoskopii? (Jeśli tak proszę opisać poniżej w „Uwagach“)

Tak Nie

6. Dotyczy kobiet w wieku rozrodczym- Czy podejrzewa Pani, że jest w ciąży?

Tak Nie

Postępowanie po badaniu

W przypadku stosowania znieczulenia nie wolno jeść ani pić przez okres 2 godzin po zabiegu. Wystąpienie niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi. Jeżeli nie wszystko jest dla Państwa zrozumiałe prosimy zapytać lekarza.

Oświadczenie Pacjenta

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższymi informacjami oraz miałem możliwość wyjaśnienia swoich wątpliwości. Świadomy istoty badania wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego badania - kolonoskopii.

Nazwisko i imię badanego lub opiekuna, data i czytelny podpis

Wyrażam zgodę na założenie kaniuli dożylniej (wenflonu) celem podania leków, oraz na przeprowadzenie znieczulenia w trakcie proponowanego badania

Nazwisko i imię badanego lub opiekuna, data i czytelny podpis

Uwaga: Jeżeli zabieg endoskopowy wykonywany jest w warunkach ambulatoryjnych w znieczuleniu ogólnym, nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych w tym dniu i konieczna jest opieka drugiej osoby.

Wyrażam zgodę na pobranie wycinków do badania histopatologicznego, jeżeli będzie to konieczne/wskazane ze względów medycznych

Nazwisko i imię badanego lub opiekuna, data i czytelny podpis

UWAGI

.....

.....

.....