medicome

# FORMULARZ ZGODY – KOLONOSKOPIA

**DANE PACJENTA**

Imię i nazwisko pacjenta:……

Data urodzenia:…… Pesel:…….....

Adres:……

Telefon:…….....

**WSKAZANIA DO KOLONOSKOPII**

Bóle brzucha, zmiana rytmu oddawania stolca (zaparcia, biegunka), krwawienie jelitowe, utrata masy ciała, niewyjaśniona niedokrwistość, rozpoznane polipy jelita grubego lub stan po usunięciu polipów, diagnostyka i kontrola po leczeniu zachowawczym i operacyjnym chorób jelita grubego, weryfikacja nieprawidłowości wyników innych badań obrazowych jelita grubego, jako badanie profilaktyczne chorych rodzinnie obciążonych chorobami jelita grubego (zapalenie jelita grubego, polipowatość rodzinna, choroby nowotworowe).

**OPIS PRZEBIEGU BADANIA**

Kolonoskopia to badanie umożliwiające dokładne obejrzenie błony śluzowej całego jelita grubego i jest aktualnie najskuteczniejszą metodą diagnostyczną pozwalającą dokładnie ocenić ten fragment przewodu pokarmowego. Jelito musi być dokładnie wyczyszczone według zaleceń podanych przez lekarza. W przypadku nieodpowiedniego przygotowania jelita kolonoskopia może być niedokładna i niebezpieczna. W trakcie przygotowania jelita zażywane leki mogą być przyjmowane ale należy poinformować lekarza o rodzaju przyjmowanych leków, zwłaszcza takich jak: aspiryna, acard, leki przeciwkrzepliwe, insulina, niesterydowe leki przeciwzapalne. W trakcie badania pacjent leży na boku lub plecach – pozycja może ulec zmianie w celu lepszego uwidocznienia jelita. Badanie polega na wprowadzeniu giętkiego instrumentu przez odbyt do odbytnicy a następnie pozostałych odcinków jelita grubego. Celem dokładnego obejrzenia błony śluzowej pompowane jest powietrze do jelita powodujące jego rozciągnięcie co może wywoływać uczucie rozpierania, wzdęcia. Mogą wystąpić dolegliwości bólowe związane z uciskiem aparatu na ścianę jelita i pociąganie krezki jelita o czym każdorazowo należy poinformować lekarza badającego. W trakcie badania nie należy wstrzymywać gazów. Utrzymywanie się dolegliwości bólowych mimo czynności zmierzających do ich ustąpienia może być wskazaniem do przerwania badania. Jeżeli w trakcie badania lekarz zauważa podejrzaną zmianę pobiera wycinki do badania histopatologicznego aby określić jej charakter (zmiana nowotworowa, zmiana nienowotworowa). Badanie wykonuje się w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. O rodzaju znieczulenia ogólnego do przeprowadzenia badania endoskopowego, jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych poinformuje Państwa lekarz anestezjolog.

**OPIS INNYCH DOSTĘPNYCH METOD**

Innymi badaniami w pewnym stopniu alternatywnymi są badania radiologiczne z wlewem środka kontrastowego do światła jelita grubego oraz tomografia komputerowa. Są one badaniami uzupełniającymi i nie mogą zastąpić badania endoskopowego. Innym badaniem pozwalającym ocenić światło jelita grubego jest kapsułka endoskopowa, która nie pozwala na pobranie materiału do badania histopatologicznego ani na przeprowadzenie zabiegów wewnątrz jelita.

**OPIS POWIKŁAŃ STANDARDOWYCH ZWIĄZANYCH Z BADANIEM**

Kolonoskopia jest badaniem bezpiecznym jeżeli wykonywana jest przez doświadczonego endoskopistę. Komplikacje są rzadkie, jednak mogą wystąpić. Średnie ryzyko wystąpienia powikłań szacowane jest na 0.35%. Ryzyko zwiększa się u osób z zaawansowanymi zmianami zapalnymi, uchyłkami, chorobą nowotworową oraz u osób, u których wykonuje się jednoczasowo zabiegi endoskopowe w jelicie grubym.

- Krwawienie – częstość występowania 1-1.5% (w większości przypadków nie wymaga leczenia operacyjnego)
- Perforacja przewodu pokarmowego – częstość występowania <1% po kolonoskopii diagnostycznej i do 3% po kolonoskopii z zabiegiem endoskopowym (najczęściej wymaga leczenia operacyjnego)

- Mechaniczne uszkodzenie błony śluzowej – częstość występowania <1%
- Reakcja na podawane leki – częstość występowania <1%
- Powikłania ze strony układu oddechowego lub sercowo –naczyniowego (częstość występowania <1%)

**OPIS ZWIĘKSZONEGO RYZYKA POWIKŁAŃ W ZWIĄZKU ZE STANEM ZDROWIA PACJENTA**

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia oraz zmniejszyć ryzyko związane z podaniem środków znieczulających prosimy o odpowiedź na poniższe pytania:

| | | |
|---|---|---|
| 1. Czy istnieje u Pani/ Pana zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach lub usunięciu zęba, bądź powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych? | TAK ☐ | NIE ☐ |
| 2. Czy występowały u Pani/ Pana objawy uczulenia na środki spożywcze lub lecznicze? | TAK ☐ | NIE ☐ |
| 3. Czy pobiera Pani/ Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, acenokumarol)? | TAK ☐ | NIE ☐ |
| 4. Czy jest Pani w ciąży | TAK ☐ | NIE ☐ |

Miejsce do indywidualnych adnotacji lekarza opiekującego się pacjentem:
……
……

**OPIS PROGNOZY POOPERACYJNEJ I POWIKŁAŃ ODLEGŁYCH**

Po kolonoskopii mogą występować wzdęcia, bóle spowodowane wprowadzonym do jelita powietrzem podczas badania. Dolegliwości ustępują samoistnie po oddaniu wiatrów. Po badaniu i ustąpieniu ewentualnych dolegliwości można zjeść posiłek i powrócić do normalnej aktywności życiowej. Po znieczuleniu ogólnym pacjent pozostaje w obserwacji anestezjologicznej (1-2h) i nie może w tym dniu prowadzić pojazdów mechanicznych.

**OPIS MOŻLIWYCH NASTĘPSTW REZYGNACJI Z BADANIA**

Brak możliwości przeprowadzenia precyzyjnej diagnostyki i wdrożenia leczenia przyczynowego.

**OŚWIADCZENIE PACJENTA**

Niniejszym oświadczam iż zapoznałam/em się z treścią niniejszego formularza oraz zostałam/em poinformowana/y przez…… o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam iż miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałam/em na nie odpowiedź. W razie chęci poznania odpowiedzi na kolejne pytania prosimy o wpisanie ich poniżej:
……
……

**Data oraz podpis pacjenta**_____

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie badania.

**Data oraz podpis pacjenta**_____

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i całej procedury nie zataiłam/em istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób.

**Data oraz podpis pacjenta**_____

**Data i podpis lekarza udzielającego informacji o badaniu**_____