

I. FORMULARZ ZGODY NA KOLONOSKOPIE

Imię i nazwisko Uczestnika:

PESEL/Data urodzenia:

II. Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

Kolonoskopia diagnostyczna

III. Wskazania do wykonania kolonoskopii

Badanie przesiewowe w kierunku raka jelita grubego, 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 nieprawidłowych wyników innych badań obrazowych jelita grubego, jako badanie profilaktyczne chorych rodzinnie obciążonych chorobami jelita grubego /zapalenie jelita grubego, polipowatość rodzinna, choroby nowotworowe.

IV. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

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 przeciwkrzepliwne, 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 jego ustąpienia może być wskazaniem do przerwania badania. Jeżeli w trakcie badania lekarz zauważy podejrzaną zmianę pobiera wycinki do badania histopatologicznego aby określić jej charakter /zmiana nowotworowa, nienowotworowa/. Możliwe jest w trakcie kolonoskopii wykonanie różnych zabiegów leczniczych używając specjalnych narzędzi endoskopowych co niejednokrotnie pozwala uniknąć leczenia operacyjnego:

1. usunięcie polipów. Jeżeli polipów jest dużo może być konieczne wykonanie kilku zabiegów endoskopowych, duże polipy niemożliwe do endoskopowego usunięcia leczy się operacyjnie.
2. tamowanie krwawień. Miejsca krwawienia zidentyfikowane podczas badania ostrzykuje się środkami obliterującymi, koaguluje lub zakłada się klipsy metalowe na krwawiące naczynia.
3. udrażnianie zwężeń nienowotworowych: poprzez mechaniczne poszerzenie miejsca zwężenia, nacięcie miejsca zwężenia w granicach bezpieczeństwa, wprowadzenie protezy udrażniającej.
4. udrażnianie zwężeń nowotworowych: niszczenie tkanki nowotworowej sondą argonową, wprowadzenie protezy udrażniającej. Badanie wykonuje się w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. O rodzaju znieczulenia ogólnego do przeprowadzenia opisanego zabiegu

endoskopowego, jego przebiegu i możliwych zagrożeń z nim związanych poinformuje Państwa lekarz anestezyjolog.

V. Opis innych dostępnych metod leczenia

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.

VI. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Kolonoskopia jest badaniem bezpiecznym w rękach doświadczonego endoskopisty. Komplikacje są rzadkie jednakże 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 jednocześnie zabiegi endoskopowe w jelicie grubym:

1. krwawienie - częstość występowania 1-1.5% w większości przypadków nie wymaga leczenia operacyjnego
2. perforacja przewodu pokarmowego – częstość występowania poniżej 1 % po kolonoskopii diagnostycznej i do 3% po kolonoskopii z zabiegiem endoskopowym - najczęściej wymaga leczenia operacyjnego
3. mechaniczne uszkodzenie błony śluzowej - częstość występowania poniżej 1 %
4. reakcja na podawane leki - częstość występowania poniżej 1%
5. powikłania ze strony układu oddechowego lub sercowo-naczyniowego – częstość występowania poniżej 1 %

VII. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

.....
.....
.....

VIII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Po badaniu mogą być odczuwalne wzdęcia, bóle spowodowane wprowadzonym do jelita powietrzem podczas badania. Dolegliwości mijają 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 anestezyjologicznej /1-2 godziny/ i nie może w tym dniu prowadzić pojazdów mechanicznych.

IX. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego badania

Brak diagnostyki jelita grubego, brak możliwości wdrożenia odpowiedniego przyczynowego leczenia chorób jelita grubego, w przypadku nierozpoznanych i nie leczonych zmian guzowatych nowotworowych i nienowotworowych możliwość wystąpienia niedrożności przewodu pokarmowego.



X. Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z treścią niniejszego formularza oraz że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/zataiłam istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób i zrozumiałem/zrozumiałam przekazane mi informacje

.....
Data i czytelny podpis pacjenta

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej oraz jej ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia zabiegu

.....
Data i czytelny podpis pacjenta

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia