

KOLONOSKOPIA – informacja i zgoda na badanie

Szanowna Pani / Szanowny Panie

Zaproponowane Państwu badanie endoskopowe ma na celu wyjaśnienie przyczyny Państwa dolegliwości i tym samym zwiększy szansę na skuteczność leczenia. Chcielibyśmy abyście Państwo zostali poinformowani o tym jak należy przygotować się do badania, jaki jest jego przebieg oraz o związanym z tym badaniem ryzyku powikłań i następnie dobrowolnie wyrazili zgodę na badanie.

Co bada się za pomocą kolonoskopii i jak przebiega badanie :

Kolonoskopia daje możliwość endoskopowej oceny jelita grubego za pomocą giętkiego aparatu. W trakcie badania, w przypadku stwierdzenia zmian chorobowych, istnieje możliwość pobierania wycinków oraz usunięcia drobnych kilkumilimetrowych polipów.

Badanie polega na delikatnym wprowadzeniu giętkiego i gładkiego aparatu przez kanał odbytu do poszczególnych coraz głębszych odcinków jelita grubego. Możemy ocenić wszystkie te części (w kolejności od końca jelita), ocenić wygląd błony śluzowej, ukształtowanie fałdów i wykluczyć obecność zmian chorobowych takich jak np.:

zapalenie błony śluzowej, nadżerki, owrzodzenia, krwawienia, polipy, guzy nowotworowe czy malformacje naczyniowe (nieprawidłowości budowy naczyń krwionośnych), choroba Leśniowskiego – Crohna lub rozpoznac wrzodziejące zapalenie jelita grubego.

Badanie wykonuje się po odpowiednim przygotowaniu, polegającym na oczyszczeniu jelita za pomocą doustnych środków przeczyszczających. W czasie kolonoskopii pacjent leży na boku, aparat wprowadza się przez odbyt.

Przygotowanie do badania

Żeby zapewnić dokładność i bezpieczeństwo badania jelito musi być puste. W tym celu kilka dni przed badaniem należy wykluczyć z diety takie pokarmy jak ; sałatki, warzywa, owoce, (zwłaszcza kiwi, jabłka, arbuz z powodu pestek), mięsa i ryby z sosami, kiełbasy, mleko, tłuszcze, napoje gazowane. Następnie na 2 dni przed badaniem powinno się spożywać dietę ubogą resztkową, to jest ; ryż, makaron, bulion, gotowane mięso i ryby, przecedzone zupy i soki, napoje niegazowane. Należy spożywać duże ilości płynów, jest to szczególnie ważne przy stosowaniu środków przeczyszczających (aby uniknąć odwodnienia).

W dniu poprzedzającym badanie pić tylko wodę przegotowaną lub mineralną niegazowaną(ok 3-4 litry).

W dniu poprzedzającym badanie należy rozpocząć stosowanie odpowiednich leków przeczyszczających np.: MOVIPREP, FORTTRANS, FLEET PHOSPHOSODA.

Możliwe komplikacje

Wysokiej jakości sprzęt, nowoczesna aparatura używana do dezynfekcji endoskopów i sterylizacji akcesoriów oraz coraz większe doświadczenie w wykonywaniu badań jakim obecnie dysponujemy, pozwala na uniknięcie większości z teoretycznie rozważanych i zdarzających się niezwykle rzadko powikłań Endoskopia jelita grubego należy do badań o niskim ryzyku powikłań (0,35%). Komplikacje zdarzają się statystycznie raz na kilka tysięcy badań. Należą do nich :

- Skaleczenia błony śluzowej (krwawienie 0008%) i mechaniczne uszkodzenie badanego narządu (przedziurawienie perforacja (0,14-0 18%), które zwykle wymagają natychmiastowej operacji
- Zaburzenia ze strony układu sercowo – naczyniowego (zaburzenia rytmu serca, nasilenie bólu okolicy serca)
- Reakcje uczuleniowe na użyte środki znieczulające

Znieczulenie ogólne i brak reakcji bólowej ogranicza w/w objawy.

POLIPEKTOMIA

Usunięcie polipa czyli tzw. polipektomię wykonuje się stosunkowo często podczas kolonoskopii. Polipektomia polega na tym że po uwidocznieniu polipa zarzuca się pętlę na szypułę polipa i przepala się ją przepuszczając przez pętlę prąd elektryczny. Następnie wyjmuje się polipa i przesyła do oceny mikroskopowej. Wyżej opisane czynności stanowią integralną część badania kolonoskopowego.

Aby ograniczyć powikłania związane z zabiegiem i znieczuleniam 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 powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych ?
Tak Nie
2. Czy podobne objawy występowały wśród członków Państwa rodziny ?
Tak Nie
3. Czy stosowane są leki p/ krzepliwe (Sintrom, Acenocumarol) lub p/ płytkowe (Acard, Polopiryna, Bestpiryn Tiklo Aclotin, Polocard, Warfin) inne :
Tak Nie

W przypadku tych leków po konsultacji z lekarzem wykonującym kolonoskopię odstawić leki p/ zakrzepowe, a włączyć heparynę drobnocząsteczkową o ile istnieje podejrzenie polipektomii.

4. Czy występuje alergia lub zdarzyły się uczulenia na leki (antybiotyki, lub przeciwbólowe) jeśli tak to jakie?.....
Tak Nie
5. Czy występują choroby serca, układu krążenia lub układu oddechowego (jeżeli tak to jakie?)
.....
Tak Nie
6. Czy wszczepiono sztuczne zastawki serca, stymulatory / defibrylatory serca, protezy naczyń (prosimy zaznaczyć)
Tak Nie
7. Czy występują jakiegokolwiek inne okoliczności mogące być utrudnieniem w wykonaniu planowanego badania (jeżeli tak to jakie)
Tak Nie

Postępowanie po badaniu

W przypadku stosowania znieczulenia ogólnego nie wolno jeść ani pić przez okres 2 godzin po zabiegu, oraz nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych w tym dniu.

Wystąpienie jakichkolwiek niejasnych dla Pani / Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi. Proszę pytać, jeśli państwo nie rozumiecie, albo jeśli chcecie wiedzieć więcej o tym badaniu, wymienionych powikłaniach bądź innych nurtujących problemach związanych z proponowanym zabiegiem.

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Świadoma zgoda na badanie kolonoskopowe

Nazwisko i imię pacjenta /ki

PESEL

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi / pacjentce planowany sposób badania oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku badania.

Podpis lekarza wykonującego badania

Oświadczenie pacjenta

Oświadczam że:

- Zapoznałem się ze szczegółowym opisem badania, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w badania i zgadzam się na proponowane badanie kolonoskopowe;
- Zgadzam się również na ewentualne zmodyfikowanie sposobu badania w niezbędnym zakresie (w tym między innymi o zabieg pobierania wycinków i zabieg polipektomii), jeżeli sytuacja by tego wymagała, zgodnie z zakresami wiedzy medycznej;
- Stwierdzam, że uzyskałem / łąm wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanego badania i ewentualnych zabiegów.

Podpis pacjenta / pacjentki / opiekuna

Świętochłowice; dnia

Oświadczam, że

1 Upoważniam / nie upoważniam

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia osoby wskazanej, adres i telefon)

- a) Do otrzymywania informacji o moim stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych
- b) Do uzyskania mojej dokumentacji.

2 Wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. prawach pacjenta i rzecznika Praw Pacjenta.

.....
Data i podpis pacjenta

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697)