



## Formularz – Świadoma zgoda Pacjenta na badanie kolonoskopowe stwarzający podwyższone ryzyko dla Pacjenta

### KOLONOSKOPIA (informacja dla pacjenta)

3.1

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA.....

PESEL:.....

#### 1. RODZAJ SCHORZENIA I WSKAZANIA DO BADANIA.

Kolonoskopia to badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego (jelito grube) za pomocą endoskopu tj. przyrządu pozwalającego na zajrzenie do wnętrza badanego narządu. W przypadku kolonoskopii endoskop nazywany jest kolonoskopem (łac. colo – okrężnica czyli jelito grube). Giętki aparat wprowadzony jest przez odbyt, wolno przesuwany jest do przodu przez odbytnicę, a następnie wzdłuż całego jelita grubego do kątnicy. W razie potrzeby istnieje możliwość zbadania końcowego odcinka jelita cienkiego.

Główne wskazania diagnostyczne wziernikowania dolnego odcinka przewodu pokarmowego stanowią: krwawienia z odbytu widoczne gołym okiem lub obecność w stolcu tzw. krwi utajonej, zaburzenia rytmu wypróżnień oraz charakteru stolca np. przewlekłe zaparcia, naprzemienne zaparcia i biegunki, utrzymujące się przez dłuższy okres czasu biegunki o niejasnej etiologii itp., uporczywe parcie na stolec lub bolesne wypróżnienia, niedokrwistość zwłaszcza z niedoboru żelaza, kliniczne podejrzenie raka jelita grubego, chorób zapalnych jelit, badania przesiewowe w kierunku wykrywania wczesnych postaci raka jelita grubego.

Kolonoskopię terapeutycznie (lecniczo) przeprowadza się w celu: usunięcia polipów, hamowania krwawień z dolnego odcinka przewodu pokarmowego, usunięcia ciał obcych, poszerzenia zwężeń, odbarczenia doraźnego niedrożności przewodu pokarmowego.

#### 2. PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Polega ono na oczyszczeniu jelita grubego. Jeżeli badanie planowane jest na godziny poranne, całe przygotowanie powinno odbyć się w godzinach popołudniowych lub wieczornych dnia poprzedniego. Gdy natomiast badanie miało by mieć miejsce w godzinach popołudniowych lub wieczornych, potrzebną ilość środka przeczyszczającego należy rozdzielić na dwie części i przyjąć jedną część wieczorem dnia poprzedniego i drugą rano w dniu badania. Dokładne wskazówki otrzymuje się od Osób przygotowujących badanie. Od dnia poprzedzającego należy powstrzymać się również od obfitych posiłków. Dopuszczalne jest spożycie na śniadanie i obiad lekkostrawnych i bezresztkowych posiłków tzn. składających się z półpłynnych, całkowicie wchłanianych produktów (np. kisiel, budyń, jogurt, zupa mleczna). W godzinach wieczornych zazwyczaj przyjmowany jest już jedynie preparat przeczyszczający. Przez cały dzień można pić do woli różne płyny (herbata, soki klarowne, kawa). Należy również przyjmować zalecane wcześniej leki. Modyfikacji postępowania mogą wymagać chorzy na cukrzycę zwłaszcza przyjmujący insulinę. Każdorazowo sposób postępowania należy indywidualnie ustalić. W dniu badania nie należy przyjmować już żadnych posiłków.



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Jednak gdy badanie jest planowane na godziny późniejsze, kisielowe śniadanie nie obciążające przewodu pokarmowego, nie jest przeszkodą. Pusty żołądek jest wskazany na wypadek podania dożylnych środków znieczulających.

### Ważne informacje

Dla pełnego bezpieczeństwa przeprowadzenia badania prosimy o podanie w rozmowie z lekarzem, PRZED BADANIEM, informacji o istniejących chorobach:

3.2

- Czy występują zaburzenia krzepnięcia krwi, skłonność do krwawień ?
- Czy stosowane są leki p/krzepliwe ( Sintrom, Acenocumarol, Xarelto, Pradaxa i inne) lub leki p/płytkowe (Acard, Polopiryna, Bestpiryn, Ticlid, Aclitin) ?
- Czy występują alergie lub zdarzyły się uczulenia na leki (antybiotyki, leki p/bólowe) ?
- Czy występują choroby serca, układu krążenia, układu oddechowego ?
- Czy wszczepiono sztuczne zastawki serca, stymulatory serca, protezy naczyniowe ?
- Czy występują jakiegokolwiek inne okoliczności mogące być utrudnieniem w wykonaniu planowego badania?

### 3. PRZEBIEG BADANIA

Badanie polega na wprowadzeniu giętkiego aparatu przez kanał odbytu do poszczególnych, coraz głębszych partii jelita grubego. Możliwe jest prześledzenie wszystkich części jelita grubego, ocena wyglądu błony śluzowej, stwierdzenie obecności zmian chorobowych takich jak: nadżerki, owrzodzenia, krwawienie, polipy, guzy nowotworowe czy deformacje naczyniowe. Samo wprowadzenie aparatu do jelita nie jest bolesne. Ból może być wywołany w trakcie badania przez przeciąganie krezki (silnie unerwiona błona łącząca jelito z tylną ścianą jamy brzusznej), rozciąganie otrzewnej trzewnej (unerwionej błony otulającej jelito od zewnątrz) czy pokonywania naturalnych zagięć jelita przez względnie sztywny endoskop. Jeżeli ból jest bardzo nasilony, a badanie wykonujemy bez sedacji – podajemy wówczas środki znieczulające. Jeżeli badanie odbywa się w sedacji o stosowaniu leków p/bólowych i nasennych decyduje Anestezjolog. Natężenie bólu jest indywidualnie zmienne i zależy od takich cech jak: układ anatomiczny jelita (tzn. mniej lub bardziej skręcone odcinki jelita), obecność zrostów po przebytych operacjach, osobniczo zróżnicowana wrażliwość na ból. Nieprzyjemnie odczuwane może też być wdmuchiwanie powietrza, które umożliwia lekkie rozdęcie jelita i tym samym dokładną ocenę śluzówki. Pod koniec badania zwykle usuwamy nadmiar powietrza, czasem jednak uczucie dyskomfortu często pozostaje jeszcze kilka godzin. W razie potrzeby możliwe jest też pobranie za pomocą sondy biopsyjnej, wprowadzonej przez odpowiedni kanał w aparacie, małych wycinków błony śluzowej do badania histopatologicznego (mikroskopowego), co umożliwia precyzyjną ocenę stwierdzonych zmian. Stwierdzone w czasie badania polipy (słowo polip nie oznacza rozpoznania a jedynie określa zmianę uniesioną powyżej poziomu wewnętrznej warstwy ściany jelita) usuwane są specjalnymi technikami elektroresekcji, z użyciem pętli diatermicznej. O znaczeniu polipa i dalszych zaleceniach decyduje wynik badania mikroskopowego. Pobieranie wycinków i usuwanie polipów samo w sobie nie jest bolesne ze względu na brak zakończeń nerwowych w wewnętrznej warstwie ściany jelita. Czynności te tylko nieznacznie wydłużają czas badania, które zwykle wynosi 20-30min.

#### 4. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

Badanie jelita grubego należy do badań o niskim ryzyku powikłań – poważne zdarzają się u kilku osób na 10000 badanych (średnie ryzyko powikłań w czasie badania określa się na 0,35%). Niemniej jednak kolonoskopia należy do tak zwanych badań inwazyjnych i stwarza ryzyko zdarzeń niepożądanych mimo maksymalnej staranności i uwagi w trakcie badania.

3.3

Do możliwych powikłań zalicza się:

- zaburzenia ze strony układu sercowo-naczyniowego (zaburzenia rytmu serca, zaostrenie w przebiegu choroby niedokrwiennej serca i związane z tym bóle dławicowe) – ok 2-5% badanych
- rzadko zdarzające się reakcje uczuleniowe na użyte środki znieczulające – mniej niż 1 % badanych
- zaburzenia oddechowe – mniej niż 1 5 badanych
- skaleczenie błony śluzowej i mechaniczne uszkodzenie badanego narządu aż do przebiccia jelita wymagającego leczenia operacyjnego (ryzyko do 5 % badań) i w krańcowo niekorzystnych okolicznościach wyłonienia sztucznego odbytu na powłoki brzucha (ryzyko 1 na 10000 badań)
- krwawienie z jelita grubego (zwykle przemijające, ryzyko do 5 % badań, ryzyko konieczności interwencji zabiegowej 1 na 10000 badań).

Ryzyko wyżej wymienionych sytuacji zwiększa się o Osoby z współistniejącymi chorobami układu krążenia i oddychania, u osób z chorobą nowotworową i wyniszczonych innymi ciężkimi schorzeniami, a powikłań dotyczących ściany jelita u Chorych ze zmianami zapalnymi jelita, guzami i uchyłkami, zrostami wewnątrz jamy brzusznej po uprzednich operacjach i innymi schorzeniami zmieniającymi typowy przebieg i obraz jelita. Jakkolwiek powikłania kolonoskopii są rzadkie, podstawowe jest wczesne ich wykrycie i dlatego w sytuacjach wątpliwych ze względów bezpieczeństwa możecie być Państwo poproszeni o pozostanie w Szpitalu na kolejne godziny/dni w celu obserwacji. Bardzo ważne jest również, by w przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do stanu swojego zdrowia po opuszczeniu szpitala niezwłocznie poinformować nasz Oddział, nawet gdy dzieje się to kilka dnia po wypisie. Lekarze Oddziału pełnią całodobowy dyżur przez wszystkie dni tygodnia.

#### 5. WARTOŚĆ BADANIA, JEGO WIARYGODNOŚĆ I OGRANICZENIA MOŻLIWOŚCI WYKONANIA

Badanie jelita grubego W ŻADNYCM OŚRODKU NA ŚWIECIE nie gwarantuje obejrzenia 100% światła jelita i NIGDY z całą pewnością nie wyklucza zmian patologicznych. Wynika to z wielu powodów, z których najważniejsze są ograniczenia związane z budową jelita (fałdy, zagięcia, nieustanny ruch jelita w trakcie badania) oraz konstrukcją współcześnie dostępnych endoskopów. Należy się liczyć z możliwością nie uwidocznienia płaskich nietypowo wyglądających zmian, zwłaszcza w okolicy naturalnych zagięć jelita – ryzyko takie wynosi kilka procent. Stąd też wszelkie zalecenia dotyczące czasu do kolejnych kolonoskopii po aktualnym badaniu należy traktować orientacyjnie i w przypadku pojawienia się jakichkolwiek wątpliwości co do stanu swojego zdrowia czy nowych dolegliwości należy je niezwłocznie skonsultować z lekarzem. Zdarzają się również sytuacje, w których nie można w sposób bezpieczny dla Pacjenta przeprowadzić aparatu przez całe jelito grube – pokonywanie „na siłę” ostrych zagięć czy zwężeń stwarza bardzo duże ryzyko przebiccia jelita i zmusza do przerwania badania. Zakończenia badania przed uwidocznieniem całego jelita nie należy traktować jako niekompetencji ale przeciwnie, jako wyraz rozsądku badającego. W takich sytuacjach zostanie zaproponowane uzupełniające badanie radiologiczne – TK kolonografia.



Prosimy aby Pani/Pan zapytał(a) nas o wszystko co chciałaby Pani/Pan wiedzieć w związku z planowanym badaniem. Chętnie odpowiemy na wszystkie Pana/Pani pytania.

#### PYTANIA ZASTRZEŻENIA PACJENTA CO DO PROPONOWANEJ KOLONOSKOPII

3.4

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### 6. OŚWIADCZENIE PACJENTA

W pełni zrozumiałam/em informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób dla mnie zrozumiały i niebudzący żadnych wątpliwości. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat dających się przewidzieć następstw zastosowania wspomnianego wyżej badania albo ewentualnych skutków jego zaniechania w przypadku mojego schorzenia. Znane mi są możliwe powikłania związane z tym badaniem.

**Bez zastrzeżeń (lub z powyższymi zastrzeżeniami) wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie u mnie KOLONOSKOPII**

.....

Data                      pieczętka i podpis lekarza                      czytelny podpis pacjenta