

ULOTKA INFORMACYJNA O KOLONOSKOPII

Badanie, które proponujemy wymaga Pani/Pana zgody. Aby tę decyzję ułatwić informujemy w tej ulotce oraz w rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu oraz o ewentualnych powikłaniach planowanego badania.

DLACZEGO TO BADANIE JEST WAŻNE?

Na podstawie wykonanych dotychczas badań i przeprowadzonego wywiadu lekarskiego podejrzewamy u Pani/Pana istnienie zmian chorobowych w obrębie jelita grubego. W celu dokładnego określenia tych zmian lub wykluczenia ich istnienia przed ewentualną terapią należy wykonać badania diagnostyczne. Istnieją dwie metody badania: (1) poprzez endoskopową ocenę jelita grubego, bądź (2) radiologiczne badanie z użyciem środka kontrastowego wprowadzanego doodbytniczo. Zastosowanie techniki endoskopowej najczęściej nie wywołuje dolegliwości bólowych lub są one niewielkie, a sama ocena jelita jest znacznie dokładniejsza niż w badaniu RTG. W znacznym też stopniu eliminuje możliwość pominięcia zmian chorobowych. W większości przypadków nie wymaga znieczulenia ogólnego. Nie bez znaczenia jest możliwość kojarzenia badania diagnostycznego (kolonoskopia) z ewentualnym równoczesnym zabiegiem terapeutycznym (np. odcięcie polipów) w razie wykrycia tego typu zmiany co nie jest możliwe w badaniu RTG.

PRZEBIEG BADANIA

Badanie wykonuje się po odpowiednim przygotowaniu, polegającym na oczyszczeniu z resztek pokarmowych jelita najczęściej za pomocą doustnie podawanych środków przeczyszczających, wspomaganym przez wlewy lub wlewki doodbytnicze. Przygotowanie rozpoczyna się w przeddzień zabiegu, kiedy chory musi powstrzymać się od jedzenia i od picia innych płynów niż służące do oczyszczenia jelita. W rzadkich przypadkach ze względu na stan ogólny pacjenta uniemożliwiający tego typu przygotowanie, czyszczenia jelita polega na kilkudniowej głodówce, połączonej z licznymi doodbytnicznymi wlewami czyszczącymi. Samo badanie wykonywane jest przy zastosowaniu giętkiego kolonoskopu, który wprowadza się przez odbyt do jelita grubego. Zabieg może być okresami bolesny: ewentualny ból trzeba odróżnić od stale występującego wzdęcia wynikającego z podawania powietrza do światła jelita grubego dla jego pełnej oceny. Uporczywy ból należy zgłosić lekarzowi, gdyż jego stałe utrzymywanie może być wskazaniem odstąpienia od dalszej oceny jelita. Instrument służący do kolonoskopii jest specjalnie dezynfekowany przed każdym badaniem, dlatego też ryzyko zainfekowania pacjenta jest praktycznie niemożliwe. W razie potrzeby pobiera się ze zmian chorobowych wycinki do oceny histopatologicznej. Służą do tego sterylne szczypczyki.

MOŻLIWE POWIKŁANIA

Powodzenia badania, jak również pełnego bezpieczeństwa nie jest w stanie zagwarantować żaden lekarz. Powikłania zdarzają się niezwykle rzadko (0,035%) Należą do nich: przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego (0,14 - 0,18%) krwawienie (0,008%), które zwykle wymagają natychmiastowej operacji.

Opisywane były także pojedyncze przypadki odruchowego zatrzymania akcji serca. Śmiertelność z tych powodów jest jeszcze radsza.

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia i przedziurawienia jelita oraz zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków znieczulających bądź anestetycznych prosimy o udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź skłonność do powstania sińców przy niewielkich urazach mechanicznych?

TAK NIE

2. Czy takie objawy zdarzały się wśród członków Pani/Pana rodziny?

TAK NIE

3. Czy pobiera Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, dikumarol)?

TAK NIE

W przypadku zastosowaniu znieczulenia nie wolno jeść ani pić przez okres 2 godzin po zabiegu. Pojawianie się jakichkolwiek niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarkę lub lekarzowi. Jeśli coś jest niezrozumiałe, lub jeśli ma Pani/Pan jakieś pytania dotyczące badania, wymienionych powikłań, bądź innych nurtujących problemów dotyczących zabiegów - pozostajemy do dyspozycji.

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego zabiegu jak również na ewentualnie konieczne w tym przypadku dodatkowe zabiegi*.

Wyrażam również zgodę na znieczulenie ogólne lub głębokie uspokojenie w celu przeprowadzenia badania endoskopowego*.

Nie wyrażam zgody na wykonanie proponowanego zabiegu*
(* niepotrzebne skreślić)

Data.....

Podpis chorego lub prawnego opiekuna:

.....