

ZGODA NA KOLONOSKOPIĘ

Badanie, które Pani/ Panu proponujemy wymaga Pani/ Pana zgody. Aby ułatwić tę decyzję, informujemy Panią/ Pana o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego badania.



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

Jak przeprowadza się badanie

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. W czasie badania podaje się powietrze do światła jelita, aby lepiej uwidocznili jego ścianę. Może to być powodem uczucia wzdęcia, dyskomfortu. Badanie może być również przejściowo bolesne. Stale utrzymujący się ból może być wskazaniem do odstąpienia od dalszej oceny jelita. Pobieranie wycinków i usuwanie drobnych polipów jest bezbolesne. Każdy instrument po badaniu jest dezynfekowany. Do pobierania wycinków i usuwania polipów używamy sprzętu jednorazowego.

Możliwe powikłania

Powodzenie badania oraz pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Powikłania zdarzają się jednak rzadko (0,2%). Należą do nich przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego (0,1%), krwawienie (0,008%), które zwykle wymagają natychmiastowej operacji. Powikłania częściej występują u osób starszych oraz z uchyłkami jelita grubego.

Aby ograniczyć ryzyko związane z proponowanym badaniem prosimy o odpowiedź na następujące pytania (proszę podkreślić właściwą odpowiedź):

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Czy istnieje u Pani/ Pana zwiększona skłonność do krwawień? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 2. Czy pobiera Pani/ Pan leki wpływające na krzepliwość krwi? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 3. Jeśli tak, to jakie i kiedy zostały odstawione | | |
| 4. Czy ma Pani/Pan wszczepiony stymulator serca lub kardiowerter? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 5. Kobiety w wieku rozrodczym – czy może Pani być w ciąży? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

Postępowanie po badaniu

W przypadku stosowania znieczulenia nie należy jeść i pić przez okres 2 godziny po zabiegu, w okresie bezpośrednio po znieczuleniu wskazana jest opieka drugiej osoby, nie wolno w tym dniu prowadzić pojazdów mechanicznych. Wystąpienie po badaniu niejasnych objawów (utrzymujących się bólów brzucha, krwawienia) należy zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi. Prosimy pytać, jeśli coś jest dla Pani/ Pana niejasne.

Oświadczenie pacjenta

Wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego badania, jak również na ewentualnie pobranie wycinków lub usunięcie drobnych polipów. Rozumiem, że cel badania może nie zostać osiągnięty.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Pesel)

.....
(Data i podpis)

