

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ ŚWIADOMA ZGODA

KOLONOSKOPIA

FORMULARZ ZGODY

I. Dane pacjenta

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL / data urodzenia pacjenta

II. WSKAZANIA DO KOLONOSKOPII:

- podejrzenie chorób zapalnych jelit;
- podejrzenie choroby nowotworowej;
- jako badanie przesiewowe celem wykrywania polipów;
- krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego;
- zaparcia przewlekłe;
- przewlekłe biegunki;
- niedokrwistość, spadek masy ciała.

III. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej

Jest to badanie, które umożliwia ocenę wnętrza jelita grubego z oceną jego śluzówki oraz pozwala na wykrycie patologicznych zmian jak np. polipów, guza. Badanie to przeprowadza się po wcześniejszym odpowiednim przygotowaniu, które ma na celu oczyszczenie jelita grubego ze stolca i resztek pokarmowych.

Oczyszczenie jelita grubego przeprowadza chory w domu na podstawie odpowiednio przygotowanej instrukcji przy użyciu odpowiednich preparatów (wydawanych na receptę) i zastosowaniu się do odpowiedniej diety. Badanie kolonoskopowe przeprowadza się na leżąco, najczęściej na lewym boku. Aparat, który posiada źródło światła oraz kanały - ssący i dmuchający wprowadza się przez odbyt i następnie za pomocą wdmuchiwanego powietrza rozdmuchuje się ściany jelita grubego wprowadzając aparat dalej do wysokości kątnicy. Następnie wyprowadzając aparat ocenia się dokładnie poszczególne części jelita grubego.

Badanie może powodować dyskomfort z powodu wzdęcia, a także nieraz powodować dolegliwości bólowe, które zazwyczaj nie są zbyt silne. Duże znaczenie czy pacjent będzie odczuwał dolegliwości ma budowa ciała, a także przebyte operacje na jamie brzusznej.

W trakcie badania można wykonać biopsję podejrzanых zmian oraz usunąć polipy za pomocą kleszczyków biopsyjnych lub za pomocą pętli diatermicznej.

Kolonoskop przed każdym użyciem przechodzi proces mycia i dezynfekcji w specjalnie przeznaczonej do tego myjce.

IV. Opis powikłań i standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną

- przedziurawienie jelita grubego zwłaszcza przy polipektomiach;
- krwawienie po pobraniu materiału do badania histopatologicznego.

V. Proszę o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy istnieje u Pana/Pani zwiększona skłonność do krwawień?
☐ TAK ☐ NIE
2. Czy przyjmuje Pan/Pani leki wpływające na krzepliwość?
(Warfin, Acenocumarol, Acard, Xarelto, Pradaxa, Clexane, Fraxiparine, Fragmin)*
☐ TAK ☐ NIE
3. Czy jest Pan/ Pani uczulona na leki lub inne środki spożywcze?
☐ TAK ☐ NIE

* - właściwie podkreśl

VI. Oświadczenie pacjenta

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zatailem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią niniejszego formularza.

Oświadczam, iż miałem/am możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/am na nie odpowiedź.

Wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na przeprowadzenie proponowanego badania, jak również na ewentualne konieczne w tym przypadku dodatkowe zabiegi (tj. pobranie wycinków do badania histopatologicznego, na obecność bakterii HP, lub konieczną polipektomię).

.....
Data i podpis pacjenta

.....
Data i podpis przedstawiciela ustawowego