

PROSZE UWAGNIE PRZECZYTAĆ I EWENTUALNIE ZADAĆ PYTANIA LEKARZOWI

065/100186 NIP 8732713732 REGON 85005261000087 Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Nr Ks. gł. PESEL NR.....
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie - lecznictwo ambulatoryjne (jeśli nadano Nr Ks. Gł.)
33-100 Tarnów, ul. Lwowska 178a. Szpital - lecznictwo ambulatoryjne 02
**CENTRALNA PRACOWNIA
ENDOSKOPII**
tel. centr. 14 631 5000, tel. pracowni 14 631 5001
069 00000005908 W-12

WYRAŻENIE ZGODY NA BADANIE KOLONOSKOPOWE

1. Opis istoty badania kolonoskopowego – ogólne informacje:

Badanie kolonoskopowe jest endoskopowym badaniem jelita grubego. Badanie jest wykonywane we właściwie przygotowanej Pracowni Endoskopowej – wyposażonej w endoskopy firmy Olympus i Pentax. Pracownia posiada ponadto aparaty do elektrokoagulacji oraz niezbędne cewniki, pętle, kleszczyki, szczoteczki, chwytaki, koszyczki, rozszerzacze i inny niezbędny drobny sprzęt endoskopowy. Pracownia wyposażona jest też w sprzęt do dezynfekcji sprzętu wysokiego stopnia – automatyczne myjnie endoskopów, zlewy, tace itp. Badanie kolonoskopowe jest wykonywane przez lekarzy mających właściwe uprawnienia do wykonywania badań – gastroenterolodzy, lekarze z certyfikatami PTG, PTCHP lub lekarzy wykonujących badania pod ich nadzorem.

2. Opis istoty badania kolonoskopowego i jego celu:

Pacjent przygotowuje się do badania wykonując odpowiednie czynności zawarte w instrukcji przekazanej przez personel szpitala – stosuje właściwą dietę na kilka dni przed badaniem a także oczyszcza jelito grube poprzez wypicie leków przeczyszczających osmotycznie czynnych z dużą ilością wody. Sporadycznie dopuszcza się też możliwość oczyszczenia jelita grubego metodą wlewów oczyszczających wstecznych tzw. hegarów. Tuż przed badaniem lekarz może podać pacjentowi leki uspokajające z grupy benzodwuzepin i/lub narkotyczne środki przeciwbólowe. Istnieje też możliwość dla pacjentów hospitalizowanych pełnego znieczulenia i uśpienia przez lekarza anestezjologa.

Istotą badania jest ręczne wprowadzenie giętkiego videoendoskopu poprzez odbyt do jelita grubego i poprzez umiejętne rozdmuchiwanie jelita z równoczesnym wprowadzaniem w głąb osiągnięcie ostatecznie tzw. dna kątnicy, czyli oglądnięcie całego jelita grubego od wewnątrz. W trakcie badania lekarz ocenia wszystkie nieprawidłowości obrazu jelita, dokonuje w razie potrzeb biopsji a także odcina polipy. Czynności te zazwyczaj dokumentuje zdjęciami i zawsze pełnym opisem słownym.

Badanie trwa około 20 minut.

3. Opis alternatywnej diagnostyki:

Alternatywnymi metodami diagnostycznymi są: Kolonoskopia wirtualna oraz tzw. kapsułka endoskopowa. Obie te metody aczkolwiek są mniej inwazyjne od kolonoskopii, to są równocześnie mniej czułe w diagnostyce schorzeń, nadto przy ich stosowaniu nie jest możliwa biopsja zmian podejrzanych czy też odcięcie polipów w jelicie. Metody te nie są dostępne w tutejszym szpitalu. Kapsułka endoskopowa na obecny moment nie jest refundowana przez NFZ, a kolonoskopia wirtualna jest dostępna w ośrodkach akademickich lub pracowniach prywatnych.

4. Oczekiwane korzyść kolonoskopii:

Oczekuje się, że kolonoskopia wyjaśni czy przyczyną dolegliwości jest proces nowotworowy jelita, możliwy proces zapalny, choroba uchyłkowa, owrzodzenia, zwężenia itp. W przypadku chorób zapalnych, nowotworowych właściwe diagnozy ustali lekarz patomorfolog, który zbada próbki tkanki pobrane drogą biopsji podczas kolonoskopii. Oczekuje się, że podczas kolonoskopii lekarz ustali przyczynę krwawienia z jelita grubego i o ile będzie to możliwe zatrzyma krwawienie. Oczekuje się, że lekarz podczas kolonoskopii usunie polipy z jelita grubego o ile polipów nie będzie zbyt dużo i o ile ryzyko powikłań tej polipektomii nie będzie zbyt wielkie.

4. Ryzyko związane z kolonoskopią:

Kolonoskopia jest metodą diagnostyczną – leczniczą obarczoną ryzykiem wystąpienia następujących powikłań:

- perforacja jelita grubego, jej częstotliwość wynosi <1% przypadków badanych. Tego rodzaju powikłanie zazwyczaj kończy się operacją otwartą w obrębie jamy brzusznej, podczas której zamyka się otwór w obrębie jelita,
- poważne krwawienia po polipektomiach średniej wielkości i dużych polipów – ryzyko 1-5%,
- po odcięciu polipów średniej wielkości i dużych krwawienie może być opóźnione i wystąpić w następnych 1-3 dniach od zabiegu. W dużych krwawieniach należy liczyć się

- z potrzebą stosowania krwi, płynów krwiozastępczych, leków działających na układ krążenia, a nawet naprawczej operacji,
- mniejsze krwawienia po odcięciu polipów kleszczykami występują zawsze lecz nie stosują istotnych następstw dla chorego,
- niepełna ocena jelita grubego, czyli niemożność osiągnięcia dna kątnicy – prawdopodobieństwo ok. 5%,
- pominięcie zmian drobnych polipowatych, polipów ząbkowanych, płaskich, - prawdopodobieństwo około 5%, jest w znacznym stopniu zależna od właściwego oczyszczenia jelita,
- ból i dyskomfort w obrębie jamy brzusznej, który występuje często w trakcie badania i do kilku godzin po badaniu. Ustępuje samoistnie.

5. **Odległe skutki kolonoskopii**, o ile nie wystąpiło ostre powikłanie, są zawsze pozytywne:

- to znakomita metoda profilaktyki raka,
- to wyjaśnienie istoty choroby co skutkuje właściwym leczeniem chirurgicznym bądź farmakologicznym.

6. **Skutkiem odmowy wykonywania kolonoskopii** jest opóźniona diagnostyka lub jej brak co może skutkować pogorszeniem stanu zdrowia, a nawet jego utratą z uwagi na niepodjęcie właściwego leczenia w najkrótszym możliwym czasie.

Oświadczam, że:

1. **Zostałem /am poinformowany/a przez lekarza o aktualnym stanie mojego zdrowia, istocie choroby, możliwościach jej diagnozowania i leczenia, możliwych do przewidzenia następstwach leczenia/diagnozowania wczesnych i odległych, skutkach odmowy i niepodjęcia proponowanego mi leczenia/diagnostyki.**

2. **Miałem/am możliwość zadawania pytań związanych z proponowanym leczeniem / diagnostyką i uzyskałem na nie zadowalające odpowiedzi.**

3. **WYRAŻAM ZGODĘ na proponowane leczenie/ diagnostykę którego cel i dające się przewidzieć ryzyko powstania powikłań wczesnych i odległych zostały przedstawione w sposób dla mnie zrozumiały i nie budzący żadnych wątpliwości.**

Imię i nazwisko pacjenta:

Nr Ks. gł. PESEL NR.....

Tarnów, dnia.....

Czytelny podpis pacjenta

Tarnów, dnia

*czytelny podpis przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego**

4. **NIE WYRAŻAM ZGODY na proponowane leczenie/diagnostykę mając świadomość możliwości powstania ujemnych skutków odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia/diagnostyki.**

Imię i nazwisko pacjenta:

Nr Ks. gł. PESEL NR.....

Tarnów, dnia.....

Czytelny podpis pacjenta

Tarnów, dnia

*czytelny podpis przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego***

UWAGA:

* W przypadku osób do 16-go roku życia zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny,

** W przypadku osób w wieku od 16-go roku życia do 18-go roku życia zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny oraz pacjent

Tarnów, dnia.....

.....

Podpis i pieczęć lekarza