

**INFORMACJA DLA PACJENTA
ORAZ
FORMULARZ ŚWIADOMEJ, DOBROWOLNEJ, PISEMNEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE
BADANIA/ZABIEGU DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO**

1. Nazwa badania/zabiegu: rektoskopia, sigmoidoskopia, kolonoskopia, polipektomia endoskopowa, kolonoskopia + ESD (endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa), EUS (ultrasonografia endoskopowa)

.....
(właściwie podkreślić lub dopisać)

2. Nazwisko, imię pacjenta:

3. Numer historii choroby:

4. Data urodzenia:

(punkty 1 - 4 oraz imię, nazwisko i nr PESEL na każdej stronie wypełnia pacjent)

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (gdy został on ustanowiony lub w przypadku osób niepełnoletnich):

5. Rodzaj schorzenia i wskazania do badania/zabiegu endoskopowego dolnego odcinka przewodu pokarmowego:

na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań rozpoznano u Pani/a:

.....
istnieje u Pani/a podejrzenie:

.....
Zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej istnieją u Pani/a wskazania do badania endoskopowego.

Na podstawie zgromadzonych wyników badań oraz przeprowadzonego wywiadu, Państwa lekarz zdecydował, że badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego jest niezbędne do oceny Pani/Pana stanu zdrowia, w celu wykluczenia zmian chorobowych lub ich stwierdzenia i dokładnego określenia przed ewentualną terapią. Badanie, które proponujemy wymaga Państwa dobrowolnej, świadomej, pisemnej zgody, w związku z czym, by ułatwić Państwu decyzję o jego wykonaniu, informujemy w niniejszym formularzu oraz w rozmowie wyjaśniającej o tym, jak należy się przygotować do badania, jaki jest jego przebieg oraz o związanym z tym badaniem ryzykiem powikłań.

6. Co to jest endoskopia dolnego odcinka przewodu pokarmowego?

Endoskopia dolnego odcinka przewodu pokarmowego zwana kolonoskopia, polega na wprowadzeniu przez odbył giętkiego i elastycznego instrumentu (endoskopu, zbudowanego z włókien światłowodowych) długości około 130 do 160cm, przy pomocy którego dokonywana jest ocena całej śluzówki jelita grubego. Aparaty są dezynfekowane przed każdym badaniem w automatycznych myjniach-dezynfektorach, natomiast wszystkie narzędzia endoskopowe służące do badań diagnostycznych oraz zabiegów terapeutycznych są sterylne. Zastosowanie takich procedur higienicznych stanowi istotne zabezpieczenie pacjenta przed możliwością zakażenia.

7. W jakim celu wykonuje się endoskopię dolnego odcinka przewodu pokarmowego?

Badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego (kolonoskopia) wykonuje się w przypadkach: krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego, dolegliwości bólowych brzucha, zmiany rytmu wypróżnień, nasilonej biegunki, zaparc, niedokrwistości czy utraty masy ciała o nieznannej etiologii, weryfikacji nieprawidłowych wyników badań obrazowych, kontroli osób z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku chorób jelita grubego lub innych, uznanych za istotne przez lekarza prowadzącego. Zastosowanie tej techniki jest dokładniejsze niż kapsułka endoskopowa czy badanie Rtg z użyciem środka kontrastowego wprowadzanego doodbytniczo.

Dodatkowo w razie potrzeby, istnieje możliwość: pobrania małych wycinków celem oceny mikroskopowej w przypadku stwierdzenia owrzodzeń, polipów, lub innych zmian, co ma zasadnicze znaczenie dla wyboru późniejszych metod leczenia. Biopsje wykonuje się specjalnym, sterylnym instrumentem wprowadzanym przez kolonoskop (pacjent w trakcie pobierania nie odczuwa bólu), natomiast pobrane próbki tkanki są przesyłane do badania histopatologicznego. Podczas endoskopii dolnego odcinka przewodu pokarmowego można również wykonać wiele zabiegów terapeutycznych takich jak: protezowanie, poszerzanie zwężeń przewodu pokarmowego, polipektomia endoskopowa – usuwanie polipów w przewodzie pokarmowym metodą endoskopową, usuwanie połączonych ciał obcych, tamowanie krwawień, a także usuwanie wczesnych zmian nowotworowych z jelita grubego w ramach procedury endoskopowej dyssekcji (usunięcie) podśluzówkowej (ang. ESD). Zabieg ten odbywa się u pacjentów hospitalizowanych i polega na wprowadzeniu do jelita grubego endoskopu (kolonoskop), a następnie, po ocenie guza, wycięciu go nożem endoskopowym wraz z marginesem zdrowej śluzówki.

8. Przygotowanie do badania

Aby wykonywane badanie się powiodło Państwa jelito grube powinno być dokładnie oczyszczone ze wszystkich resztek pokarmowych. Państwa lekarz wskaże optymalną metodę przygotowania do badania. Zazwyczaj, w ciągu czterech dni poprzedzających badanie nie należy spożywać owoców/warzyw pestkowych (np. winogron, kiwi, pomidorów) oraz pieczywa z ziarnami (sezam, mak, siemię lniane). W dniu poprzedzającym badanie, ostatni posiłek (bez II - go dania) powinien być spożyty około godz. 12⁰⁰ - 13⁰⁰. Następnie, między godziną 16⁰⁰ a 17⁰⁰ pacjent zaczyna przyjmować preparat przygotowujący do badania, który został zlecony przez lekarza kierującego na kolonoskopię. Łączna ilość niegazowanej wody wypitej przez chorego powinna wynosić minimum 4 litry. Podczas picia preparatu przygotowującego do kolonoskopii dopuszczalne jest wypijanie herbaty oraz klarownych napojów. W dniu badania pacjent zgłasza się na czczo.

9. Co z przyjmowanymi lekami?

Chorzy na cukrzycę leczeni insuliną powinni mieć wykonane badanie w trakcie pobytu szpitalnego, natomiast chorzy na cukrzycę leczeni lekami doustnymi, mogą mieć wykonaną kolonoskopię ambulatoryjnie, jednak o sposobie przygotowania informuje indywidualnie lekarz. Pacjenci ze schorzeniami przewlekłymi (kardiologiczne lub inne) obowiązani są do zażycia stale przyjmowanych leków przepisanych przez lekarza (dotyczy to również chorych z nadciśnieniem, astmą, epilepsją, schorzeniami endokrynologicznymi itp.). W przypadku uzgodnionej endoskopii dolnego odcinka przewodu pokarmowego w znieczuleniu ogólnym, pacjent musi być bezwzględnie na czczo (nie jeść i nie pić), natomiast zażywanie leków stale przyjmowanych musi być skonsultowane z lekarzem anesteziologiem; wymagana jest wtedy obecność osoby towarzyszącej. Ewentualnie odstawienie leków przeciwwkrzepowych przed badaniem (np. Acard, Bestpirin, Polopiryna, Plavix, Acenocumarol, Sintrom, Warfaryna, Syncumar, Pradaxa, Eliquis i inne) należy uzgodnić z lekarzem prowadzącym. Pacjenci z wszczepionymi sztucznymi zastawkami serca i protezami naczyniowymi powinni zażyć przed i po badaniu antybiotyk, którego przyjęcie należy skonsultować z lekarzem prowadzącym lub wykonującym badanie.

10. Przebieg badania

Badanie jest zazwyczaj dobrze tolerowane przez chorych. W trakcie kolonoskopii pacjent leży na lewym boku, ewentualnie na plecach - pozycja ułożeniowa może ulegać zmianie, co ma na celu lepsze uwidocznienie poszczególnych części jelita. Endoskopista rozpoczyna kolonoskopię badaniem per rectum, po czym wsuwa do odbytnicy pacjenta kolonoskop uprzednio zwilżony żelem Lignokainowym i stopniowo przesuwając go wzdłuż jelita grubego. Badający kontroluje ruch kolonoskopu w jelicie i za jego pośrednictwem wprowadza do środka powietrze, by odpowiednio uwidocznić oglądane odcinki. Wprowadzane powietrze może powodować uczucie wzdęcia i rozpierania, dlatego też w czasie badania pacjent nie powinien wstrzymywać gazów i każdorazowo informować lekarza o ewentualnych dolegliwościach bólowych, bądź innych niepokojących doznaniach (ból klatki piersiowej, duszność, nudności itp.). Utrzymywanie się bólu, mimo czynności zmierzających do jego zniwelowania, może być wskazaniem do przerwania badania. W przypadku stwierdzenia podejrzanych lub chorobowych zmian w obrębie jelita grubego, które wymagają dalszej oceny, lekarz może poprzez aparat wprowadzić niewielkie kleszczyki i pobrać próbki tkanki (wycinki), celem analizy histopatologicznej.

Jedną z częstszych zmian spotykanych w jelicie grubym są polipy (nieprawidłowe uwypuklenia śluzówki), które mogą osiągać rozmiary od kilku milimetrów do nawet kilku centymetrów. Większość polipów ma charakter łagodnych zmian nowotworowych, co określane jest dopiero po badaniu mikroskopowym. Doniesienia naukowe oraz wieloletnie obserwacje potwierdzają, że część polipów z biegiem lat może przekształcić się w nowotwór złośliwy. W zależności od wielkości polipów istnieją różne techniki ich usuwania. Małe polipy mogą zostać poddane koagulacji lub usunięte standardowymi kleszczykami do pobierania wycinków. W przypadku dużych polipów przez kolonoskop wprowadza się specjalną metalową pętlę, którą usuwa się polip przy użyciu prądu elektrycznego. Usuwanie polipów (polipektomia) jest bezbolesne. Kolonoskopia trwa od 15 do 60 minut. W niektórych przypadkach nie udaje się wprowadzić aparatu do samego końca jelita grubego (tam, gdzie łączy się ono z jelitem cienkim). W takiej sytuacji lekarz może zalecić inne badania dodatkowe lub uznać, że wykonana niepełna kolonoskopia jest wystarczająca. Zaraz po przeprowadzonym badaniu lekarz wydaje wynik badania, który jest przekazywany w formie opisu papierowego, zawierającego ewentualną dokumentację fotograficzną. Czas oczekiwania na wynik badania histopatologicznego z pobranych wycinków lub usuniętych polipów wynosi około 2 - 4 tygodnie.

11. Ryzyko związane z kolonoskopia

Kolonoskopia i polipektomia endoskopowa są z reguły bezpiecznymi procedurami medycznymi. Średnie ryzyko wystąpienia powikłań szacowane jest na około 0,35% i zwiększa się u osób z zaawansowanymi zmianami zapalnymi, uchyłkami oraz chorobą nowotworową jelita grubego.

W przypadku zaawansowanych procedur zabiegowych takich jak ESD, protezowanie lub poszerzanie zwężeń nowotworowych jelita grubego, mogą wystąpić: perforacja (tj. przedziurawienie) jelita lub krwawienie; tego rodzaju powikłania mogą wymagać leczenia operacyjnego. Częstotliwość występowania tego typu powikłań, uzależniona od sytuacji klinicznej i stopnia zaawansowania choroby; może wynosić od 5% do 25%.

U niektórych osób może także dojść do reakcji alergicznej na podawane leki przeciwbólowe i uspokajające w przypadku sedacji lub do zaostrzenia współistniejącej ciężkiej choroby serca czy układu oddechowego. Jakkolwiek powikłania kolonoskopii są bardzo rzadkie, niemniej ważne jest, aby pacjent sam rozpoznał wczesne ich objawy. Należy bezzwłocznie skontaktować się z lekarzem, jeżeli po badaniu odczuwa się bardzo silne bóle brzucha, występują dreszcze i gorączka lub obfite krwawienie z odbytu. Krwawienie może się pojawić nawet kilka dni po polipektomii.

12. Postępowanie po badaniu/zabiegu

Po badaniu może utrzymywać się wzdęcie, uczucie rozpierania, bóle kolkowe i dyskomfort w jamie brzusznej, które zwykle ustępują po oddaniu gazów. Niewielka ilość krwi w stolcu po zakończeniu kolonoskopii (szczególnie po biopsji) nie jest zjawiskiem niepokojącym, może utrzymywać się do kilku dni po przeprowadzonym badaniu. Po diagnostycznej kolonoskopii można odżywiać się i powrócić do normalnej aktywności życiowej tego samego dnia. Przyjmowane pokarmy nie powinny być duże objętościowo i ciężkostrawne. Jeżeli podczas badania usuwano polipy, tamowano krwawienie lub wykonywano inne zabiegi terapeutyczne, lekarz przekaze Państwu ewentualne wskazówki, co do diety. W przypadku podawania leków znieczulających pozostaniecie Państwo pod obserwacją przez 1-2 godziny, a powrót do domu musi być asekurowany przez osobę towarzyszącą. Prowadzenie/obsługiwanie jakichkolwiek pojazdów/urządzeń mechanicznych po przebytych znieczuleniu ogólnym, jest niebezpieczne i bezwzględnie przeciwwskazane. Niepożądane jest również spożywanie alkoholu oraz podejmowanie decyzji o charakterze prawnym (do 12 h).

13. Alternatywne sposoby postępowania

Badanie radiologiczne przewodu pokarmowego.

14. Informacja o skutkach odmowy lub niepodjęcia proponowanego leczenia:

Zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej istnieją u Pani/a wskazania do wykonania badania dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Konsekwencją nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie procedury, będzie brak możliwości postawienia diagnozy, oceny zaawansowania klinicznego choroby, prognozowania przebiegu choroby, oceny progresji i regresji choroby.

Odmowna decyzja Państwa może skutkować niepodjęciem właściwego leczenia, zagrożeniem zdrowia i życia łącznie ze zgonem.

15. Rozmowa z lekarzem

Prosimy, aby Pan/i zapytał nas o wszystko, co chciałby Pan/i wiedzieć w związku z planowanym badaniem/zabiegiem. Chętnie odpowiemy na wszystkie Pani/a pytania.

a). Zastrzeżenia pacjentki/pacjenta, co do proponowanego badania/zabiegu - prosimy o ich wpisanie poniżej:

.....
.....

b). Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

.....
.....

13. Oświadczenie pacjenta

W pełni zrozumiałam/łem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący oraz **otrzymałam/łem materiały edukacyjne**.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem, spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat: rozpoznania, proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania, wyników badania dolnego odcinka przewodu pokarmowego, rokowania, ewentualnego leczenia pooperacyjnego. Przyjmuję do wiadomości, że cel badania/zabiegu może nie zostać osiągnięty. Znane mi są możliwe powikłania związane z badaniem dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego badania/zabiegu endoskopowego: rektoskopia, sigmoidoskopia, kolonoskopia, polipektomia endoskopowa, kolonoskopia + ESD (endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa), EUS (ultrasonografia endoskopowa)

.....
(właściwe podkreślić lub dopisać)

oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie jego przeprowadzania, w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Oświadczam również, że podczas wywiadu lekarskiego i badania, nie zataiłam/łem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób, uzależnień, przyjmowanych leków i substancji psychoaktywnych, w tym terapii alternatywnych.

Kielce, dnia

Podpis pacjenta (lub przedstawiciela ustawowego)

Potwierdzam, że pacjent/ka został/a poinformowany/a o planowanym badaniu/zabiegu, technice jego wykonania i powikłaniach mogących powstać po badaniu/zabiegu.

Potwierdzam, że pacjent/ka został/a poinformowany/a o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach badań dodatkowych, leczeniu i rokowaniu. Uzyskał/a odpowiedź na wszystkie zadane pytania.

Kielce, dnia

Podpis i pieczęć lekarza

Nie zgadzam się na proponowane mi badanie/zabieg endoskopowy: rektoskopia, sigmoidoskopia, kolonoskopia, polipektomia endoskopowa, kolonoskopia + ESD (endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa), EUS (ultrasonografia endoskopowa)

.....
(właściwie podkreślić lub dopisać)

Zostałem poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego stanu zdrowia i życia.

Kielce, dnia

Podpis pacjenta (lub przedstawiciela ustawowego)

Potwierdzam, że pacjent/ka został/a poinformowany/a o planowanym badaniu/zabiegu, technice jego wykonania i powikłaniach mogących powstać po badaniu/zabiegu.

Potwierdzam, że pacjent/ka został/a poinformowany/a o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach badań dodatkowych, leczeniu i rokowaniu. Uzyskał/a odpowiedź na wszystkie zadane pytania.

Kielce, dnia

Podpis i pieczęć lekarza

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

Kielce, dnia

Podpis i pieczęć lekarza