

Imię i nazwisko Pacjenta.....

data.....

Data urodzenia.....

PESEL.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego.....

## FORMULARZ ZGODY NA BADANIE KOLONOSKOPII

**II. Kolonoskopia** to badanie, które umożliwia obejrzenie wnętrza całego jelita grubego przy użyciu giętkiego endoskopu (kolonoskopu) o grubości palca wskazującego. Głównym celem wykonywania kolonoskopii jest ocena błony śluzowej jelita grubego. Badanie polega na wprowadzeniu **kolonoskopu** do jelita grubego poprzez bańkę odbytnicy, esicę i okrężnicę zstępującą, poprzecznicę i okrężnicę wstępującą do zastawki krętniczo-kątniczej. Przy użyciu dodatkowych instrumentów, podczas kolonoskopii istnieje możliwość pobrania wycinków śluzówki do badania histopatologicznego i wykonania zabiegów endoskopowych takich jak:

- usuwanie polipów (polipektomia);
- tamowanie krwawień z dolnego odcinka przewodu pokarmowego;
- poszerzenie zwężeń jelitowych (np. po zabiegach operacyjnych);
- w nieoperacyjnych nowotworach paliatywnie zmniejszenie masy guza w celu uzyskania drożności dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

### III. Sukces przesiewowej kolonoskopii:

Po wprowadzeniu kolonoskopii – endoskopowego badania jelita grubego – do badań przesiewowych, w ostatnich 15 latach aż 9 tys. Polaków zostało uchronionych przed rakiem jelita grubego. Kolonoskopia (wziernikowanie jelita grubego) pozwala wykryć i usunąć polipy, które mogą się przekształcić w nowotwór złośliwy. Onkolodzy podejrzewają, że wszystkie złośliwe guzy jelita powstają z polipów, dlatego ich wykrycie i usunięcie jest tak istotne w profilaktyce nowotworów jelita grubego.

### IV. Wskazania do przeprowadzenia kolonoskopii to:

- badanie profilaktyczne chorych rodzinnie obciążonych chorobami jelita grubego (zapalenie jelita grubego, polipowatość rodzinna, choroby nowotworowe);
- polipy jelita grubego;
- krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego;
- zmiana rytmu wypróżnień (zaparcia, biegunki, ołówkowate stolce);
- niedokrwistość z niedoboru żelaza;
- uchyłki jelita grubego;
- choroby zapalne jelit;
- utrata masy ciała;
- bóle brzucha
- diagnostyka i kontrola po leczeniu zachowawczym i operacyjnym chorób jelita grubego.

### V. Przebieg badania kolonoskopii:

Jelito do badania musi być dokładnie wyczyszczone według zaleceń podanych przez lekarza. W przypadku nieodpowiedniego przygotowania jelita kolonoskopia może być niedokładna i niebezpieczna. W trakcie przygotowania jelita zażywane leki mogą być przyjmowane, ale należy poinformować o tym lekarza,

szczególnie jeśli przyjmujemy; aspirynę, acard, leki przeciwkrzepliwie, insulina, niesterydowe leki przeciwzapalne. W trakcie badania pacjent leży na boku lub plecach – pozycja może ulec zmianie w celu

Imię i nazwisko Pacjenta.....

data.....

Data urodzenia.....

PESEL.....

lepszego uwidocznienia jelita. Badanie polega na wprowadzeniu giętkiego instrumentu przez odbytnicę a następnie pozostałych odcinków jelita grubego. Celem dokładnego obejrzenia błony śluzowej pompowane jest powietrze do jelita powodując jego rozciągnięcie co może wywoływać uczucie rozpierania, wzdęcia. Mogą wystąpić dolegliwości bólowe związane z uciskiem aparatu na ścianę jelita i pociąganie krezki jelita o czym należy każdorazowo informować lekarza badającego. W trakcie badania nie należy wstrzymywać gazów. Utrzymywanie się dolegliwości bólowych może być wskazaniem do przerywania badania. Jeżeli w trakcie badania lekarz zauważa podejrzaną zmianę pobiera wycinki do badania histopatologicznego aby określić jej charakter (zmiana nowotworowa, nienowotworowa). Możliwe jest w trakcie kolonoskopii wykonanie różnych zabiegów leczniczych używając specjalnych narzędzi endoskopowych co niejednokrotnie pozwala uniknąć leczenia operacyjnego; np. usunięcie polipów. Jeżeli polipów jest dużo może okazać się konieczne wykonanie kilku zabiegów endoskopowych, duże polipy leczą się operacyjnie; np. tamowanie krwawień. Miejsca krwawienia zidentyfikowane podczas badania ostrzykuje się środkami obliterującymi, koaguluje lub zakłada klipsy metalowe na krwawiące naczynia; np. udrażnianie zwężeń nienowotworowych- niszczenie tkanki nowotworowej sondą argonową, wprowadzenie protezy udrażniającej.

Badanie wykonuje się w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. O rodzaju znieczulenia ogólnego do przeprowadzenia opisanego zabiegu endoskopowego, jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych poinformuje Państwa lekarz anestezjolog.

#### **VI. Inne dostępne metody leczenia:**

Innymi badaniami w pewnym stopniu alternatywnymi są badania radiologiczne z wlewem środka kontrastowego do światła jelita grubego oraz tomografia komputerowa. Są one badaniami uzupełniającymi i nie mogą zastąpić badania endoskopowego. Innym badaniem pozwalającym ocenić światło jelita grubego jest kapsuła endoskopowa, która nie pozwala na pobranie materiału do badania histopatologicznego ani na przeprowadzenie zabiegów wewnątrz jelita.

#### **VII. Możliwe powikłania:**

Kolonoskopia jest badaniem bezpiecznym w rękach doświadczonego endoskopisty. Komplikacje są rzadkie, jednakże mogą wystąpić. Średnie ryzyko wystąpienia powikłań szacowane jest na 0,35%. Ryzyko zwiększa się u osób z zaawansowanymi zmianami zapalnymi, uchyłkami, chorobą nowotworową oraz u osób u których wykonuje się jednocześnie zabiegi endoskopowe w jelicie grubym.

1. Krwawienie – częstość występowania poniżej 1% po kolonoskopii diagnostycznej i do 3% po kolonoskopii z zabiegiem endoskopowym – najczęściej wymaga leczenia operacyjnego
2. Perforacja przewodu pokarmowego – częstość występowania poniżej 1% po kolonoskopii diagnostycznej i do 3% po kolonoskopii zabiegiem endoskopowym - najczęściej wymaga leczenia operacyjnego
3. Mechaniczne uszkodzenie błony śluzowej – częstość występowania poniżej 1%
4. Reakcja na podawane leki – częstość występowania poniżej 1%
5. Powikłania ze strony układu oddechowego lub sercowo-naczyniowego – częstość występowania poniżej 1%.

#### **VIII. Rekonwalescencja i zalecenia:**

Po badaniu mogą być odczuwalne wzdęcia, bóle spowodowane wprowadzonym do jelita powietrzem podczas badania. Dolegliwości mijają po oddaniu wiatrów. Po badaniu i ustąpieniu ewentualnych

Imię i nazwisko Pacjenta.....

data.....

Data urodzenia.....

PESEL.....

dolegliwości można zjeść lekki posiłek i powrócić do normalnej aktywności życiowej. Po znieczuleniu ogólnym pacjent pozostaje w obserwacji anestezyjologicznej przez 1-2 godziny i nie może w tym dniu prowadzić pojazdów mechanicznych. Po znieczuleniu ogólnym zalecana jest obecność drugiej osoby pełnoletniej w drodze powrotnej do domu.

#### **IX. Następstwa rezygnacji z proponowanego badania:**

Brak diagnostyki jelita grubego, brak możliwości wdrożenia odpowiedniego przyczynowego leczenia chorób jelita grubego, w w przypadku nierozpoznanych i nieleczonych zmian guzowatych nowotworowych i nienowotworowych może skutkować wystąpieniem niedrożności przewodu pokarmowego.

#### **OŚWIADCZENIE PACJENTA**

Po zapoznaniu się z treścią powyższego dokumentu wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego badania, jak również na ewentualne dodatkowe zabiegi.

Miałem/am możliwość zadawania pytań związanych z proponowanym badaniem i uzyskałem/am na nie odpowiedź.

Zostałem/am w pełni poinformowany/a o technice badania, ryzyku z nim związanym i ewentualnych powikłaniach.

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

Data i podpis Pacjenta.....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

.....

(pieczętka i podpis lekarza)

.....

(podpis pacjenta)