MEDICAL MEDYCYNA
Medical

Medical Medycyna Sp. Z o .o.
Ul. Wojska Polskiego 5A, 83-110 Tczew www.zozmedical.pl
tel. 58 531 47 37 e-mail: sekretariat@zozmedical.pl

……

Pieczęć jednostki Miejscowość, data

ŚWIADOMA ZGODA NA WYKONANIE KOLONOSKOPII

IMIĘ I NAZWISKO …….

PESEL

Każda procedura medyczna musi być poprzedzona świadomą zgodą pacjenta, który został odpowiednio poinformowany o wskazaniach, przeciwwskazaniach, zaletach jak i możliwych powikłaniach związanych z badaniem.
Niniejszy formularz ma na celu przedstawienie Pani/Panu informacji dotyczących w/w badania. Jeżeli mimo to będą mieli Państwo jakiekolwiek wątpliwości czy pytania odnośnie badania należy je zadać lekarzowi podczas rozmowy przed badaniem.

WSKAZANIA

Kolonoskopia to badanie polegające na oglądaniu wnętrza jelita grubego oraz niekiedy końcowego odcinka jelita cienkiego za pomocą elastycznego kolonoskopu, wprowadzanego przez odbyt. Kamera zamieszczona na końcu aparatu pozwala obserwować wnętrze oglądanych narządów. Badanie pozwala na pobieranie próbek tkanki (biopsji) w celu wykonania dodatkowych badań np. badanie histopatologiczne. W trakcie kolonoskopii lekarz może wykonać także drobne zabiegi, np. usunąć polipy.
Kolonoskopia może być wykonywana jako badanie przesiewowe/przeglądowe w kierunku nowotworu raka jelita grubego. Jeżeli stwierdzi się obecność zmian nowotworowych możliwe jest szybkie rozpoczęcie odpowiedniego leczenia.

Podstawowymi wskazaniami do kolonoskopii są:

- zmiana rytmu wypróżnień, biegunki, zaparcia
- nieuzasadniony spadek masy ciała
- diagnostyka niedokrwistości - anemii
- kontrola po przebytym krwawieniu do przewodu pokarmowego
- podejrzenie chorób zapalnych jelit
- kontrola po zabiegach operacyjnych jelita grubego

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Badanie wykonuje się po uprzednim przygotowaniu, które polega na zastosowaniu odpowiedniej diety w dniach poprzedzających kolonoskopię oraz oczyszczaniu jelita doustnym preparatem przeczyszczającym FORTRANS dostępnym w aptece na receptę. Preparat usuwa zalegające w jelicie resztki pokarmowe. Źle oczyszczone jelito obniża wartość diagnostyczną badania.

Przygotowania należy rozpocząć **na 7 dni przed kolonoskopią:**

- przerwać przyjmowanie preparatów żelaza;
- osoby przyjmujące leki antyagregacyjne (hamujące czynność płytek krwi) typu aspiryna, acard itp. – powinni przestać je przyjmować po wcześniejszej konsultacji z lekarzem, który zlecił stosowanie tych leków;
- osoby przyjmujące leki przeciwzakrzepowe typu sintrom, syncumar, acenocumarol – powinny koniecznie skontaktować się z lekarzem prowadzącym leczenie przeciwzakrzepowe w celu zmiany leków na heparynę niskocząsteczkową;

Medical Medycyna Sp. Z o .o.
Ul. Wojska Polskiego 5A, 83-110 Tczew www.zozmedical.pl
tel. 58 531 47 37 e-mail: sekretariat@zozmedical.pl

- chorzy na cukrzycę oraz inne poważne choroby przewlekłe mogące wpływać na przygotowanie do badania muszą wcześniej skontaktować się ze swoim lekarzem, aby indywidualnie ustalić szczegółowy plan postępowania;
- przerwać spożywanie owoców pestkowych, zwłaszcza z drobnymi pestkami (kiwi, truskawki, winogrona) oraz pieczywa z ziarnami, musli, siemienia, maku itp.

Na 3 dni przed badaniem kolonoskopii wskazana jest dieta lekkostrawna można pić wodę ,herbatę, soki bez miąższu owocowego oraz spożywać zupy bez warzyw i dodatków

W dniu poprzedzającym badanie kolonoskopii:

- można zjeść lekkie śniadanie , obiad tylko zupa
- 2 saszetki FORTRANSU rozpuścić w 2 litrach niegazowanej wody-można dodać sok z cytryny- i wypić powoli w czasie od godz. 18-21

W dniu badania nie spożywać pokarmów stałych, można pić jasne płyny bez ograniczeń np. słaba herbata czy sok jabłkowy

- kolejne 2 saszetki FORTRANSU rozpuścić w 2 litrach wody niegazowanej i wypić w ciągu 2 godzin
- zakończyć przyjmowanie FORTRANSU na 4 godziny przed badaniem np. badanie mamy o godz. 16 -preparat wypić między godziną 10 a 12
- od momentu rozpoczęcia przyjmowania roztworu Fortransu nie można nic jeść. Reakcją organizmu na przyjmowanie roztworu będą liczne wypróżnienia, na koniec treścią płynną.

PRZEBIEG BADANIA

Badanie wykonuje się w pozycji leżącej na lewym boku. Kolonoskop wprowadza się przez odbyt i przesuwa przez wszystkie odcinki jelita grubego. Dla właściwego obrazu wnętrza jelit konieczne jest stałe wdmuchiwanie powietrza, które powoduje uczucie wzdęcia. Kolonoskopię można wykonać z zastosowaniem znieczulenia miejscowego lecz napinanie się jelita w trakcie badania z reguły powoduje u pacjenta nieprzyjemne dolegliwości. Badanie może się także odbyć w znieczuleniu dożylnym, wówczas pacjent śpi przez cały proces badania i nie odczuwa żadnych nieprzyjemności.

POSTĘPOWANIE PO BADANIU

Po kolonoskopii zazwyczaj pozostaje uczucie wzdęcia w związku z nagromadzonym w jelicie powietrzem. Ustępuje po kilu – do kilkunastu - godzinach. Bywa, zwłaszcza jeśli podczas badania były pobierane wycinki lub były usuwane polipy, że w stolcu może pojawić się krew. Śladowa ilość krwi nie wymaga żadnego leczenia, natomiast jeśli pojawi się znaczniejsza ilość krwi lub utrzymuje się dłużej – kilka dni – należy skonsultować z lekarzem. Po ustąpieniu znieczulenia pacjent może wrócić do normalnego spożywania posiłków oraz zwykłej aktywności. Jeżeli badanie przeprowadzono w znieczuleniu dożylnym, pacjent nie powinien w tym dniu prowadzić samochodu a powrót do domu powinien odbywać się tylko w asyście osoby towarzyszącej.

Medical Medycyna Sp. Z o .o.
Ul. Wojska Polskiego 5A, 83-110 Tczew www.zozmedical.pl
tel. 58 531 47 37 e-mail: sekretariat@zozmedical.pl

MOŻLIWE POWIKŁANIA

Powikłania po badaniu kolonoskopii zdarzają się rzadko i najczęściej ustępują samoistnie nie wymagając leczenia, mogą to być:

- krwawienie z miejsca pobranych wycinków
- drobne uszkodzenia śluzówki
- perforacja przewodu pokarmowego
- reakcja alergiczna na leki
- objawy kardiologiczne - zaburzenia rytmu serca, bóle wieńcowe
- zaostrzenie astmy oskrzelowej
- do rzadkich powikłań poważnych należy perforacja przewodu pokarmowego co wymaga leczenia operacyjnego (0,01%-0,2%). Jeżeli kilka godzin po badaniu utrzymują się: silne bóle brzucha, bóle nasilają się, obwód brzucha wzrasta, pojawiła się gorączka lub wymioty należy w trybie pilnym skontaktować się z lekarzem.

INFORMACJE O PACJENCIE

Dla pełnego bezpieczeństwa wykonywanego badania prosimy o podanie w formularzu jak i podczas rozmowy z lekarzem istotnych informacji:

	TAK	NIE
1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach bądź skłonność do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?		
2. Czy występowały u Pani/Pana reakcje uczuleniowe na środki spożywcze lub lecznicze?		
3. Czy pobiera Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi, np. Aspiryna, Acard, Polocard, Acenokumarol, Dikumarol, Warfin, Xarelto, Pradaxa, Plauix?		
4. Czy była/był Pani /Pan dotychczas operowani, jeśli tak to proszę wymienić operacje, zabiegi zwłaszcza wykonane w obrębie brzucha …… …… ……..		
5. Czy jest Pani/Pan leczona/ny z powodu chorób serca lub płuc, np. wada serca, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze, astma oskrzelowa, tętniak aorty brzusznej?		
6. Czy jest Pani/Pan leczony z powodu innej choroby przewlekłej, np. jaskra, cukrzyca, padaczka?		
7. Czy ma Pani/Pan wszczepiony rozrusznik serca lub endoprotezę?		

MEDICAL MEDYCYNA
Medical

Medical Medycyna Sp. Z o .o.
Ul. Wojska Polskiego 5A, 83-110 Tczew www.zozmedical.pl
tel. 58 531 47 37 e-mail: sekretariat@zozmedical.pl

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że w pełni zrozumiałam/em informacje na temat badania zawarte w niniejszym formularzu oraz przekazane mi podczas bezpośredniej rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieskrępowaną możliwość zadawania pytań odnośnie badania, na wszystkie udzielono mi zrozumiałych odpowiedzi i wyjaśnień w sposób niebudzący żadnych wątpliwości.
Po zapoznaniu się z treścią niniejszego formularza oraz rozmowie z lekarzem spełnione zostały moje

wymagania co do uzyskania informacji odnośnie rozpoznania, wskazań, proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstw wykonania tych metod bądź ich zaniechania oraz spodziewanych wyników badania.

Oświadczam, że podczas wywiadu i badania nie zataiłam/em informacji odnośnie mojego stanu zdrowia, przebytych chorób, badań, zabiegów. Znane mi są możliwe powikłania związane z tym badaniem.
Świadomie wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanego badania wraz z biopsją lub/i polipektomią, jeżeli zajdzie taka konieczność.
Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie u mnie kolonoskopii.

…….. ……..……..

Miejscowość i data Podpis pacjenta

ZGODA NA POLIPEKTOMIĘ

Wyrażam zgodę na ewentualne wykonanie polipektomii endoskopowej. Jestem poinformowana/ny o charakterze zabiegu, jego przebiegu i możliwych powikłaniach, a także związanej z nim dodatkowej opłacie.

…….. ……..

Miejscowość i data Podpis pacjenta

OŚWIADCZENIE PACJENTKI

Oświadczam, że nie jestem w ciąży …….
(imię i nazwisko)

…….. ……..

Miejscowość i data Podpis pacjenta

MEDICAL MEDYCYNA
Medical

Medical Medycyna Sp. Z o .o.
Ul. Wojska Polskiego 5A, 83-110 Tczew www.zozmedical.pl
tel. 58 531 47 37 e-mail: sekretariat@zozmedical.pl

INFORMACJE DLA PACJENTÓW ZAKWALIFIKOWANYCH DO ZABIEGI W ANALGOSEDACJI.

- Pacjent do zabiegu w analgosedacji zgłasza się do gabinetu **na czczo** (tzn. nie przyjmuje żadnych pokarmów przez 6 godzin przed zabiegiem, nie pije płynów klarownych (woda) do 2 godzin przed zabiegiem).
  Sok typu „Kubuś" i inne soki z miąższem owocowym są traktowane jako pokarm stały – karencja 6 godzinna.

  Pacjent może pozostając na czczo wypić do 200ml wody niegazowanej małymi łyczkami

  2 godziny przed zabiegiem nie pic ani nie spożywać produktów.
- Pacjent **chorujący na choroby przewlekłe** inne niż gastroenterologiczne (nadciśnienie, choroba niedokrwienna serca, cukrzyca, niedoczynność/nadczynność tarczycy) powinien:

1. posiadać aktualne zaświadczenie od lekarza rodzinnego (lub specjalisty z danej dziedziny) o braku przeciwwskazań do wykonania znieczulenia,
2. zabrać ze sobą dokumentację dotyczącą jego schorzeń (badanie Echo serca, spirometrię itp.),
3. zabrać listę przyjmowanych leków.

W przypadku osób chorujących na nadciśnienie i choroby serca:

1. poranne leki należy przyjąć wg normalnego schematu tj. o godz.6 rano

W przypadku chorób tarczycy:

1. poranne leki przyjąć wg schematu,
2. dostarczyć aktualne badanie hormonów (ostatnie 3m-ce), które do znieczulenia muszą być w normie.

W przypadku chorych na cukrzycę:

1. 48 godzin przed znieczuleniem odstawić doustne leki zawierające ***metforminę*** (Metformax,Formetic,Glucophage ,Siofor),
2. pacjenci przyjmujący ***insulinę*** proszeni są o wcześniejszą konsultację ze swoim diabetologiem w celu ustalenia postępowania okołozabiegowego.

- Pacjent po wykonanym zabiegu w analgosedacji pozostaje pod obserwacją ok. 1-2 godzin, w zależności od stanu chorego.
- Po zabiegu w analgosedacji pacjent nie może prowadzić samochodu; należy przyjechać z osobą towarzyszącą.

Procedura wykonania zabiegu endoskopowego w analgosedacji:

1. Pacjent przed rozpoczęciem zabiegu odbywa rozmowę z lekarzem anestezjologiem (dostarcza dokumentację dotyczącą chorób przewlekłych, stosowne zaświadczenia, wyniki badań; oraz informuje o przyjmowanych lekach, uczuleniach, przebytych zabiegach), a w uzasadnionych wypadkach przechodzi podstawowe badanie internistyczne.
2. Lekarz anestezjolog ocenia stan pacjenta oraz określa ryzyko przeprowadzenia znieczulenia.
3. Pacjent wyraża świadomą zgodę (pisemną) na wykonanie znieczulenia.
4. Pacjentowi zakładany jest dostęp dożylny w celu podawania leków podczas analgosedacji.
5. Pacjent poddawany jest podstawowemu monitorowaniu czynności życiowych podczas zabiegu.
6. Po zakończeniu zabiegu i uzyskaniu kontaktu logicznego z pacjentem, chory pozostaje pod nadzorem pielęgniarki anestezjologicznej od 0,5-1 godz., w zależności od stanu, aż do osiągnięcia 10 pkt. w skali Aldreta.
7. Pacjent opuszcza gabinet endoskopii w asyście osoby towarzyszącej.

Zapoznałam/em się z informacją o właściwym przygotowaniu do analgosedacji

.....	.....
Miejscowość, data	**Podpis Pacjenta**