

KOLONOSKOPIA

INFORMACJA O PROCEDURZE ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE BADANIA

Imię i nazwisko:

PESEL: Data badania:

Opis choroby / objawów będących powodem zgłoszenia się Pacjenta i wskazania do zabiegu:

.....
.....

1. CO TO JEST KOLONOSKOPIA

Kolonoskopia jest metodą oceny dolnego odcinka przewodu pokarmowego od wewnątrz przy pomocy urządzenia o nazwie kolonoskop. Podczas badania oceniane jest jelito grube. Podczas kolonoskopii możliwe jest wykonanie zabiegów takich jak pobranie wycinka błony śluzowej, biopsja polipa lub guza, usuwanie polipów.

2. OPIS PRZEBIEGU KOLONOSKOPII

W związku z przeprowadzaniem kolonoskopii w znieczuleniu ogólnym pacjent nie powinien przyjmować pokarmów co najmniej 8 h, ani płynów co najmniej 6 godzin przed badaniem. Pełen żołądek u pacjenta poddanego znieczuleniu ogólnemu mógłby spowodować zachłyśnięcie, ciężkie zapalenie płuć, a w konsekwencji nawet zgon. Podczas znieczulenia (tzw. analgosedacja) w trakcie kolonoskopii podawane są leki dożylnie – znieczulające oraz przeciwbólowe. W związku z tym, jeśli kiedykolwiek stwierdzono u Pani / Pana uczulenie na jakikolwiek lek lub działania niepożądane po jakimś leku proszę poinformować o tym lekarza. Do kolonoskopii pacjent musi przygotować i oczyścić swoje jelito poprzez spowodowanie sztucznej biegunki za pomocą środka przeczyszczającego. Procedura kolonoskopii przeprowadzana jest w pozycji leżącej na boku, a przez odbyt do jelita wprowadzany zostaje kolonoskop. Najtrudniejsze technicznie jest przejście kolonoskopem przez fizjologiczne zgięcia jelita grubego w szczególności zgięcie tzw. śledzionowe i wątrobowe. Z tego powodu w części przypadków utrudnione może być lub niemożliwe obejrzenie całego jelita grubego. Inną przyczyną niecałkowitego obejrzenia jelita mogą być rozległe guzy albo zalegające masy kałowe. Podczas kolonoskopii do jelita pompowane jest powietrze w celu rozdymania jelita a przez to lepszej widoczności. Po zakończeniu badania z tego powodu może odczuwany być dyskomfort; należy więc swobodnie pozbyć się gazów, a dolegliwości zelżeją. W przypadku stwierdzenia guza, polipa lub innej patologii pobiera się z niego wycinek na badanie histopatologiczne. W przypadku niewielkich polipów lekarz może podjąć decyzję o usunięciu polipa od razu podczas bieżącej kolonoskopii. Do usuwania polipów użyte mogą być mechaniczne kleszczyki albo pętla z elektrokoagulacją. W przypadku większych lub trudniejszych do usunięcia polipów ich usunięcie może zostać przełożone na kolejne badanie kolonoskopowe, które wykonane będzie w stacjonarnych warunkach szpitalnych z szerokim awaryjnym zabezpieczeniem dla pacjenta.

3. POSTĘPOWANIE PO KOLONOSKOPII

Po zakończeniu badania i znieczulenia Pacjent pozostaje w przychodni na sali obserwacyjnej do momentu, aż lekarz nie zezwoli na opuszczenie placówki. Niedozwolone jest wcześniejsze lub samodzielne opuszczanie placówki bez zgody lekarza. Pacjent opuszcza placówkę zawsze w towarzystwie swojego pełnoletniego opiekuna. Zalecane jest, aby Pacjent pozostał pod opieką drugiej osoby jeszcze przez kilkanaście godzin. W dniu badania Pacjentowi po znieczuleniu nie wolno obsługiwać maszyn ani prowadzić pojazdów.

Bardzo ważne! Gdyby po procedurze kolonoskopii Pacjent odczuwał silny lub niepokojący ból lub dyskomfort, gdyby w odbycie pojawiła się krew lub smolisty stolec, gdyby narastał obwód brzucha, gdyby pojawiła się gorączka, dreszcze, osłabienie, bledność, brak tchu, duszność, kaszel, kłucie w klatce piersiowej lub jakikolwiek niepokojący objaw należy pilnie skontaktować się z przychodnią i lekarzem wykonującym badanie oraz wezwać pilnie karetkę w celu szybkiego transportu do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

4. OPIS INNYCH DOSTĘPNYCH METOD DIAGNOSTYCZNYCH

Do diagnostyki przewodu pokarmowego i brzucha używa się także innych metod diagnostycznych, jednakże są to metody komplementarne, które nie w każdym przypadku mogą zastąpić badanie kolonoskopowe. Przykładowo w ramach diagnostyki oprócz wykonania kolonoskopii lekarz może zalecić wykonanie np. badania USG, badania TK, badań laboratoryjnych. Istnieje również tzw. kolonoskopia wirtualna wykonywana za pomocą tomografii komputerowej; jej wadą jest fakt, że wymaga naświetlania promieniowaniem jonizującym, a także fakt, iż nie umożliwia pobrania wycinków na badanie histopatologiczne lub podjęcia procedury usunięcia polipa. Kolonoskopię można również wykonać bez znieczulenia lub analgosedacji, jeżeli pozwala na to stan zdrowia pacjenta i ocena lekarza. Badanie może wówczas wiązać się z większym dyskomfortem lub bólem. Możliwość takiego postępowania jest omawiana indywidualnie z pacjentem.

5. MOŻLIWE STANDARDOWE POWIKŁANIA ZWIĄZANE Z PROCEDURĄ KOLONOSKOPII

Kolonoskopia jest badaniem inwazyjnym, które służy do celów diagnostycznych oraz do celów leczniczych. Cel leczniczy oznacza, że podczas badania możliwe jest np. usunięcie polipa. W warunkach ambulatoryjnych (ambulatoryjny oznacza przychodnia, klinika, centrum medyczne z krótkim pobytem) zwykle podejmuje się procedury usuwania mniej skomplikowanych technicznie i mniej ryzykownych polipów. W pozostałych przypadkach polipy usuwa się w warunkach szpitalnych z dłuższą niż jeden dzień hospitalizacją. Decyzję o sposobie usunięcia polipa podejmuje lekarz podczas wykonywania bieżącej kolonoskopii. Usunięcie polipa lub biopsja guza może wiązać się z ryzykiem przedłużonego krwawienia, transportu do szpitala i ewentualnej konieczności podawania płynów oraz preparatów krwiozastępczych dożylnie. Najbardziej poważnymi powikłaniami, tzw. standardowymi, podczas kolonoskopii mogą być: perforacja jelita, silne krwawienie po biopsji lub polipektomii, a także w przypadkach innych ogólnoustrojowych stanów (np. starość, zaburzenia krzepnięcia, zaniki błony śluzowej, zapalenia, choroby wątroby). Powikłania te skutkują koniecznością podjęcia adekwatnych działań, czyli np. operacji i intensywnej terapii. W przypadku ciężkich powikłań skutkiem może być zgon. U osób chorych na niektóre choroby przewlekłe może dojść do ich zaostrzenia, np. u osób z ciężką niewydolnością serca lub przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. U Pacjentów ze zwiększonym ryzykiem lekarz może zalecić wykonanie badania w warunkach szpitalnych. Powikłaniem po kolonoskopii może być także bakteremia, czyli dostanie się bakterii do krwi (np. własnych bakterii pacjenta z jelita do własnej krwi poprzez mikrootarcia błony śluzowej). U osób z wadami serca lub zastawek serca może to spowodować powstanie zapalenia wsierdza serca. W celu minimalizacji ryzyka przeniesienia infekcji, w szczególności wirusowej, z Pacjenta na Pacjenta poprzez sprzęt endoskopowy, kolonoskopy są poddawane czyszczeniu, myciu i dezynfekcji wysokiego poziomu każdorazowo przed użyciem i po użyciu – czyli aż 2 razy. Z kolei narzędzie zabiegowe do pobierania wycinków błony śluzowej (kleszczyki), które używamy podczas kolonoskopii, są narzędziami jednorazowymi, przeznaczonymi tylko dla jednego pacjenta, a po użyciu są utylizowane. Minimalizacja ryzyka nie oznacza stuprocentowej pewności zapobieżenia przeniesienia infekcji. Możliwe jest wystąpienie reakcji alergicznej na podawane leki. Formy reakcji alergicznych obejmować mogą: świąd, przytkanie nosa, łzawienie, wysypkę, obrzęk np. dróg oddechowych, napad astmy, wstrząs, śmierć. Jeśli wie Pan / Pani o swoich uczuleniach na leki proszę powiedzieć o tym lekarzowi. W trakcie znieczulenia ogólnego podczas kolonoskopii, mimo iż jest ono płytkie, może potencjalnie dojść do zatrzymania oddechu i krążenia, co skutkować może koniecznością intubacji i wentylacji mechanicznej, podania leków wpływających na serce i układ krążenia i innych adekwatnych działań. Wymienione powyżej powikłania mogą wymagać kolejnych zabiegów, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i mogą być także przyczyną śmierci.

6. OPIS ZWIĘKSZONEGO RYZYKA POWIKŁAŃ W ZWIĄZKU ZE STANEM ZDROWIA

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza wykonującego zabieg):

.....

.....

.....

.....

7. MOŻLIWE NASTĘPSTWA REZYGNACJI Z KOLONOSKOPII

Rezygnacja z badania kolonoskopowego może spowodować, że nie uda się postawić dokładnego rozpoznania przyczyny objawów, a przez to nie będzie możliwe wdrożenie optymalnej terapii. Szczególnym przykładem jest rak jelita grubego lub stany przedrakowe, które mogą nie dawać żadnych wczesnych objawów. W przypadku nierozpoznania raka w odpowiednio wczesnym etapie, rokowanie dla pacjenta co do przeżycia jest złe. Rak jelita grubego jest jednym z najczęstszych nowotworów w populacji ogólnej.

8. PRZECIWWSKAZANIA DO KOLONOSKOPII

Przeciwwskazania do kolonoskopii obejmują niestabilną chorobę wieńcową, niewyrównaną lub zaawansowaną niewydolność serca, zaburzenia krzepnięcia krwi, ostrą niewydolność oddechową.

9. PYTANIA DO PACJENTA O STAN ZDROWIA

Czy istnieje u Pani / Pana zwiększona tendencja do krwawień po drobnych skaleczeniach, usunięciu zęba?

Czy przyjmuje Pani / Pan leki wpływające na krzepnięcie krwi (potocznie na „rozrzedzenie” krwi), np. Aspiryna, Acard, Polocard, Plavix, Ticlid, Warfaryna, Acenokumarol, Clexane, Fraxodi, Fraxiparine, Xarelto, Pradaxa?

Czy jest Pani / Pan uczulony, w szczególności NA leki znieczulające, leki przeciwbólowe, środki kontrastowe, Lidokainę, Xylokainę?

Czy stwierdzono u Pani / Pana takie choroby jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, niewydolność serca, tętniak aorty, tętniak mózgu, zakrzepica żył głębokich, zator tętnicy płucnej, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), padaczka, jaskra, gruźlica, żółtaczkę zakaźną, wirusowe zapalenie wątroby, HIV, AIDS?

Czy przechodziła Pani / Pan jakiegokolwiek operacje ? Jeśli tak to kiedy?

Czy po operacjach lub znieczuleniach w przeszłości występowały u Pani / Pana jakiegokolwiek powikłania lub działania niepożądane leków?

Czy miała już Pani / Pan wykonywaną kolonoskopię ? Kiedy i z jakiego powodu?

Czy przechodziła Pani / Pan zabiegi endoskopowe na przełyku, żołądku, dwunastnicy, jelicie grubym?

Czy jest Pani w ciąży lub może być Pani obecnie w ciąży?

10. DODATKOWE INFORMACJE I USTALENIA OMÓWIONE Z PACJENTEM — WYPEŁNIA LEKARZ

(rozpoznanie, indywidualne ryzyko, alternatywy, następstwa odmowy, spodziewane korzyści i rokowanie)

11. OŚWIADCZENIE PACJENTA

- a) zostałem/am wyczerpująco i zrozumiale poinformowany/a o celu kolonoskopii, jej przebiegu, ewentualnych powikłaniach i sposobie postępowania po jej wykonaniu. Zostałem/am poinformowany/a o konieczności stosowania zaleceń pozabiegowych oraz wpływie ich nieprzestrzegania na proces gojenia.
- b) potwierdzam, że w trakcie przedmiotowej rozmowy, miałem/am możliwość zadania lekarzowi pytań dotyczących sposobu wykonania kolonoskopii, jej celowości oraz grożących powikłań i uzyskałem/łam od lekarza wyczerpujące, przystępne, zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane przeze mnie pytania,
- c) udzieliłem/am pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych zabiegów,
- d) przyjmuję do wiadomości, że każde świadczenie zdrowotne pociąga za sobą ryzyko powikłań (w tym poważnych), które mogą wystąpić nawet przy zachowaniu najwyższych standardów w zakresie wiedzy, umiejętności i opieki medycznej,
- e) zostałem/am zapoznany/a z prawami pacjenta i zostałem/am poinformowany/a o możliwości nieograniczonego dostępu do Karty Praw Pacjenta,
- f) zostałem/am poinformowany/a i jestem w pełni świadomy/a co do tego, iż mogę w każdej chwili cofnąć zgodę na wykonanie kolonoskopii
- g) wyrażam zgodę na niezbędną modyfikację sposobu wykonania zabiegu, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli wymagać będzie tego sytuacja powstała w trakcie procedury.

Ja, niżej podpisany/a, po uzyskaniu pełnej informacji medycznej, wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie kolonoskopii przez lekarza wykonującego badanie. Nie mam więcej pytań ani wątpliwości.

.....
Data

.....
(czytelny podpis Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego pacjenta)

.....
(data, podpis i pieczęć lekarza)

ZGODA NA OPŁACENIE DODATKOWYCH PROCEDUR WYKONYWANYCH PODCZAS KOLONOSKOPII

Podczas badania endoskopowego dolnego odcinka pokarmowego, potocznie nazywanego kolonoskopią, mogą być wykonywane dodatkowe procedury medyczne. Decyzję o konieczności wykonania wymienionych w dalszej części procedur podejmuje lekarz przeprowadzający badanie na podstawie aktualnego obrazu endoskopowego.

W przypadku zabiegu w analgosedacji, potocznie nazywanej płytkim znieczuleniem ogólnym, wymagane są lub okołozabiegowo wymagane mogą być dodatkowe procedury wymienione w dalszej części.

Niniejszym wyrażam zgodę na przeprowadzenie wymienionych procedur w razie konieczności ocenianej przez badającego lekarza oraz na obciążenie kosztami tych procedur wg podanego cennika.

W przypadku Pacjentów objętych opieką medyczną ubezpieczycieli, z którymi podmiot Denica Sp. z o. o. (dalej: Spółka) zawarł umowę na świadczenie usług medycznych, Pacjent pokrywa dodatkowe koszty w przypadku, gdyby dana procedura medyczna nie wchodziła w zakres pakietu Pacjenta lub gdyby ubezpieczyciel odmówił opłacenia Spółce kosztu danej procedury.

CENNIK

Biopsja: pierwszy wycinek z badaniem histopatologicznym	285 zł
Kolejny wycinek z badaniem histopatologicznym	235 zł
Polipektomia jednego polipa	700 zł
Polipektomia kolejnego polipa	500 zł
Klipsowanie	450 zł

.....
data i czytelny podpis pacjenta