



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej

w Tomaszowie Lubelskim

ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski

tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-25-21,

email: szpital@szpital-tomaszow.pl, [www: http://szpital-tomaszow.pl](http://szpital-tomaszow.pl)



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG DIAGNOSTYCZNY LUB TERAPEUTYCZNY KOLONOSKOPIA

Nazwisko i imię pacjenta:

Pesel/data urodzenia:

Nr książki głównej:

Opis badania:

Badanie kolonoskopowe polega na wprowadzeniu przez odbytnicę specjalnego wziernika tj. giętkiego kolonoskopu i obejrzeniu całego jelita grubego. Badanie wykonuje się po odpowiednim przygotowaniu, polegającym na oczyszczeniu jelit z resztek pokarmowych za pomocą podawanych środków przeczyszczających. Kolonoskop jest specjalnie dezynfekowany przed każdym badaniem, dlatego przeniesienie infekcji w trakcie badania jest praktycznie niemożliwe. W razie potrzeby pobiera się ze zmian chorobowych wycinki do oceny histopatologicznej. W przypadku stwierdzenia w jelicie grubym polipów wykonuje się zabieg ich usunięcia (polipektomii). Narzędzia służące do wykonywania polipektomii i pobierania wycinków są sterylne. W naszej pracowni badania kolonoskopowe wykonuje się również w znieczuleniu.

Przygotowanie do badania

Jednym z podstawowych warunków prawidłowego wykonania badania jest właściwe przygotowanie się pacjenta. **Brak prawidłowego przygotowania może skutkować odstąpieniem od wykonania badania !!!**

- Na pięć dni przed planowaną kolonoskopią nie należy spożywać sałatek jarzynowych, owoców pestkowych (np. winogron, pomidorów, kiwi, truskawek), ziaren i nasion siemienia lnianego oraz maku.
- W dniu poprzedzającym badanie należy zastosować dietę płynną bez surowych owoców i warzyw oraz napojów gazowanych. Można spożywać kisiel, budyń, serki homogenizowane bez dodatków. Nie spożywać żadnych pokarmów stałych. Napoje zaś można pić w dowolnej ilości.
- Normalną reakcją na lek powinno być wypróżnienie, pod koniec treścią płynną. Wypróżnienia prawie czystą wodą oznaczają dobre przygotowanie do badania.
- W dniu badania nie należy przyjmować jakichkolwiek płynów i posiłków.
- Osoby z chorobami wymagającymi stałego, regularnego przyjmowania leków (np. nadciśnienie tętnicze, choroby serca, padaczka i inne) w dniu badania powinny zażyć poranną dawkę leku, popijając niewielką ilością wody.
- Osoby chorujące na cukrzycę powinny dodatkowo skonsultować się z lekarzem, odnośnie sposobu przygotowania do badania.

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG DIAGNOSTYCZNY LUB TERAPEUTYCZNY KOLONOSKOPIA

- Osoby przyjmujące leki obniżające krzepliwość krwi (np. Aspirin, Acard, Polocard, Plavix, Zylt, Areplex, Acenocumarol, Sintrom, Xalerto i inne) powinny przerwać ich stosowanie na 7 dni przed badaniem; należy to jednak wcześniej skonsultować z lekarzem prowadzącym. Konieczna może być zamiana tych leków na heparynę drobnocząsteczkową (np. Fraxiparyna, Clexane, Fragmin).
- Kobiety ciężarne i matki karmiące piersią powinny skonsultować z lekarzem sposób przygotowania do badania.
- Prosimy o przyniesienie i pokazanie lekarzowi przed badaniem posiadanej dokumentacji medycznej np. kart wypisowych z leczenia szpitalnego, opisów poprzednio wykonanych badań endoskopowych, echokardiografia.

W przypadku wykonywania badania u pacjenta z poważnymi schorzeniami współistniejącymi (cukrzyca, niewydolność serca, poważne zaburzenia rytmu serca, niewydolność nerek), możliwe jest przygotowanie pacjenta do badania w warunkach szpitalnych. Należy zgłosić występowanie dodatkowych schorzeń podczas zapisywania na badanie.

Możliwe powikłania

Powodzenie badania oraz pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Powikłania zdarzają się nie zwykle rzadko. Należą do nich: przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego, krwawienie, które zwykle wymagają natychmiastowej operacji. Opisywane były również pojedyncze przypadki zatrzymania akcji serca. Śmiertelność z tych powodów jest jeszcze rzadsza.

Postępowanie po badaniu:

W przypadku wykonania u Pani/Pana zabiegu o zwiększonym ryzyku powikłań (np. polipektomii dużego polipa) lekarz wykonujący badanie może podjąć decyzję o pozostawieniu Pani/Pana na okres kilku dni w szpitalu w celu obserwacji. Po badaniu nie należy spożywać pokarmów ani płynów przez dwie godziny po zabiegu. Przez 24 godziny nie wolno również prowadzić pojazdów mechanicznych. Powrót do domu powinien odbyć się pod opieką innej osoby. Wystąpienie jakichkolwiek niejasnych dla Pani/Pana objawów należy zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi. Proszę pytać, jeśli nie wszystko Państwo zrozumieli lub chcą Państwo wiedzieć więcej na temat badania, wymienionych powikłań lub innych zagadnień związanych z proponowanym zabiegiem.

**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG
DIAGNOSTYCZNY LUB TERAPEUTYCZNY
KOLONOSKOPIA**

Oświadczenie lekarza:

Oświadczam, że:

- przedstawiłem pacjentowi/pacjentce planowany sposób badania
- poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku badania.

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza wykonującego badanie

Oświadczenie pacjenta:

Oświadczam, że:

- zapoznałem się ze szczegółowym opisem badania, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w badania i zgadzam się na proponowane badanie kolonoskopowe;
- zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu badania w niezbędnym zakresie (w tym m.in. o zabieg pobierania wycinków i zabieg polipektomii), jeżeli sytuacja by tego wymagała, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej;
- stwierdzam, że uzyskałem/łam wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanego badania i ewentualnych zabiegów.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje i uwagi, wyrażam świadomą zgodę na wykonanie u mnie kolonoskopii.

.....
Data i podpis Pacjenta/Pacjentki/Opiekuna