

## Zgoda pacjenta na wykonanie kolonoskopii diagnostyczno – leczniczej

Badanie, które Państwu proponujemy wymaga Pani/ Pana pisemnej zgody. Aby ułatwić decyzję informujemy o rodzaju, znaczeniu, korzyściach i możliwych powikłaniach wynikających z wykonania kolonoskopii.

Imię .....

Nazwisko .....

PESEL .....

Data i podpis lekarza + pieczętka

**Dlaczego kolonoskopia?** Kolonoskopię wykonuje się w celu diagnostyki jelita grubego, diagnostyki zaburzeń oddawania stolca (zaparcia, biegunki), nieokreślone bóle brzucha, krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego, do diagnozowania zmian w śluzówce jelita powodowanych przez choroby zapalne, w celu usunięcia polipów lub kontroli po polipektomii, a także przed lub po niektórych zabiegach chirurgicznych i **jako badanie profilaktyczne** (rak jelita grubego). Ważna jest możliwość kojarzenia diagnostyki z leczeniem niektórych chorób przewodu pokarmowego, np. usunięciem polipów.

**Przygotowanie do badania:** badanie wykonuje się po odpowiednim przygotowaniu, polegającym na oczyszczeniu z resztek pokarmowych jelita za pomocą diety, doustnie podawanych środków przeczyszczających oraz wlewów doodbytniczych (enema).

**Od dobrego przygotowania jelita zależy wartość i bezpieczeństwo badania, ponieważ zalegające resztki pokarmowe uniemożliwiają dokładną ocenę błony śluzowej jelita grubego.**

**Przebieg badania:** samo badanie wykonywane jest w pozycji leżącej, przy zastosowaniu giętkiego kolonoskopu, który wprowadza się przez odbyt do jelita grubego. Instrument służący do kolonoskopii jest specjalnie dezynfekowany przed każdym badaniem, ryzyko zakażenia jest minimalne. Zwykle badanie trwa około 30-60 minut i jest dobrze tolerowane przez pacjentów. W trakcie możecie Państwo odczuwać parcie, wzdęcia, kolkę wynikające z podawania powietrza do światła jelita dla jego pełnej oceny.

**Możliwe powikłania:** powodzenie badania oraz pełne bezpieczeństwo zależą od wielu czynników i nie może tego zagwarantować żaden lekarz. Kolonoskopia i biopsja mimo, że należą do badań inwazyjnych, są bezpieczne w rękach doświadczonego endoskopisty.

**Komplikacje są rzadkie (0,4% przypadków),** jednakże mogą wystąpić: **przedziurawienie ściany jelita** (0,1-0,3%), **krwawienie**, szczególnie po usunięciu polipów (0,2-3%), a także zaburzenia ze strony układu krążenia i oddechowego oraz reakcje na środki podawane w celu uzyskania analgesji (znieczulenia). Opisywane były także pojedyncze przypadki zaburzenia rytmu i zatrzymania akcji serca. Śmiertelność w czasie kolonoskopii odnotowana w światowym piśmiennictwie oceniona została na 0,006%.

**Leczenie części z w/w powikłań może wymagać natychmiastowej operacji.**

**Chcąc zminimalizować ryzyko powikłań prosimy o odpowiedź na następujące pytania:**



## Zgoda pacjenta na wykonanie kolonoskopii diagnostyczno – leczniczej

Czy choruje lub chorował(a) Pan/ Pani:

1. Na choroby serca: choroba wieńcowa, zawał serca	tak	nie
2. Na choroby płuc: gruźlica, astma, przewlekłe zapalenie oskrzelitak	tak	nie
3. Na cukrzycę	tak	nie
4. Na padaczkę	tak	nie
5. Na choroby krwi, skłonność do krwawień, siniaków	tak	nie
6. Uczulenia na leki, jakie? .....	tak	nie
7. Czy jest Pani w ciąży?	tak	nie
8. Czy przyjmuje Pan(i) leki obniżające krzepnięcie? Jakie? .....	tak	nie

**Podczas przygotowania większość leków można przyjmować jak dotychczas.**

Osoby z chorobami wymagającymi stałego, regularnego przyjmowania leków (np. nadciśnienie tętnicze, choroby serca, padaczka i inne) w dniu badania powinny zażyć poranną dawkę leku.

### Oświadczenie Pacjenta(-tki)

**Wyrażam zgodę na wykonanie u mnie kolonoskopii diagnostyczno- leczniczej oraz na inne konieczne zabiegi (pobranie wycinków, usunięcie polipów, koagulacje).**

**Jednocześnie wyrażam zgodę na podanie środków przeciwbólowych i uspokajających (analgesodacji) w trakcie wykonywania badania.**

**Oświadczam, że w czasie rozmowy z dr .....  
uzyskałam/uzyskałem wyczerpujące informacje na temat badania i ewentualnych powikłań  
oraz miałam/ miałem możliwość zadawania pytań i wyjaśnienia wątpliwości.**

.....  
(data i czytelny podpis pacjenta bądź opiekuna prawnego)

**Wyznaczona godzina badania jest godziną orientacyjną, może ulec przesunięciu, ponieważ czas trwania kolonoskopii jest trudny do przewidzenia.**