

ULOTKA INFORMACYJNA O KOLONOSKOPII

Badanie, które Pani/Panu proponujemy wymaga Pani/a zgody. Aby tę decyzję ułatwić informujemy w tej ulotce oraz w rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i ewentualnych powikłaniach planowanego badania.

Dlaczego proponujemy Pani/u to badanie?

Na podstawie wykonanych do tej pory badań i wywiadu lekarskiego istnieje u Pani/a podejrzenie zmian chorobowych w obrębie jelita grubego. W celu dokładnego określenia tych zmian lub wykluczenia ich istnienia przed ewentualną terapią należy wykonać badanie diagnostyczne. Istnieją trzy sposoby badania:

- 1) endoskopowa ocenę jelita grubego,
- 2) radiologiczna za pomocą środka kontrastowego wprowadzonego doodbytniczo,
- 3) wirtualna kolonoskopia (tomografia komputerowa).

Zastosowanie techniki endoskopowej najczęściej nie wywołuje dolegliwości bólowych lub są one niewielkie, a sama ocenę jelita jest znacznie dokładniejsza niż w badaniu rtg. W znacznym też stopniu eliminuje możliwość pominięcia zmian chorobowych. W większości przypadków nie wymaga znieczulenia ogólnego. Nie bez znaczenia jest możliwość kojarzenia badania diagnostycznego (kolonoskopia) z ewentualnym, równoczesnym zabiegiem terapeutycznym (np. odcięcie polipów) w razie wykrycia tego typu zmiany, co nie jest możliwe w badaniu rtg.

Przeprowadzenie badania:

Badanie wykonuje się po odpowiednim przygotowaniu polegającym na oczyszczeniu z resztek pokarmowych jelita, najczęściej za pomocą doustnie podanych środków przeczyszczających. Przygotowanie rozpoczyna się w przeddzień zabiegu. W rzadkich przypadkach ze względu na stan ogólny pacjenta, uniemożliwiający tego typu przygotowanie, czyszczenie polega na kilkudniowej diecie ubogoresztkowej (kisiele, galaretki, bulion) połączonej z przyjmowaniem preparatów oczyszczających jelito. Samo badanie wykonywane jest przy zastosowaniu giętkiego kolonoskopu, który wprowadza się przez odbyt do jelita grubego. Badanie może być okresowo bolesne. Ewentualny ból trzeba odróżnić od stale występującego wzdęcia wynikającego z podawania powietrza do światła jelita., dla jego pełnej oceny. Stałe utrzymywanie się bólu może być wskazaniem do odstąpienia od badania jelita. Aparat służący do kolonoskopii jest specjalnie dezynfekowany przez każdy badaniem, dlatego też zainfekowanie jest praktycznie niemożliwe. W razie potrzeby pobiera się ze zmian chorobowych wycinki do oceny histopatologicznej. Służą do tego sterylne szczypczyki, co również chroni przez zakażeniem.

Możliwe powikłania:

Powodzenie badania oraz pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Powikłania zdarzają się niezwykle rzadko 0,35%, do nich należy: przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego 0,14-0,18%, krwawienie 0,008%, które zwykle wymagają natychmiastowej operacji. Opisywane były także pojedyncze przypadki odruchowego zatrzymania akcji serca. Śmiertelność z tych powodów jest jeszcze radsza. Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia i przedziurawienia jelita oraz zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków znieczulających bądź anestezjologicznych prosimy o odpowiedź na następujące pytania (właściwą odpowiedź proszę otoczyć kółkiem):

1. Czy istnieje u Pani/a zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź skłonność do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?
TAK NIE
2. Czy podobne objawy występowały u członków Państwa rodziny?
TAK NIE
3. Czy przyjmuje Pan/i leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, acenokumarol, sintrom, warfrin itp.)?
TAK NIE

Postępowanie po badaniu:

W przypadku stosowania znieczulenia nie można jeść ani pić przez okres dwóch godzin po zabiegu. Wystąpienie u Pana/i objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi. Proszę pytać jeśli czegoś Pan/i nie zrozumiał/a jeśli chcielibyście wiedzieć coś więcej o tym badaniu, wymienionych powikłaniach bądź innych nurtujących problemach związanych z proponowanym zabiegiem.

INFORMACJA O ENDOSKOPOWEJ POLIPEKTOMII:

Zabieg, który Pani/Panu proponujemy wymaga Pani/a zgody. Aby tę decyzję ułatwić informujemy w tej ulotce oraz ewentualnej rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowego zabiegu.

Dlaczego proponujemy Państwu ten zabieg?

Na podstawie wykonanych dotychczas badań stwierdzono u Pani/a istnienie polipa/polipów przewodu pokarmowego. Doniesienia naukowe jak i wieloletnie obserwacje potwierdzają, że polip jest to łagodny nowotwór, którego pozostawienie może spowodować powstanie raka. Profilaktyka polega na wykonaniu polipektomii, a więc zabiegu wycięcia polipa. Można to zrobić dwoma sposobami: **1.** poprzez przecięcie powłok brzucha (operacja chirurgiczna), **2.** z wykorzystywaniem endoskopu (endoskopową elektroresekcję pętlą diatermiczną, patrz schemat). zastosowanie techniki endoskopowej zmniejsza możliwość wystąpienia powikłań operacyjnych, najczęściej nie wywołuje żadnych dolegliwości bólowych i nie wymaga stosowania znieczulenia ogólnego. Nie bez znaczenia jest również fakt braku blizny na skórze oraz powrót do normalnej aktywności życiowej bezpośrednio po zabiegu.

Przeprowadzenie zabiegu

Po odpowiednim przygotowaniu badanego odcinka przewodu pokarmowego, uwidocznieniu polipa i ocenie możliwości technicznych wykonania zabiegu, zarzuca się pętlę na szypułę polipa i przepala się ją przepuszczając przez pętlę prąd elektryczny. Następnie wyjmuje się polipa i przesyła go do oceny histopatologicznej. Możliwe jest również stopniowe odcinanie polipa techniką „kęsową”. Należy podkreślić, że zabiegi te są niebolesne. W niektórych przypadkach ze względów anatomicznych przy bardzo dużych rozmiarach polipa bądź przy grubej szypule nie udaje się wykonać polipektomii endoskopowej i należy wyciąć polipa metoda chirurgiczną.

Możliwe powikłania

Powodzenia zabiegu jak również jego pełnego bezpieczeństwa nie może zagwarantować żaden lekarz. W czasie polipektomii może wystąpić obfite krwawienie z szypuły polipa, przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego bądź jej termiczne zranienie. Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia oraz zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków znieczulających bądź anestetycznych prosimy o odpowiedź na następujące pytania (właściwą odpowiedź proszę otoczyć kółkiem):

1. Czy istnieje u Pani/ai zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź skłonność do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?
TAK NIE
2. Czy podobne objawy występowały u członków Państwa rodziny?
TAK NIE
3. Czy występowały u Pani/a objawy uczulenia na środki spożywcze lub lecznicze?
TAK NIE
4. Czy przyjmuje Pan/i leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, acenokumarol, sintrom, warfrin itp.)?
TAK NIE
5. Czy nie choruje Pan/i na oczy (jaskra)?
TAK NIE

Oświadczenie Pacjenta:

- Wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego badania.
- Nie wyrażam zgody na wykonanie proponowanego badania.
(* niepotrzebne skreślić)

Uwaga: Jeżeli zabieg endoskopowy wykonywany jest w warunkach ambulatoryjnych w znieczuleniu ogólnym, nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych w tym dniu i konieczna jest opieka drugiej osoby przy powrocie do domu. Po zabiegu endoskopowym bez znieczulenia ogólnego nie należy prowadzić pojazdów mechanicznych bezpośrednio po jego wykonaniu.

data
opiekującej się pacjentem

podpis pacjenta, ewentualnie osoby

.....
.....

