

INFORMACJA O KOLONOSKOPII

Imię i nazwisko PESEL

Kolonoskopia wymaga świadomej zgody pacjenta. Aby ułatwić tą decyzję informujemy o wskazaniach, przygotowaniu do badania, jego przebiegu i potencjalnych powikłaniach planowanego badania.

Wskazania do kolonoskopii

Na podstawie wywiadu i / lub wykonanych dotychczas badań lekarz kierujący uznał, że są wskazania do endoskopowej oceny dolnego odcinka przewodu pokarmowego – kolonoskopii. Na badanie proszę zabrać druk skierowania. Niekiedy decyzję taką podejmuje intuicyjnie sam pacjent. Badanie jako kolejny element diagnostyki będzie pomocne dla weryfikacji podejrzenia zmian chorobowych w końcowym odcinku jelita cienkiego (ileum) i w jelicie grubym, czyli dla potwierdzenia lub wykluczenia postawionej hipotezy diagnostycznej. Badanie to pozwala ocenić wygląd błony śluzowej, ukształtowanie jej fałdów i zweryfikować obecność zmian chorobowych takich jak:

- zapalenie błony śluzowej
- nadżerki lub owrzodzenia
- źródło krwawienia, malformacje naczyniowe
- polipy, guzy nowotworowe

Główne wskazania do kolonoskopii to:

- krwawienie jawne lub utajone do przewodu pokarmowego
- niewyjaśniona niedokrwistość z niedoboru żelaza
- profilaktyka raka jelita grubego
- istotna biegunka o nieznanym przyczynie
- nadzór nad chorymi z chorobami zapalnymi jelita grubego czy rakiem jelita grubego

Przebieg badania :

Podczas badania pacjent leży na lewym boku, z nogami podciągniętymi ku klatce piersiowej. Polega ono na delikatnym wprowadzeniu giętkiego i gładkiego aparatu przez kanał odbytu do jelita grubego. Dotarcie do początku jelita grubego, czyli do kątnicy i rejonu wyrostka robaczkowego zajmuje zwykle kilka, kilkanaście minut. Kolonoskopia bez znieczulenia wykonana przez doświadczonego i sprawnego endoskopistę u 85% osób nie wywołuje istotnych, przykrych dolegliwości. W mniejszym odsetku podczas wprowadzania aparatu może wystąpić krótkotrwały dyskomfort lub ból wywołany przez pociąganie krezki (silnie unerwiona błona obejmująca jelita) w trakcie manewrowania aparatem. Nasilenie bólu jest indywidualnie zmienne i zależy od takich cech jak: układ anatomiczny jelita, obecność zrostów po przebytych operacjach np. ginekologicznych, osobniczo zróżnicowana wrażliwość na ból. Nieprzyjemnie może też być odczuwane wdmuchiwanie powietrza (lub dwutlenku węgla), niezbędne dla rozsunięcia ścianek zapadniętego, pustego po przygotowaniu jelita dla umożliwienia dokładnej oceny śluzówki. Druga faza badania, wycofywanie aparatu i oglądanie jelita, jest nieuciążliwa dla pacjenta. W tej fazie badania nadmiar powietrza jest usuwany. Uczucie dyskomfortu może pozostać jeszcze na kilka godzin zmniejszając się stopniowo. W uzasadnionych medycznie przypadkach lub z wyboru pacjenta badanie wykonuje się w znieczuleniu ogólnym po przedniej konsultacji anestezjologicznej (odrębny druk informacyjny + zgoda na znieczulenie)

W razie potrzeby za pomocą kleszczy endoskopowych, wprowadzanych przez odpowiedni kanał w aparacie, pobiera się wycinki błony śluzowej do badania histopatologicznego (mikroskopowego). Umożliwia ono precyzyjną ocenę napotkanych zmian. W 20-40% przypadków stwierdza się polipy, czyli płaskie lub niekiedy mniej czy bardziej

wydatne, uszypułowane uwypuklenia błony śluzowej. Są one usuwane w całości specjalną techniką elektroresekcji, z użyciem pętli diatermicznej lub kleszczy. Wszystkie te zabiegi nie są bolesne (błona śluzowa nie jest unerwiona czuciowo). Polipektomia jest istotą kolonoskopii w profilaktyce onkologicznej i ma wpływ na zmniejszenie śmiertelności z powodu raka jelita grubego, stanowiącego jedną z najczęstszych chorób nowotworowych. Zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka jelita grubego po usunięciu wszystkich dostrzeżonych polipów sięga aż 88% w ciągu kilku lat po kolonoskopii. O jakości kolonoskopii w profilaktyce onkologicznej decyduje doskonałe oczyszczenie, doświadczenie endoskopisty – gastroenterologa i wysokiej klasy aparatura cechująca się najwyższą jakością rozdzielczością HD. Wszystkie te warunki są spełnione w naszym ośrodku. Ze względów technicznych i bezpieczeństwa polipektomia dużych zmian jest możliwa w warunkach szpitalnych.

Możliwe powikłania:

Endoskopia jelita grubego jest badaniem bezpiecznym w rękach doświadczonego endoskopisty dysponującego wysokiej jakości sprzętem z obrazowaniem HD. Nasz ośrodek zapewnia takie właśnie warunki wykonania kolonoskopii.

- Powikłania infekcyjne

Nowoczesna aparatura używana do dezynfekcji endoskopów i sterylizacji niektórych akcesoriów, używanie akcesoriów jednorazowych, pozwalają na uniknięcie powikłań infekcyjnych.

Powikłania mechaniczne:

- perforacja, (przedziurawienie jelita) występująca 1 na 2 000 – 10 000 badań.

ryzyko to zwiększa się u osób ze zmianami zapalnymi, masywną uchyłkowatością, po napromienianiu oraz u osób, u których wykonuje się jednocześnie zabiegi endoskopowe.

- krwawienie

ryzyko to występuje przede wszystkim po polipektomii, częściej u osób ze źle leczonym nadciśnieniem tętniczym lub stosujących leki przeciwkrzepliwe lub przeciw płytkowe. Krwawienie zwykle zatrzymuje się samoistnie. Jeśli krwawienie wystąpi podczas badania zwykle udaje się je zatamować metodami endoskopowymi. Występują jednak także krwawienia odroczone, nawet do 3 tygodni po zabiegu.

Leczenie powikłań może wymagać pilnych, dodatkowych zabiegów endoskopowych lub leczenia operacyjnego.

Po badaniu :

Godzinę po badaniu można spożyć normalny posiłek. Uczucie dyskomfortu w jamie brzusznej może pozostać jeszcze przez kilka godzin i zmniejsza się po badaniu. Dolegliwości nie powinny się nasilać. Może pojawić się ślad krwi po polipektomii lub biopsji. W przypadku narastającego bólu brzucha w pierwszych dwóch dobach lub obfitego krwawienia z odbytu do 10 dni po badaniu należy niezwłocznie zgłosić ten fakt lekarzowi lub udać się do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z opisem wykonanego badania.

Informacje o pacjencie

Dla zwiększenia bezpieczeństwa przeprowadzenia badania prosimy o podanie zarówno w rozmowie z lekarzem jak i przez zaznaczenie w niniejszym dokumencie, informacji o istotnych chorobach:

- zaburzenia krzepnięcia krwi, skłonność do krwawień **TAK / NIE**
- czy stosowane są leki p/krzepliwe (Sintrom, Acenocumarol, Warfin) lub p/płytkowe (Acard, Polopiryna, Bestpiryn, Ticlid, Aclotin, Clopidogrel, Plavix, Zyllt, Efiend) **TAK / NIE**
- czy występuje alergia lub zdarzały się uczulenia na leki **TAK / NIE**
(jeżeli tak to na które?)
- czy występują choroby serca, układu krążenia lub układu oddechowego **TAK / NIE**
(jeżeli tak to jakie?).....
- czy wszczepiono sztuczne zastawki serca, stymulatory/defibrylatory serca, protezy naczyniowe (prosimy napisać) **TAK / NIE**
- czy choruje Pan/Pani na cukrzycę i wymaga przyjmowania insuliny (jeżeli TAK prosimy zgłosić ten fakt przed przygotowaniem do badania) **TAK / NIE**

ZGODA NA ZABIEG

GASTROSKOPII / KOLONOSKOPII / SIGMOIDOSKOPII

Imię i nazwisko

PESEL / data urodzenia

Oświadczam, że uzyskałam/em od lekarza zrozumiałą i niebudzącą moich wątpliwości informację o celu badania, proponowanych oraz możliwych towarzyszących badaniu działaniach diagnostycznych i leczniczych, o rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu. Poinformowano mnie o korzyściach wynikających z badania oraz wszelkich możliwych do przewidzenia wiążących się z nim ryzykach, w tym rzadko występujących.

Jednocześnie oświadczam, że udzieliłam/em pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłam/em żadnych istotnych informacji o stanie mojego zdrowia, w tym m.in. informacji o chorobach przewlekłych, przebiegu dotychczasowego leczenia i przyjmowanych lekach.

Potwierdzam, że uzyskałam/em wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Zapoznałam/em się i zrozumiałam/em informacje zawarte w niniejszej zgodzie. Zagwarantowano mi możliwość zadawania pytań i uzyskania dodatkowych wyjaśnień. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mogę cofnąć udzieloną zgodę w każdym etapie.

Oświadczam, że jestem należycie poinformowana/ny i rozumiem ryzyko związane z tym zabiegiem i zgadam się na wykonanie:

- GASTROSKOPII
- KOLONOSKOPII
- SIGMOIDOSKOPII

Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualną zmianę pierwotnie ustalonego zakresu zabiegu polegającą na jego ograniczeniu (zmniejszenie zasięgu oceny endoskopowej) lub rozszerzeniu (np. tamowanie krwawiących zmian, usuwanie polipów), jeśli będzie to szczególnie uzasadnione wystąpieniem niepożądanych okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia.

.....
Data, podpis pacjenta

.....
Data, podpis lekarza

CENNIK ZABIEGÓW ENOSKOPOWYCH		
Lp.	NAZWA BADANIA	CENA
1.	GASTROSKOPIA	330zł
	<i>Dodatkowe zabiegi</i>	
	Test ureazowy HP	40 zł
	Znieczulenie	280-400 zł
	Pobranie wycinka do bad. histopatologicznego (1 butelka)	60 zł
	Pobranie wycinka do bad. histopatologicznego (kolejna butelka)	50 zł
	Tatuaż	250 zł
	Klipsowanie	150 zł
	Klips - 1 sztuka	80 zł
	Opaskowanie żyłaków przełyku	1 500 zł
	Sklerotyzacja żyłaków przełyku	1 000 zł
	Przezskórna endoskopowa gastrostomia (PEG)	2400 Zł
	Polipektomia prosta - 1 polip do 10 mm	320 zł
	Polipektomia złożona -powyżej 1 polipa lub powyżej 10 mm	420 zł
	Koagulacja zmian naczyniowych	200 zł
2.	KOLONOSKOPIA	530zł
	<i>Dodatkowe zabiegi</i>	
	Znieczulenie	280-400 zł
	Pobranie wycinka do bad. histopatologicznego (1 butelka)	60 zł
	Pobranie wycinka do bad. histopatologicznego (kolejna butelka)	50 zł
	Tatuaż	250 zł
	Klipsowanie	150 zł
	Klips - 1 sztuka	80 zł
	Polipektomia prosta - 1 polip do 10 mm	320 zł
	Polipektomia złożona -powyżej 1 polipa lub powyżej 10 mm	420 zł
	Koagulacja zmian naczyniowych	200 zł
	Polipektomia z użyciem ENDO- LUP	370 zł
3.	SIGMOIDOSKOPIA	350zł
	<i>Dodatkowe zabiegi</i>	
	Znieczulenie	280-400 zł
	Pobranie wycinka do bad. histopatologicznego (1 butelka)	60 zł
	Pobranie wycinka do bad. histopatologicznego (kolejna butelka)	50 zł
	Tatuaż	250 zł
	Polipektomia prosta - 1 polip do 10 mm	320 zł
	Polipektomia złożona -powyżej 1 polipa lub powyżej 10 mm	420 zł
	Koagulacja zmian naczyniowych	200 zł
	Klipsowanie	150 zł
	Klips - 1 sztuka	80 zł
	Znieczulenie podwójne (gastroskopia i kolonoskopia)	250-500 zł