**FORMULARZ ZGODY**

**I. Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody**

Imię i nazwisko Pacjenta:.........................................................................................................................................................

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………………………………...

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:……..……………..............................................................................................

**II. Nazwa procedury medycznej lub zabiegu:**

**KOLONOSKOPIA**

Badanie, które Pani/Panu proponujemy wymaga Pani/Pana zgody. Aby ułatwić tę decyzje informujemy o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego badania.

**Dlaczego proponujemy to badanie?** Na podstawie wykonanych badań i wywiadów lekarskich podejrzewamy u Pana/Pani istnienie zmian chorobowych w obrębie jelita grubego. W celu dokładnego określenia tych zmian lub wykluczenia ich istnienia przed ewentualnym leczeniem należy wykonać badanie. Istnieją dwa powszechne stosowane sposoby badania jelita grubego:

1. ocena endoskopowa - kolonoskopia
2. ocena radiologiczna - za pomocą środka kontrastowego, wprowadzonego doodbytniczo.

Zastosowanie techniki endoskopowej najczęściej nie powoduje dolegliwości bólowych lub są one niewielkie,   
a sama ocena jest dokładniejsza niż badanie radiologiczne. W znacznym też stopniu eliminuje możliwość pominięcia zmian chorobowych. Badanie endoskopowe w większości przypadków nie wymaga znieczulenia ogólnego. Nie bez znaczenia jest możliwość kojarzenia badania endoskopowego z ewentualnym, równoczesnym zbiegiem terapeutycznym (jakim jest np. usunięcie polipów). W badaniu radiologicznym nie jest to możliwe.

**Przebieg badania.** Badanie wykonuję się po odpowiednim przygotowaniu, polegającym na oczyszczeniu jelita z resztek pokarmowych. Odbywa się to za pośrednictwem wody i środka przeczyszczającego, podanych doustnie w dniu poprzedzającym badanie. Przygotowanie może być wspomagane przez wlewkę doodbytniczą, bezpośrednio poprzedzając badanie. Samo badanie wykonane jest przy zastosowaniu giętkiego endoskopu (kolonoskopu), który wprowadza się przez odbyt do jelita grubego. Badanie może być połączone z wzdęciem i uczuciem parcia, wynikającym z wprowadzenia powietrza do światła jelita oraz z kontaktu aparatu ze ścianą jelita. Objawy te ustępują w trakcie wycofania aparatu. Wzdęcie, rozpieranie oraz parcia należy odróżnić od bólu, który może wystąpić w czasie badania. Ból może być spowodowany uciskiem na ścianę jelita i jest także zależny od indywidualnej wrażliwości na bodźce bólowe. Wystąpienie bólu należy zgłosić lekarzowi. Utrzymywanie się bólu pomimo wykonywania przez lekarza manewrów zmierzających do jego ustąpienia może być sygnałem do odstąpienia od kontynuowania badania. W takich sytuacjach należy rozważyć badania w sedacji dożylnej.

Instrument służący do kolonoskopii jest każdorazowo dezynfekowany, dlatego też uważa się że zainfekowanie w takcie kolonoskoii jest praktycznie niemożliwe.

W razie potrzeby w czasie badania pobiera się wycinki ze zmian chorobowych do oceny histopatologicznej. Do tego celu służą sterylne szczypczyki, co również chroni przed zakażeniem. Pobieranie wycinków jest bezbolesne.

W czasie kolonoskopii możliwe jest również usunięcie zmian chorobowych np. polipów.

**Możliwe powikłania.** Powodzenie badania oraz pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Powikłania kolonoskopii zdarzają się jednak niezmiernie rzadko (0,55%). Należy do nich najpoważniejsze, jak perforacja czyli przedziurawienie ściany jelita (0,14-0,18%), krwawienie (0,008%), które zwykle wymagają natychmiastowej lub pilnej operacji. Opisywane były także pojedyncze przypadki odruchowego zatrzymania czynności serca. Śmiertelność z tych powodów jest jeszcze rzadsza. Bardzo rzadko zdarza się zasłabnięcie, związane z pobudzeniem zakończeń nerwowych, znajdujących się w ścianie jelita. Dyskomfort, ustępujący w ciągu kilku godzin po badaniu, nie jest traktowany jako powikłanie. W celu złagodzenia tego objawu doradza się wizytę w toalecie po zakończeniu badania. Nie ma przeciwwskazań do spożycia posiłku po badaniu, chyba że lekarz zdecyduje inaczej o czym zostanie Pan/ Pani poinformowany. Przed badaniem pacjent powinien przyjąć stale zażywane leki. Wyjątkiem są leki wpływające na krzepnięcie krwi. Śladowa obecność krwi w stolcu po zakończeniu badania, zwłaszcza gdy pobierano wycinki lub usuwano polipy nie jest zjawiskiem niepokojącym.

**Aby ograniczyć do minimum ryzyko krwawienia i perforacji jelita prosimy o odpowiedź na następujące pytania: (\*zaznaczyć odpowiednią odpowiedź)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **TAK** | **NIE** |
| **1.** | Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawienia zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź do powstania sińców po niewielkich urazach mechanicznych? |  |  |
| **2.** | Czy podobne objawy występowały wśród członków Pani/Pana rodziny? |  |  |
| **3.** | Czy przyjmuje Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi:  1) **kwas acetylosalicylowy**: aspiryna, polopiryna, polocard, acard,  2) Tiklopidyna: **aclotin**, apo - clodin, **ticlo**, ticlopidine, aclotin, iclopid, ifapidindikumarol,  3) Acenocumarol**: sintrom**, **acenocumarol**,  4) Warfaryna**: warfin**  5) Rivaroxaban**: Xarelto**  6) Clopidogrel; **Areplex, Plavocorin, Plavix** |  |  |
| **4.** | Czy ma Pani/Pan dodatkowe pytania, związane z proponowanym badaniem? |  |  |

**Oświadczenie Pacjenta**

**Wyrażam zgodę** na wykonanie proponowanego badania, jak również na ewentualne konieczne w tym przypadku dodatkowe zbiegi (np. pobranie wycinków, usunięcie polipów, usunięcie ciał obcych).

Uzyskałam /uzyskałem wystarczające informacje dotyczące planowanego badania.

………………………………………………………………………………. ………………………………………….

Data, imię i nazwisko pacjenta / przedstawiciela ustawowego Podpis