

KOLONOSKOPIA

Badanie, które Państwu proponujemy wymagać będzie Państwa zgody. Aby tę decyzję ułatwić informujemy w tej ulotce oraz w rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i ewentualnych powikłaniach planowanego badania.

DLACZEGO PROPONUJEMY PAŃSTWU TO BADANIE?

Na podstawie wykonanych dotychczas badań oraz wywiadu lekarskiego podejrzewamy u Państwa istnienie zmian chorobowych w obrębie jelita grubego. W celu dokładnego określenia tych zmian lub wykluczenia ich istnienia przed ewentualną terapią należy wykonać badania diagnostyczne. Istnieją dwa sposoby badania dolnego odcinka przewodu pokarmowego poprzez:

1. endoskopową ocenę jelita grubego bądź
2. radiologiczną ocenę za pomocą środka kontrastowego wprowadzonego doodbytniczo.

Zastosowanie techniki endoskopowej najczęściej nie wywołuje dolegliwości bólowych lub są one niewielkie, a sama ocena jelita jest znacznie dokładniejsza niż przy badaniu metodą radiologiczną. W znacznym stopniu eliminuje także możliwość pominięcia zmian chorobowych. W dużej liczbie przypadków metoda endoskopowa nie wymaga znieczulenia ogólnego. Znieczulenie dożylnie zabezpiecza przed odczuwaniem bólu, powoduje niepamięć okresu zabiegu i nie powoduje urazu pacjenta do tego typu badań. Nie bez znaczenia jest możliwość łączenia badania diagnostycznego (kolonoskopii) z ewentualnym równoczesnym zabiegiem terapeutycznym np. usunięciem polipów, w razie wykrycia tego typu zmian. W badaniu metodą radiologiczną nie ma możliwości łączenia diagnostyki i terapii.

SPRZĘT MEDYCZNY POTRZEBNY DO BADAŃ PRZEWODU POKARMOWEGO

Sprzęt medyczny służący do wykonywania badań przewodu pokarmowego nazywamy endoskopem. Do badania górnego odcinka przewodu pokarmowego czyli dwunastnicy (początkowy odcinek jelita cienkiego), żołądka oraz przełyku służy panendoskop zwany popularnie gastrokopem. Do badania całego jelita grubego, czyli dolnego odcinka przewodu pokarmowego, służy kolonoskop.

Wszystkie wyżej wymienione aparaty są endoskopami optycznymi (fiberoendoskopy – lekarz ogląda przewód pokarmowy endoskopami wideo)

Aparaty są dezynfekowane przed każdym badaniem zgodnie ze specjalną procedurą w urządzeniach do tego przeznaczonych. Wszystkie akcesoria endoskopowe służące do badań diagnostycznych oraz zabiegów terapeutycznych są jednorazowe. Oba te czynniki zapewniają bezpieczeństwo pacjenta zabezpieczając go przed zakażeniem.

PRZEPROWADZANIE BADANIA

Badanie wykonuje się po odpowiednim przygotowaniu polegającym na oczyszczeniu jelita z resztek pokarmowych, najczęściej za pomocą doustnie podawanych środków przeczyszczających, wspomaganych przez wlewy lub wlewki doodbytnicze. Przygotowanie rozpoczyna się w przeddzień zabiegu, kiedy chory musi zrezygnować z jedzenia oraz picia innych płynów niż służące do oczyszczenia jelita. W rzadkich przypadkach, ze względu na stan ogólny pacjenta uniemożliwiający tego typu przygotowanie, oczyszczanie jelita polega na kilkudniowej głodówce połączonej z licznymi, doodbytniczymi wlewami czyszczącymi.

Samo badanie wykonywane jest przy zastosowaniu giętkiego kolonoskopu, który wprowadza się przez odbyt do jelita grubego. Zabieg może być okresami bolesny stąd możliwość wykonania badania w znieczuleniu. Ewentualny ból trzeba odróżnić od stale występującego wzdęcia wynikającego z podawania powietrza do światła jelita w celu jego pełnej oceny. Każdy epizod bólu należy zgłosić lekarzowi, a jego stałe utrzymywanie się może być wskazaniem do odstąpienia od dalszej oceny jelita. Pobieranie wycinków podczas badania jest całkowicie bezbolesne. Oglądanie wnętrza dolnego odcinka przewodu pokarmowego trwa zwykle od kilkunastu do kilkudziesięciu minut i jest uzależnione od stopnia przygotowania jelita do badania oraz od budowy anatomicznej wnętrza ciała pacjenta.

MOŻLIWE POWIKŁANIA

Powodzenie badania i pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Powikłania zdarzają się jednak niezmiernie rzadko (0,355). Należy do nich: przedziurawienie (perforacja) ściany dolnego odcinka przewodu pokarmowego (0,14-0,18 %), krwawienie (0,008 %), które zwykle wymagają natychmiastowej interwencji endoskopowej lub, w śladowym odsetku, pilnego leczenia operacyjnego.

Opisywane były także pojedyncze przypadki odruchowego zatrzymania akcji serca. Śmiertelność z tych powodów jest niezmiernie rzadka. Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia i przedziurawienia (perforacji) jelita oraz zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków znieczulających, bądź innych substancji anestetycznych, prosimy o zgłoszenie lekarzowi wszystkich pozytywnych odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy istnieje u Państwa zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach lub usunięciu zębów, bądź skłonność do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?
2. Czy takie objawy występowały wśród członków Państwa rodziny?
3. Czy występowały u Państwa objawy uczulenia na jakiegokolwiek środki spożywcze, leki bądź środki kontrastowe, jod?
4. Czy pobierają Państwo leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, dikumarol, itp.)?
5. Czy chorują Państwo na oczy (np. jaskra)?

POSTĘPOWANIE PO BADANIU

W przypadku zastosowania znieczulenia nie wolno jeść ani pić przez okres około 2 godzin po zabiegu. Również tego dnia, po zastosowaniu znieczulenia, nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych. Proszę informować swojego lekarza, jeśli w ciągu kilku godzin po badaniu będziecie Państwo odczuwać silne bóle jamy brzusznej, albo zaobserwujecie krew w stolcu. Również wystąpienie innych, niejasnych dla Państwa objawów, należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi.

Wyrażam zgodę na badanie

.....
.....

podpis i data