

KOLONOSKOPIA I POLIPEKTOMIA

CO TO JEST KOLONOSKOPIA? Kolonoskopia jest to badanie, które umożliwia obejrzenie śluzówki jelita grubego. Kolonoskopia jest zwykle wykonywana w szpitalu, w przeznaczonym do tego pokoju zabiegowym. Miękki, giętki instrument grubości palca wskazującego wprowadzany jest przez odbytu do jelita grubego. Zwykle badanie jest dobrze tolerowane przez pacjentów, można jednak odczuwać parcie, wzdęcia, kolkę podczas wykonywania badania. Badanie jest wykonywane w pozycji na wznak lub na boku. Podczas wprowadzania i wyjmowania instrumentu śluzówka jelita jest dokładnie oglądana przez lekarza. Badanie trwa 15 do 60 minut.

Po badaniu możesz odczuwać wzdęcia i kurcze spowodowane przez powietrze wprowadzone do jelita podczas badania. Uczucie to mija po oddaniu wiatrów.

W JAKIM CELU WYKONUJE SIĘ KOLONOSKOPIĘ? Kolonoskopię wykonuje się

- 1) jako badanie profilaktyczne raka jelita grubego,
- 2) przed lub po niektórych zabiegach chirurgicznych,
- 3) do diagnostyki zaburzeń oddawania stolca
- 4) do diagnozowania zmian w śluzówce jelita powodowanych przez choroby zapalne jelita grubego
- 5) diagnostyki krwawień z przewodu pokarmowego
- 6) w celu usunięcia polipa lub kontroli po zabiegu polipektomii.

POLIPEKTOMIA Po odpowiednim przygotowaniu badanego odcinka przewodu pokarmowego i ocenie możliwości technicznych usunięcia polipa, wprowadza się przez kanał endoskopu specjalny cienki instrument z pętlą, którą zakłada się na szypułkę polipa. Polip oddziela się od ściany jelita, wykonując elektrokoagulację naczyń krwionośnych, aby uniknąć krwawienia. Następnie wyjmuje się polip i przesyła do badania histopatologicznego. Zabieg polipektomii jest niebolesny. W przypadku wielu polipów usuwa się je stopniowo, w czasie kolejnych zabiegów endoskopowych. W niektórych przypadkach, przy dużych rozmiarach polipa, nie udaje się wykonać polipektomii endoskopowej i trzeba wyciąć go metodą chirurgiczną.

JAKIE PRZYGOTOWANIE JEST WYMAGANE PRZED BADANIEM?

Jelito grube musi być dokładnie wyczyszczone ze stolca przed kolonoskopią. Przygotowanie polega na spożywaniu specjalnych preparatów czyszczących jelito grube, diecie płynnej, zażywaniu leków przeczyszczających przed badaniem.

Przed badaniem należy rano przyjąć leki stosowane przewlekłe (stałe) oprócz leków rozrzedzających krew.

JAKIE SĄ POWIKŁANIA BADANIA KOLONOSKOPII I POLIPEKTOMII

W trakcie badania lub zabiegu może zdarzyć się obfite krwawienie, przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego bądź jej termiczne zranienie, które mogą wymagać natychmiastowej operacji.

Miejsca krwawienia mogą być zidentyfikowane podczas kolonoskopii i ostrzyknięte specjalnymi preparatami obliterującymi lub skoagulowane.

Postępowanie po badaniu

W przypadku gdy występują objawy takie jak: ból brzucha, gorączka, dreszcze lub krwawienie z odbytu w większej ilości należy skontaktować się niezwłocznie z lekarzem. Podkrwawiania z odbytu mogą trwać do kilku dni po badaniu.

Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych przez MZOZ w Żorach Sp. z o. o. - administratora danych w celu realizacji usługi w zakresie diagnozy i terapii lekarskiej oraz czynności z tym związanych.

*niepotrzebne skreślić

.....
data badania i czytelny podpis pacjenta

ABY OGRANICZYĆ DO MINIMUM MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ PROSZĘ ODPOWIEDZIEĆ NA PYTANIA (NIEPRAWIDŁOWE SKREŚLIĆ)

Przebyte operacje przewodu pokarmowego.....
.....

UCZULENIA	LEKI PRZECIWXAKRZEPOWE	JASKRA	CHOROBY ZAKAŻNE (ŻÓŁTACZKA LUB HIV)	INNE
TAK	TAK	TAK	TAK	
NIE	NIE	NIE	NIE	

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Świadoma zgoda na badanie kolonoskopowe

Nazwisko Imię pacjenta.....

PESEL.....

Oświadczam, że:

- zapoznałem się ze szczegółowym opisem przebiegu badania na stronie nr 1 oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w badania i zgadzam się na proponowane badanie kolonoskopowe
- zgadzam się na pobranie wycinków i zabieg polipektomii jeżeli będzie taka potrzeba
- stwierdzam, że uzyskałem(am) odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie badania kolonoskopii

.....
data badania i czytelny podpis pacjenta

Stwierdzam, że przedstawiłem(am) pacjentowi/pacjentce sposób badania oraz poinformowałem(am) o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku badania.

.....
podpis lekarza wykonującego badanie

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU KIEDY STAN ZDROWIA

PACJENTA(KI) UNIEMOŻLIWIA ZŁOŻENIE PODPISU

Pacjent(ka) wyraził(a) ustną, świadomą zgodę na wykonanie badania ,pobranie wycinków do badań, polipektomie lub koagulacje gdyby zaszła taka potrzeba.

DATA I PODPISY

1..... 2.....