

FORMULARZ ZGODY PACJENTA NA WYKONANIE KOLONOSKOPII

Badanie kolonoskopowe wymaga świadomej zgody pacjenta. Aby ułatwić tę decyzję informujemy o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego badania.

Imię i nazwisko Pacjenta

PESEL Pacjenta

Dlaczego proponowane jest to badanie?

Na podstawie wywiadu i wykonanych dotychczas badań podejrzewamy u Pani/Pana istnienie zmian chorobowych w obrębie jelita grubego. W celu dokładnego określenia tych zmian lub wykluczenia ich istnienia przed ewentualną terapią należy wykonać badania diagnostyczne.

Przeprowadzenie badania

Badanie przeprowadza się po odpowiednim przygotowaniu, polegającym na oczyszczeniu z resztek pokarmowych jelita najczęściej za pomocą doustnie podawanych środków przeczyszczających, wspomaganym przez wlewy doodbytnicze. Samo badanie wykonywane jest przy zastosowaniu giętkiego kolonoskopu, który wprowadza się przez odbyt do jelita grubego. Podczas zabiegu mogą wystąpić dolegliwości bólowe. W tym przypadku należy zgłosić to lekarzowi. W momencie, gdy ból utrzymuje się przez dłuższy czas, może być on wskazaniem do odstąpienia od dalszej oceny jelita. Instrument służący do kolonoskopii jest specjalnie dezynfekowany przed każdym badaniem. W razie potrzeby pobiera się ze zmian chorobowych wycinki do oceny histopatologicznej lub usuwa polipy. Służą do tego sterylne kleszczyki bądź pętla.

Możliwe powikłania

Powodzenia badania oraz pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza.

Powikłania zdarzają się niezmiernie rzadko (0,35 %). Należą do nich: przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego (0,14-0,18 %) oraz krwawienie (0,008 %), które zwykle wymagają natychmiastowej operacji.

Opisywane były także pojedyncze przypadki odruchowego zatrzymania akcji serca. Śmiertelność z tych powodów jest jeszcze rzadsza.

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia i przedziurawienia jelita oraz zmniejszyć ryzyko związane z podaniem środków znieczulających bądź anestezjologicznych, prosimy o odpowiedź na następujące pytania.

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź do powstania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?

TAK []

NIE []

2. Czy podobne objawy występowały wśród członków Pani/Pana rodziny?

TAK []

NIE []

3. Czy pobiera Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (aspiryna, acard, dikumarol itp.)?

TAK []

NIE []

Postępowanie po badaniu

Wystąpienie niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi.

Jeśli nie wszystko jest dla Pani/Pana zrozumiałe prosimy zapytać lekarza.

Proszę przynieść wyniki poprzednich kolonoskopii.

Oświadczenie Pacjenta

Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie badania diagnostycznego – KOLONOSKOPII na mojej osobie. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a przez lekarza o wskazaniach do tego badania, jego przebiegu i możliwych powikłaniach.

.....

Data zabiegu

.....

Czytelny podpis pacjenta

Wyrażam zgodę na pobranie materiału do badania mikroskopowego oraz usunięcie polipów, jeśli znajdą medyczne wskazania do wykonania takiej procedury.

.....

Czytelny podpis pacjenta

FORMULARZ ZGODY NA ZNIECZULENIE OGÓLNE

Identyfikator Pacjenta
(naklejka)

Imię i nazwisko Pacjenta

PESEL/data urodzenia

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

I. Lekarz anestezjolog

II. Planowany rodzaj badania

Opis znieczulenia ogólnego

ZNIECZULENIE OGÓLNE „NARKOZA”

Planowane u Państwa badanie endoskopowe ma zostać przeprowadzone w znieczuleniu ogólnym, zwanym potocznie „narkozą”.

CO TO JEST ZNIECZULENIE OGÓLNE?

Znieczulenie ogólne oznacza w pełni kontrolowane i odwracalne zniesienie stanu przytomności i odczuwania bólu. Pacjent znajduje się w stanie, który można porównać z bardzo głębokim snem. Za sen i nieodczuwanie bólu w czasie operacji odpowiedzialna jest duża grupa leków, które anestezjolodzy podają dożylnie oraz w postaci gazowej wraz z tlenem do oddychania.

W większości przeprowadzanych znieczuleń ogólnych chory nie oddycha sam, czynność tę wykonuje urządzenie zwane respiratorem bądź osobiście anestezjolog przy użyciu specjalnego worka oddechowego. W przypadku badania endoskopowego przewodu pokarmowego anestezjolog stosuje takie dawki leków, aby pacjent oddychał samodzielnie, jednak świadomość oraz odczuwanie bólu zostają zniesione.

BEZPIECZEŃSTWO I RYZYKO PODCZAS ZNIECZULENIA OGÓLNEGO

Na ryzyko związane ze znieczuleniem wpływa wiele czynników. Należą do nich wiek, ciężar ciała, płeć, ciąża, rasa, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, zażywanie określonych leków, choroby serca, nerek, wątroby, trzustki i wiele innych. Z tego powodu niezbędna jest ocena Państwa stanu zdrowia przez lekarza anestezjologa.

W przypadku zabiegów planowych, każdorazowo lekarze anestezjolodzy po przeprowadzeniu wywiadu, badania lekarskiego i po zapoznaniu się z wynikami badań dodatkowych, określają dla każdego chorego ryzyko operacyjne w specjalnie stworzonej do tego celu rozpowszechnionej na całym świecie skali ryzyka operacyjnego. Dzięki takiemu postępowaniu staramy się maksymalnie zmniejszyć ryzyko związane ze znieczuleniem. Współczesne metody znieczulenia pozwalają na przeprowadzenie chorego w bezpieczny sposób przez okres operacji nawet wtedy, gdy znajduje się on w bardzo ciężkim stanie i jest w bardzo podeszłym wieku.

Lekarz anestezjolog podczas znieczulenia i operacji nadzoruje podstawowe funkcje życiowe organizmu (układ krążenia, układ oddychania, układ nerwowy, czynność nerek), aby móc zapobiec ewentualnym powikłaniom, które mogą być następstwem znieczulenia i operacji.

W przypadku wystąpienia powikłania, anestezjolog wdraża podczas zabiegu operacyjnego i znieczulenia wszystkie dostępne procedury związane z intensywną terapią i intensywnym nadzorem, co daje Państwu gwarancję bezpieczeństwa.

POWIKŁANIA ZAGRAŻAJĄCE ZDROWIU I ŻYCIU

Prawie każda z dziedzin życia w większym lub mniejszym stopniu jest obarczona ryzykiem wystąpienia niepowodzeń, nawet tych najbardziej tragicznych. Podczas znieczulenia do badań endoskopowych zdarzają się one wyjątkowo rzadko.

Należą do nich: zatrzymanie krążenia krwi lub oddychania, przedostanie się wymiocin do dróg oddechowych, zator w naczyniu (zamknięcie światła naczynia przez skrzep), zator powietrzny, wstrząs uczuleniowy, reakcje nietolerancji na leki, płyny do przetoczeń, materiały chirurgiczne (uczulenie). Zdarzają się one w czasie operacji i znieczulenia bardzo rzadko, jednak ich przebieg może

być poważny. Powikłania zagrażające życiu dotyczą głównie pacjentów w podeszłym wieku, w ciężkim stanie ogólnym i z licznymi chorobami towarzyszącymi, które nie były wcześniej rozpoznane i skutecznie leczone. W takich przypadkach najlepiej jest zabieg odroczyć na określony czas, w którym osiągnie się stabilizację najważniejszych parametrów życiowych Państwa organizmu. Dzięki takiemu postępowaniu zmniejszamy do minimum ryzyko związane ze znieczuleniem i operacją, co potwierdzają poważne badania statystyczne, z których wynika, że szansa na przeprowadzenie w sposób pomyślny znieczulenia ogólnego wynosi aktualnie 99,9%.

DZIAŁANIA UBOCZNE LEKÓW ZNIECZULAJĄCYCH I INNYCH ŚRODKÓW

Zjawisko to dotyczy leków odpowiedzialnych za znieczulenie i innych środków stosowanych w czasie operacji. Reakcje niekorzystne mogą wystąpić w czasie znieczulenia ogólnego, przy nadwrażliwości na określone leki i przetaczane płyny, jak również mogą one wynikać z zaawansowania procesów chorobowych, o które pytamy w zamieszczonej poniżej ankiecie. Nudności i wymioty, z powodu nowoczesnych metod stosowanych w ich zapobieganiu, są coraz mniej dokuczliwe, a ich zwalczanie w okresie pooperacyjnym stało się główną troską anestezjologów. Umieszczenie w tchawicy miękkiej rurki z tworzywa sztucznego w celu zabezpieczenia drożności dróg oddechowych może w okresie pooperacyjnym być przyczyną przejściowych trudności w połykaniu, przemijającej chrypki i niezmiernie rzadko jest przyczyną uszkodzenia strun głosowych. Jak powyżej wspomniano, podczas badania endoskopowego przewodu pokarmowego pacjent oddycha samodzielnie. Założenie rurki intubacyjnej w tym przypadku ma miejsce jedynie w trakcie powikłań.

Uszkodzenie zębów dotyczy głównie tych, które są ruchome i nawet wtedy dochodzi do uszkodzenia bardzo rzadko. Każdy z lekarzy anestezjologów chroni zęby chorego przed urazem. Podczas znieczulenia ogólnego w odpowiedzi na środki znieczulające może wyjątkowo rzadko wystąpić gwałtowny wzrost temperatury ciała w przebiegu masywnego przełomu metabolicznego, który nazwano gorączką złośliwą.

Oświadczenie pacjenta

- 1) Oświadczam, iż zapoznałem/łam* się i zrozumiałem/łam* treść niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez..... o proponowanym rodzaju znieczulenia.
- 2) Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego znieczulenia i otrzymałem/łam* na nie wyczerpujące i w pełni dla mnie zrozumiałe odpowiedzi. Wyjaśnienia lekarza zrozumiałem/łam* i nie mam więcej pytań.
- 3) Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób, a także przyjmowanych leków oraz nadwrażliwości na substancje wchodzące w skład leków jakie mogą zostać mi podane w związku z zastosowaniem proponowanego sposobu znieczulenia
- 4) **Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie u mnie* / mojego dziecka* / osoby pozostającej pod moją opieką* proponowanego znieczulenia**

Zgodę pobrano: data

godzina.....

.....
Podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
Podpis i pieczętka lekarza

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie u mnie* / mojego dziecka* / osoby pozostającej pod moją opieką* proponowanego znieczulenia. Oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach dla zdrowia i życia.

.....
Podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
Podpis i pieczętka lekarza

*niepotrzebne skreślić

SZANOWNI PAŃSTWO!

PONIŻSZĄ ANKIETĘ PROSZĘ PRZECZYTAĆ I ODPOWIEDZIEĆ NA ZAWARTE W NIEJ PYTANIA PRZED ROZMOWĄ Z LEKARZEM ANESTEZJOLOGIEM.

Ankieta anestezyjologiczna

Imię i nazwisko Pacjenta

PESEL.....

Masa ciała..... Wzrost.....

1. Czy jest Pan/Pani pod opieką lekarza specjalisty? Jeśli tak, to jakiego?
.....
2. Czy chorował/a Pan/Pani ostatnio? Jeśli tak, to na jakie schorzenia?
.....
3. Leki przyjmowane obecnie.....
.....
4. Czy przechodził/a Pan/Pani dotychczas jakieś operacje? Jeśli tak, to jakie?
.....
.....
5. Czy wystąpiły jakieś powikłania po operacjach, znieczuleniach?
.....
6. Czy miał/a Pan/Pani przetaczaną krew lub inne preparaty krwiopochodne?
.....
7. Czy wystąpiły jakieś powikłania po przetoczeniu?
.....
8. Czy jest Pani aktualnie w ciąży?

Czy stwierdzono u Pana/Pani chorobę któregoś z podanych narządów, układów?

9. Układ sercowo- naczyniowy (wada serca, zaburzenia rytmu serca, choroba niedokrwienna mięśnia sercowego, zawał, nadciśnienie tętnicze, omdlenia, duszność, zapalenie żył, bóle łydek podczas chodzenia, żylaki kończyn dolnych).....
.....
10. Układ oddechowy (astma, rozedma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, pylica, gruźlica, inne).....
.....
11. Układ pokarmowy (choroba wrzodowa żołądka, dwunastnicy, zwężenie przełyku, refluks żołądkowo- przełykowy, biegunki, zaparcia, żylaki odbytu, inne).....
.....
12. Wątroba (żółtaczką, marskość wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego, inne).....
.....
13. Trzustka (zapalenie trzustki ostre, przewlekłe).....
14. Układ moczowy (zapalenie nerek, kamica nerkowa, niewydolność nerek, podwyższone wartości kreatyniny, stan po przeszczepie nerki, inne).....
.....
15. Tarczycza (nadczynność, niedoczynność, wole obojętne, inne).....
.....
16. Choroby przemiany materii (cukrzyca, hipertermia złośliwa, dna moczanowa, otyłość, inne).....
.....

17. Narząd wzroku (zaćma, jaskra, odwarstwienie siatkówki, wylewy krwawe do twardówki, stany zapalne, niedowidzenie, inne).....
18. Krew i układ krwiotwórczy (zaburzenia krzepnięcia, hemofilia, częste krwawienia z nosa, wybroczyny, inne).....
19. Układ kostny i stawowy (choroba zwyrodnieniowa stawów, dyskopatie, osłabienie siły mięśniowej, choroby kości, inne).....
20. Układ nerwowy (padaczka, porażenia, niedowłady, udar mózgu, inne).....
21. Narząd słuchu (niedosłuch, stany zapalne, inne).....
22. Uczulenia (jeśli tak, to jakie?).....
23. Protezy zębowe.....
24. Inne schorzenia niewymienione powyżej.....
25. Nałogi.....

Oświadczam, że nie zataiłem/am żadnych faktów ani informacji dotyczących mojego stanu zdrowia. Wobec braku jakichkolwiek wątpliwości co do zawartych w ankiecie pytań, składam własnoręczny podpis. Miałem/-am możliwość zadawania pytań.

.....

Data

.....

Podpis

Wypełnia anesteziolog

Chory został zakwalifikowany do znieczulenia TAK NIE

ASA 1 2 3 4 5

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć lekarza

Stan pacjenta przy przekazaniu pod opiekę osoby bliskiej:

HR/min.

BPmmHg

SaO2%