

Formularz świadomej zgody na zabieg endoskopowy Island Digestive Health Center, LLC

Wyjaśnienie dotyczące zabiegu

Bezpośrednie uwidocznienie odcinka przewodu pokarmowego za pomocą wyposażonego w źródło światła przyrządu jest określane mianem endoskopii przewodu pokarmowego. Opiekujący się Państwem lekarz zalecił przeprowadzenie u Państwa tego rodzaju badania. Przedstawione poniżej informacje pomogą Państwu zrozumieć przyczyny przeprowadzania zabiegu oraz związane z nim potencjalnie zagrożenia.

W trakcie przeprowadzania badania wyściółka przewodu pokarmowego zostanie dokładnie zbadana i ewentualnie również sfotografowana. Jeżeli uwidoczona zostanie nieprawidłowość lub podejrzewane będzie jej występowanie, z wyściółki może zostać pobrana niewielka ilość tkanki (próbka biopsyjna) lub wymaz. Pobrane w ten sposób próbki są wysyłane do laboratorium w celu zbadania, czy nie występują w nich nieprawidłowe komórki. Jeżeli zostaną uwidocznione niewielkie narośle (polipy), zostaną one usunięte.

Aby zapewnić Państwu komfort podczas zabiegu, anestezjolog (lekarz anestezjolog lub specjalistyczna pielęgniarka anestezjologiczna [Certified Registered Nurse Anesthetists, CRNA]) poda Państwu leki, aby wprowadzić Państwa w stan głębokiej sedacji, zgodnie z informacjami podanymi w dokumencie zgody na znieczulenie.

Jeżeli nie zostaną wykorzystane usługi anestezjologa, opiekujący się Państwem lekarz może podać Państwu leki, które wprowadzą Państwa w stan sedacji z zachowaniem przytomności/umiarkowanej sedacji.

Krótki opis zabiegów endoskopowych

- 1. Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego:** Badanie przełyku, żołądka i dwunastnicy. Jeżeli lekarz uzna to za stosowne, mogą zostać pobrane próbki tkanki (próbki biopsyjne). Jeżeli uwidocznione zostanie czynne krwawienie, może zostać przeprowadzony zabieg tamujący krwawienie poprzez zastosowanie wysokiej temperatury, leków lub zacisków mechanicznych.
- 2. Dylatacja przełyku:** Do rozciągnięcia zwężonych odcinków przełyku stosuje się rurki lub balony dylatacyjne.
- 3. Elastyczna sigmoidoskopia:** Badanie odbytu, odbytnicy oraz lewej części okrężnicy, zazwyczaj do głębokości 60 cm.
- 4. Kolonoskopia:** Badanie całej lub części okrężnicy. U starszych pacjentów lub u pacjentów z bardziej rozległą uchyłkowatością, którzy są bardziej podatni na powikłania. W razie potrzeby przeprowadzana jest polipektomia (zabieg usunięcia małych narośli zwanych polipami), w której wykorzystuje się pętlę z drutu i prąd elektryczny. Jeżeli uwidocznione zostanie czynne krwawienie, może zostać przeprowadzony zabieg tamujący krwawienie poprzez zastosowanie wysokiej temperatury, leków lub zacisków mechanicznych.

Lekarz wyjaśniający zabieg:

Podpis_lekarza

Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć podczas zabiegu w celu ułatwienia dalszej opieki oraz do wykorzystania w ramach kształcenia medycznego; wyrażam również zgodę na obecność obserwatora podczas zabiegu, który będzie pomagał lekarzowi lub wspierał go radą. Potwierdzam, że zrozumiałem/zrozumiałam informacje dotyczące endoskopii przewodu pokarmowego i umiarkowanej sedacji (z zachowaniem przytomności). Poinformowano mnie wyczerpująco na temat zagrożeń, korzyści, ograniczeń, alternatywnych rozwiązań i możliwych powikłań zabiegu/znieczulenia.

Rozumiem, że poinformowano mnie, iż nie powinienem/powinnam prowadzić samochodu przez 24 (dwadzieścia cztery) godziny po zabiegu. Rozumiem również, że w przypadku zatrzymania akcji serca lub zatrzymania oddechu lub też w przypadku wystąpienia innego stanu zagrożenia życia w trakcie mojej hospitalizacji, Ośrodek podejmie odpowiednie działania konieczne dla ratowania mojego życia do momentu przeniesienia mnie do szpitala, jeżeli takie działania będą konieczne, a złożona przeze mnie ewentualnie Deklaracja dotycząca opieki zdrowotnej nie będzie honorowana przez Ośrodek. Wyrażam zgodę na poddanie się zabiegom medycznym, które zostaną uznane za konieczne, w tym na przeniesienie do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności.

Główne zagrożenia i powikłania związane z endoskopią przewodu pokarmowego

Endoskopia przewodu pokarmowego zasadniczo wiąże się z niewielkim ryzykiem. Niemniej jednak mogą wystąpić wszystkie wymienione poniżej powikłania. Na Państwa prośbę opiekujący się Państwem lekarz omówi z Państwem częstotliwość ich występowania, zwracając szczególną uwagę na występujące u Państwa wskazania do przeprowadzenia endoskopii przewodu pokarmowego. **JEŻELI MAJĄ PAŃSTWO JAKIEKOLWIEK PYTANIA DOTYCZĄCE BADANIA, MUSZĄ JE PAŃSTWO ZADAĆ LEKARZOWI.**

- 1. Perforacja:** Wprowadzanie narzędzia może spowodować uraz ściany przewodu pokarmowego, co może doprowadzić do wycieku treści z przewodu pokarmowego do jamy ciała. Jeżeli tak się stanie, zazwyczaj konieczne jest przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego w celu zamknięcia otworu lub opróżnienia danego rejonu. Jeżeli konieczny okaże się zabieg chirurgiczny, może zająć konieczność wykonania trwałej kolostomii
- 2. Krwawienie:** Jeżeli dojdzie do krwawienia, zazwyczaj stanowi ono powikłanie biopsji, polipektomii lub dylatacji. Leczenie tego powikłania może obejmować tylko ścisłą obserwację lub też może wymagać przetoczenia produktów krwiopochodnych, powtórnej endoskopii w celu zatamowania krwawienia lub nawet zabiegu chirurgicznego.
- 3. Polekowe zapalenie żyły:** Leki wykorzystywane do sedacji mogą podrażnić żyłę, do której są wstrzykiwane. Może to spowodować czerwony, bolesny obrzęk żyły oraz otaczającej ją tkanki; w tym miejscu może również dojść do zakażenia. Poczucie dyskomfortu w tym miejscu może się utrzymywać przez kilka tygodni lub kilka miesięcy.
- 4. Inne zagrożenia mogą obejmować w szczególności:** Ryzyko przeoczenia zmian chorobowych lub polipów, poparzeń spowodowanych polipektomią, reakcje na leki oraz powikłania innych występujących u Państwa ewentualnie chorób. Awaria narzędzia i śmierć są bardzo rzadkie, ale może do nich dojść. **MUSZĄ PAŃSTWO POINFORMOWAĆ LEKARZA O WSZYSTKICH WYSTĘPUJĄCYCH U PAŃSTWA ALERGIACH I DOLEGLIWOŚCIACH MEDYCZNYCH.**

Alternatywne rozwiązania zamiast endoskopii przewodu pokarmowego

Choć endoskopia przewodu pokarmowego jest wyjątkowo bezpiecznym i skutecznym badaniem diagnostycznym przewodu pokarmowego, nie gwarantuje stuprocentowo pewnego rozpoznania. W niewielkim odsetku przypadków może zostać postawione błędne rozpoznanie lub nie zostać postawione żadne rozpoznanie. Można skorzystać z innych zabiegów diagnostycznych lub leczniczych, takich jak farmakoterapia, radioterapia i leczenie chirurgiczne. Inną możliwością jest zrezygnowanie ze wszystkich badań diagnostycznych i/lub leczenia. Opiekujący się Państwem lekarz z przyjemnością omówi z Państwem dostępne możliwości.

Wyrażam zgodę na pobieranie ode mnie próbek krwi i badanie jej, jeżeli jakaś osoba przypadkowo wejdzie w kontakt z moimi płynami ustrojowymi. Wyniki takich badań pozostaną ściśle poufne, oprócz zakresu określonego przepisami prawa.
Wyrażam zgodę na weryfikację mojej dokumentacji medycznej przez innego lekarza, w celu uzyskania informacji o sposobie realizacji opieki medycznej.

Przeczytałem/Przeczytałam niniejszy dokument i rozumiem jego treść. Pozwolono mi zadawać lekarzowi wszelkie pytania, na które każdorazowo udzielono mi satysfakcjonujących odpowiedzi. Wiem, że mam prawo do drugiej opinii medycznej.

Niniejszym zezwalam <Performing MD>, oraz wszelkim osobom wyznaczonym przez lekarza jako asystentów, na przeprowadzenie następujących czynności: <**Scheduled Procedures**>

W przypadku wystąpienia podczas zabiegu nieprzewidzianych okoliczności, które będą w opinii lekarza wymagały przeprowadzenia dodatkowych zabiegów, podjęcia leczenia lub operacji, wyrażam zgodę na podjęcie przez lekarza wszelkich działań, które uzna za konieczne. Jestem świadomy/świadoma, że medycyna i chirurgia nie są naukami ścisłymi. Potwierdzam, że nie udzielono mi żadnych gwarancji dotyczących wyników tego zabiegu. W przypadku wątpliwości dotyczących mojej ewentualnej ciąży, umożliwię przeprowadzenie testu ciążowego z moczem przed przeprowadzeniem zabiegu.

Podpis pacjenta lub przedstawiciela prawnego _____ Stopień pokrewieństwa _____

Podpis świadka _____ Data: _____ Godzina: _____