

Storosios žarnos piktybinio naviko
ankstyvosios diagnostikos programos
organizavimo, vykdymo ir kokybės
reikalavimų aprašo
7 priedas

(pavyzdinė forma)
**SUTIKIMAS DALYVAUTI STOROSIOS ŽARNOS PIKTYBINIO NAVIKO
ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOJE IR ATLIKTI KOLONOSKOPIJĄ IR
CHIRURGINĘ INTERVENCIJĄ**

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje teikiama paslauga, pavadinimas, kodas, adresas, telefonas (toliau – ASPĮ)

Paciento vardas pavardė, amžius

Primename, kad Jums nustatytas teigiamas išmatų imunocheminis tyrimas (iFOBT), todėl diagnozei patikslinti Jums rekomenduojama atlikti kolonoskopiją. Pateikiame informaciją, padėsiančią suprasti tyrimo indikacijas, naudą ir galimas komplikacijas. Kilus bet kokiems neaiškumams, nedvejodami klauskite. Mes pasistengsime kuo išsamiau atsakyti į Jums kilusius klausimus.

Kolonoskopija – vienas svarbiausių storosios žarnos tyrimo metodų. Tai vienintelis tyrimas, kurio metu lanksčiu aukštos raiškos endoskopu iš vidaus apžiūrima visa storosios žarnos ir dalis plonosios žarnos. Kolonoskopijos tikslas – kuo anksčiau nustatyti storosios žarnos polipus ir juos pašalinti, taip sumažinant sergamumą ir mirštamumą nuo storosios ir tiesiosios žarnos vėžio.

Atliekant kolonoskopiją taikoma anestezija. Apie taikomą anestezijos būdą Jūs būsite informuotas tyrimą atliekančio gydytojo specialisto. Tyrimo metu endoskopas įkišamas į tiesiąją žarną ir į žarnos spindį pamažu pučiamas oras, leidžiantis išlyginti žarnos sienelę. Endoskopas atsargiais sukamaisiais judesiais laipsniškai stumiamas pirmyn ir apžiūrima storosios žarnos gleivinė. Kolonoskopijos metu galite jausti asistento rankas, ant pilvo spaudžiančias atraminius taškus, arba būti paprašytas pasiversti ant šono ar nugaros, siekiant palengvinti endoskopo įvedimą. Tyrimo trukmė priklauso nuo anatominių Jūsų savybių, žarnyno paruošimo tyrimui bei reikalingų intervencijų.

Tyrimo metu vertinama storosios žarnos gleivinė ir jos dariniai, vaizdai dokumentuojami. Nedideli ir lengvai pasiekiami polipai kolonoskopijos metu pašalinami žnyplėmis arba kilpomis, jie ištraukiami ir siunčiami patologiniam ištyrimui atlikti. Iš kitų radinių biopsinėmis žnyplėmis gali būti paimti keli audinio fragmentai patologiniam ištyrimui atlikti ir diagnozei patikslinti. Procedūrų metu kilęs kraujavimas gali būti stabdomas uždedant metalines kabutes, ligatūras ar naudojant elektrotermokoaguliaciją. 1-ame paveikslėlyje pateikta kolonoskopijos atlikimo iliustracija.



1 pav. Kolonoskopijos atlikimas.

Kolonoskopija yra invazinis tyrimo metodas, todėl tyrimo metu ir po jo galimos komplikacijos:

	Diagnostinės kolonoskopijos rizika	Intervencinės kolonoskopijos rizika
Žarnos perforacijos	0,05 proc.	0,08 proc.
Kraujavimo	0,25 proc.	0,98 proc.
Mirties	0,003 proc.	0,003 proc.

Po tyrimo galite jausti raizančio pobūdžio skausmą pilve, pilvo pūtimą, pykinimą. Tokie pojūčiai yra trumpalaikiai ir paprastai paeina savaime.

Įvykus komplikacijoms, įstaigoje yra visos būtinos jų diagnostikos bei gydymo priemonės ir galimybės.

Visus papildomus klausimus, susijusius su procedūra, galite aptarti su procedūrą atliksiančiu specialistu.

Aš,

(paciento vardas, pavardė)

perskaičiau ir supratau išdėstytą tekstą, man buvo suteikta visa su mano būkle susijusi informacija, atsakyta į visus man iškilusius klausimus.

Sutinku, kad man būtų atlikta kolonoskopija ir reikiamos chirurginės intervencijos.

Procedūros metu atsiradus nenumatytoms aplinkybėms, **sutinku**, kad medicinos personalas imtųsi visų pagal klinikinę situaciją būtinų priemonių ir procedūrų.

Pacientas (vardas, pavardė)

Data