



## CONSIMTAMANT INFORMAT IN VEDEREA EFECTUARII COLONOSCOPIEI DIAGNOSTICE SI TERAPEUTICE CU SEDARE CU PROPOFOL

Nume \_\_\_\_\_ Prenume \_\_\_\_\_

legitimat cu B.I./C.I seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_, cu domiciliul in localitatea \_\_\_\_\_

str \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_, bl \_\_\_\_\_, sc \_\_\_\_\_, et \_\_\_\_\_, ap \_\_\_\_\_

judetul/sectorul \_\_\_\_\_, in calitate de **pacient** internat in Clinica de Gastroenterologie,  
sau (in cazul in care pacientul este in incapacitate de a decide) in calitate de **Apartinator**  
(ruda apropiata sau reprezentant legal) al pacientului \_\_\_\_\_

### Ce este colonoscopia?

Colonoscopia reprezinta o procedura diagnostica sau terapeutica in timpul careia se efectueaza examenul intestinului gros (rect si colon). Colonoscopia este in general efectuata pentru investigarea anumitor simptome gastrointestinale precum: sangerarea la nivel intestinal, durerea abdominala, modificarea tranzitului intestinal. De asemenea, este indicata atunci cand se suspecteaza prezenta polipilor colonici sau a tumorilor de la acest nivel. O colonoscopie de control (screening) este necesara a fi efectuata pentru persoanele cu varste peste 50 ani, si pentru oricine cu istoric de polipi sau cancer colorectal in familie (parinti, copii, rude de sange). Prin intermediul colonoscopiei se pot efectua tratamente la nivelul intestinului gros pentru anumite afectiuni ce pot preveni evolutia catre boli grave (ex. rezectia polipilor colonici ce pot evolua catre cancer), sau pot preveni o eventuala interventie chirurgicala (ex. dilatarea stenozelor postchirurgicale sau a stenozelor inflamatorii, tratamentul hemoragiilor de la nivelul intestinului gros).

Este important de stiut faptul ca anumite leziuni de mici dimensiuni pot fi ratate la examenul colonoscopic si din acest motiv este indicat sa reveniti pentru a efectua o noua colonoscopie conform indicatiilor medicului Dvs.

### Cum trebuie sa va pregatiti pentru colonoscopie?

In vederea efectuarii unei colonoscopii de calitate, intestinul trebuie sa fie curat, pentru a permite endoscopistului sa vada cu acuratete intreaga mucoasa colonica. Fara o pregatire adecvata, este posibil ca examnul sa nu decurga in conditii optime si sa fie nevoie de repetarea acestuia. Din acest motiv este foarte important sa cititi instructiunile de pregatire pentru colonoscopie si sa clarificati cu mediul Dvs eventualele nelamuriri.

Cu o zi inainte de colonoscopie este ideal de a nu manca nimic si de a consuma numai lichide (in orice cantitate doriti). Se poate servi un mic dejun constand in alimente ce nu contin fibre vegetale (carne, branza, iaurt, oua, inghetata, ceai, cafea). Ulterior veti consuma numai lichide (apa, ceai, sucuri, zeama de compot, supe strecurate). Incepand cu orele 16:00 (sau ora indicata de medicul Dvs), veti bea solutia prescrisa de medicul Dvs in doze de aproximativ 200-250 ml la fiecare 10 minute (o cana). Daca aveti greata in timpul consumarii solutiei de pregatire, puteti astepta 30 minute si apoi puteti relua administrarea solutiei. Daca greata persista, sau alte simptome suparatoare apar, atunci este necesar a contacta medicul Dvs.

Medicatia Dvs curenta (ex. cardiologica), trebuie administrata cu minim 4 ore anterior procedurii dupa schema stabilita cu o cantitate mica (100 ml) de apa. De asemenea nu veti mai consuma alte lichide cu 4 ore inainte de procedura.

Dupa terminarea administrarii solutie de pregatire pentru colonoscopie, veti avea mai multe scaune diareice, chiar apoase, ce ar putea provoca iritatiea zonei din jurul anusului. In vederea prevenirii acestei reactii este indicat sa va spalati cu apa calduta fara sapun dupa fiecare scaun, sa folositi servetele umede pentru toaleta locala si sa folositi regulat o crema de protectie locala (ex. Bepanthen®).

**Va rugam sa informati medicul dacă:**

- aveți alergii, afecțiuni pulmonare sau cardiace, ați mai fost anesteziat(ă)/sedat(ă) și ați tolerat dificil procedura.
- dacă sunteți diabetic întrebați medicul dacă să luați insulina sau tabletele înainte analizei;
- dacă luați medicamente anticoagulante (Trombostop, Sintrom) sau aspirină va rugam sa informați medicul; în general medicația anticoagulantă trebuie întreruptă câteva zile înainte analizei.

**Cum decurge analiza?**

In timpul colonoscopiei, un endoscopist experimentat va utiliza un colonoscop (un tub lung si flexibil cu diametrul de aproximativ 1 cm) pentru a examina suprafata internă a colonului. Colonoscopul conține la un capăt o mică cameră video și o sursa de lumină. Imaginile de la nivelul tubului digestiv sunt preluate cu ajutorul camerei și proiectate pe un monitor (ecran) unde sunt analizate de medic. De asemenea, ele pot fi înregistrate și tipărite. In cazul efectuării de manevre terapeutice, in timpul colonoscopiei endoscopistul va introduce prin canalele de lucru ale colonoscopului diferite accesorii (instrumente) ce vor fi folosite pentru manevra respectiva (ex. rezectia polipilor). In timpul investigatiei, daca este necesar, se vor preleva fragmente bioptice (biopsii), care vor fi ulterior studiate la microscop de către medicul anatomopatolog. Fragmentele bioptice sunt fragmente de mucoasa de dimensiuni mici (2-4 mm), iar prelevarea lor nu implică nici un risc. Polipii îndepărtați vor fi recuperați și vor fi examinați ulterior de medicul anatomopatolog.

1. Medicul vă va explica în amănunt în ce constă analiza și va răspunde la orice întrebare a dvs. Trebuie să înțelegeți motivul efectuării EDS și riscurile posibile.
2. Veți fi rugat să semnați un formular de consimțământ informat care va permite medicului să facă investigația.
3. În timpul investigației veți sta culcat pe partea stângă cu genunchii flectați către piept. La nivelul anusului se va aplica o substanță cu rol de lubrifiere pentru a preveni traumatismul local dat de colonoscop.

**In cazul utilizării sedării cu propofol:**

4. In vederea reducerii disconfortului dumneavoastra medicul anestezist va va seda in timpul investigatiei. Medicul va monta o linie venoasă, prin care ulterior se va injecta anestezic (propofol). La nivelul narilor se va monta o masca sau tuburi din silicon moale prin care se va administra oxigen. O manșetă de tensiometru vi se va pune pe braț, iar la un deget vi se va prinde un clip (pulsximetru). Acestea sunt necesare pentru a fi monitorizate in timpul procedurii tensiunea arterială, ritmul cardiac și nivelul oxigenării de către medicul anestezist.
5. După terminarea procedurii, care durează aproximativ 20 minute veți fi dus în camera de recuperare, unde starea Dvs. va fi monitorizată în continuare. După dispariția efectului sedării veți fi readus(a) la salon.
6. După analiză este posibil să aveți balonări sau crampe. Aceasta este normal, deoarece în timpul manevrei se insuflă aer pentru o mai bună vizualizare. Aceste fenomene vor dispărea în câteva ore.
7. După analiză este absolut interzis să conduceți mașina sau alt vehicul de locomotie sau să operați sisteme automatizate timp de 24 ore. Este indicat sa fiti insotit de o persoana cunoscuta in cazul in care veti merge acasa in aceeasi zi cu investigatia.

**Care sunt riscurile colonoscopiei?**

Colonoscopia este in general o manevra sigura si bine tolerata, avand o rata a complicatiilor cuprinsa intre 0,3% (pentru colonoscopia diagnostica) si 2,3% (pentru colonoscopia terapeutica).

Cele mai importante riscuri ale colonoscopiei in general si ale colonoscopiei terapeutice (ex. rezectia polipilor) sunt reprezentate de: sangerare, perforatie si sindromul de coagulare postpolipectomie.

- **sangerarea** – este de obicei nesemnificativa si este rar intalnita in cazul rezectiei polipilor mici (sub 1 cm). Apare de obicei in cazul rezectiei polipilor mari (peste 1cm) cu o rata de 1-2%. In cazul rezectiilor leziunilor foarte mari (peste 2-3 cm) sangerarea se poate manifesta in pana la 20% din cazuri. In foarte multe cazuri se poate manifesta prin emisia de cantitati mici de sange rosu – visiniu prin scaun la scurt timp dupa rezectia polipului. Exista si posibilitatea unei sangerari intarziate (la 12 ore pana la 12 zile dupa polipectomie). In acest caz este necesar a contacta medicul Dvs curant. Uneori sangerarea poate fi importanta. In aceste situatii trebuie sa anuntati de urgenta medicul Dvs. Este posibil ca o noua colonoscopie in vederea opririi sangerarii sa fie necesara. Foarte rar, interventia chirurgicala ar putea fi necesara.
- **perforatia** – semnifica ruperea / fisurarea peretelui intestinului in timpul sau secundar manevrelor utilizate. Rata perforatie variza intre 0,1-0,3% din cazuri. Este foarte rara in timpul manevrelor de diagnostic si mai frecventa in timpul colonoscopiei terapeutice (ex. rezectia polipilor mari, dilatate). Manifestarile perforatiei includ – durere severa a abdomenului, distensie marcata a acestuia. Majoritatea perforatiilor necesita interventie chirurgicala prompta. Mortalitatea asociata perforatiei este de aproximativ 5%.
- **sindromul de coagulare postpolipectomie** – reprezinta arsura peretelui intestinului dupa rezectia polipului fara perforatie. Se manifesta in 0,5-1% din polipectomii (rezectiile polipilor). Apare in special dupa rezectia polipilor de mari dimensiuni (peste 2 cm) situati in partea dreapta a colonului. Se manifesta de obicei la 1-5 zile dupa manevra. In cele mai multe cazuri nu este nevoie de interventie chirurgicala. Este insa necesar sa ramaneti in spital pentru tratament si observatie.

Uneori pot apare reactii datorate medicamentelor folosite pentru anestezie (si anume senzație de greață, uscăciunea gurii, urticarie) sau la locul puncției intravenoase (umflătură, roșeață), dar acestea sunt de scurtă durată. Rar pot apare tulburari minore de ritm cardiac, scaderea tensiunii arteriale, si probleme de respiratie. Foarte rar poate fi necesara intubarea Dvs de catre medicul anesteziat pentru a preveni anumite accidente cauzate de administrarea anesteziului. Pana in prezent au fost raportate doar 3 cazuri de deces in timpul administrarii Propofolului (substanta anesteziica) din peste 1 milion de cazuri. Aceste cazuri erau reprezentate de pacienti cu boli grave asociate.

**Ca urmare, înțeleg necesitatea colonoscopiei diagnostice/terapeutice pe care doresc să o efectuez și recunosc ca nu mi se poate da o garanție sau asigurare în ceea ce privește rezultatul final.**

**În cazul în care în timpul intervenției terapeutice apar situații și condiții neprevăzute, care impun proceduri suplimentare (inclusiv transfuzia), accept ca medicul desemnat să acționeze în baza pregătirii sale profesionale în consecință doar dacă aceste proceduri sunt absolut justificate din motive medicale și numai în interesul meu personal și înspre binele meu, de la acest accept face excepție:**

---

**În scopul realizării colonoscopiei, consimt de asemenea la administrarea anesteziei cu propofol (daca este cazul). Riscurile actului anesteziic mi-au fost explicate cu ocazia consultării mele de către Dr. \_\_\_\_\_.**

**În consecință și în condițiile precizate, îmi dau liber și în cunoștință de cauză, consimțământul la efectuarea colonoscopiei diagnostice/terapeutice si a tuturor manevrelor asociate necesare.**

**Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare le semnez.**

Semnătura pacientului .....	Data
Semnătura martorului .....	Data
Semnătura investigatorului .....	Data

**Imaginile înregistrate cu ocazia examinării Dvs. nu pot fi folosite decât în scop științific (comunicări, lucrări științifice). Numele Dvs. nu va apărea nicăieri în cazul publicării imaginilor.**