

Informacje dla pacjenta o skierowaniach do poradni jelitowej w trybie pilnym

Niniejsza broszura informacyjna wyjaśnia, dlaczego lekarz pierwszego kontaktu skierował Pana/Panią do szpitala i co musi Pan/Pani zrobić.

Dlaczego skierowano mnie do szpitala w trybie pilnym?

Lekarz pierwszego kontaktu uważa, że Pana/Pani objawy jelitowe wymagają dalszego badania, aby wykluczyć nowotwór. Może się Pan/Pani spodziewać konsultacji lekarskiej w szybkim terminie, aby sprawdzić, co się z Panem/Panią dzieje.

Czy oznacza to, że mam nowotwór jelita?

Istnieje wiele powszechnych chorób jelit, z którymi mogą być związane występujące u Pana/Pani objawy. Nowotwór jest jedną z nich. Większość osób, które otrzymały skierowanie do specjalisty w trybie pilnym, nie ma nowotworu. Ważne jest jednak, aby stawić się na wizytę w trybie pilnym, ponieważ w przypadku rozpoznania nowotworu zapewnienie wczesnej diagnozy oznacza, że leczenie będzie prawdopodobnie bardziej skuteczne.

Ponieważ skierowanie ma charakter pilny, zostanie Panu/Pani zaproponowana wizyta w szpitalu w ciągu 4 najbliższych tygodni. W ciągu najbliższych czterech tygodni może być również konieczne wykonanie dodatkowych badań.

Co muszę zrobić?

- Być może w ramach badania Pana/Pani objawów lekarz pierwszego kontaktu poprosi Pana/Panią o wykonanie badania kału zwanego „FIT” (Faecal Immunochemical Test). Test ten polega na sprawdzeniu obecności krwi w stolcu (kupie), gdzie jest ona w zbyt małych ilościach, aby była widoczna. Przed wykonaniem badania należy uważnie przeczytać załączone instrukcje i jak najszybciej oddać próbkę kału swojemu lekarzowi pierwszego kontaktu.
- Prosimy upewnić się, że Pana/Pani lekarz pierwszego kontaktu ma Pana/Pani poprawny adres i numer telefonu, w tym komórkowego, jeśli dysponuje Pan/Pani takowym, ponieważ szpital może potrzebować skontaktować się z Panem/Panią telefonicznie.
- Jeśli nie może Pan/Pani zgłosić się na wizytę w ciągu najbliższych czterech tygodni, prosimy powiadomić o tym Pana/Pani lekarza pierwszego kontaktu.
- Jeśli potrzebuje Pan/Pani tłumacza, ma Pan/Pani potrzeby w zakresie dostępu lub chciał(a)by Pan/Pani mieć konsultanta płci żeńskiej, prosimy o poinformowanie o tym szpitala podczas kontaktu z Panem/Panią.
- Jeśli szpital nie zaoferował Panu/Pani terminu wizyty w ciągu 4 tygodni, prosimy skontaktować się z lekarzem pierwszego kontaktu, który wystawił skierowanie. Alternatywnie, jeśli Pan/Pani wie, do którego szpitala zostało wystawione skierowanie, może się Pan/Pani skontaktować z jego [Działem Porad i Rzecznictwa Spraw Pacjentów \(ang. Patient Advice and Liaison Services, PALS\)](#).
- Jeśli czuje Pan/Pani, że Pan/Pani objawy lub stan się pogarszają, to bardzo ważne jest, aby niezwłocznie skontaktował(a) się Pan/Pani z lekarzem pierwszego kontaktu.

Co będzie się działo podczas mojej wizyty?

W zależności od Pana/Pani objawów zostanie zaproponowane jedno z następujących rozwiązań:

1. **Wizyta u specjalisty w gabinecie lekarskim.** Szpital skontaktuje się z Panem/Panią i uzgodni termin wizyty w poradni. Prosimy przygotować się na to, że wizyta może potrwać kilka godzin, w zależności od czasu oczekiwania i niezbędnych badań.
2. **Ocena telefoniczna lub wideorozmowa** z pielęgniarką specjalnie przeszkoloną w zakresie dolegliwości jelitowych, która dowie się więcej o Pana/Pani objawach i doradzi najlepsze dla Pana/Pani badanie. Porozmawia również z Panem/Panią o tym, co jej zdaniem może być przyczyną Pana/Pani objawów.
Prosimy pamiętać: Należy powiadomić lekarza klinicystę, jeśli ma Pan/Pani zamiar nagrywać rozmowę lub w trakcie rozmowy ma być obecny przyjaciel/przyjaciółka lub członek rodziny.

3. W niektórych przypadkach szpital może **zapropionować wysłanie pacjenta bezpośrednio na badanie** bez konieczności wcześniejszej wizyty u specjalisty. Może to nastąpić, jeśli nie ma innych uwarunkowań zdrowotnych, które należy wziąć pod uwagę przy planowaniu badań. Badanie to może obejmować badanie obrazowe jelita za pomocą kamery (endoskopia) lub tomografię komputerową. Dalsze szczegóły dotyczące badania zostaną podane, gdy szpital skontaktuje się z Panem/Panią z propozycją terminu badań. Na tym etapie zostanie Pan/Pani poinformowany(-a), co należy zrobić, jeśli w ogóle, aby przygotować się do badania. W przypadku tego typu wizyty nie spotka się Pan/Pani wcześniej z zespołem specjalistów w przychodni ani z pielęgniarką specjalistą, dlatego prosimy ściśle stosować się do instrukcji.

Wiemy, że rozmowa o jelitach może być krępująca, ale członkowie specjalistycznego zespołu ds. jelit (znanego również jako zespół ds. jelita grubego) są oswojeni z tym tematem. Nie trzeba odczuwać zakłopotania ani dyskomfortu podczas rozmowy o swoich objawach lub przy zadawaniu pytań. Nie trzeba obawiać się używania określeń, których zwykle używa Pan/Pani w odniesieniu do swoich jelit, takich jak „kupa”.

Informacje o wynikach badań uzyska Pan/Pani w ciągu 28 dni od dnia wystawienia skierowania. W niektórych przypadkach pracownicy szpitala będą w stanie w tym momencie stwierdzić, co według nich jest przyczyną objawów i zaoferować leczenie od razu lub skierować Pana/Panią na leczenie. Jeśli w ciągu kilku tygodni od badania nie będzie żadnego odzewu, prosimy o kontakt ze szpitalem.

Być może zechce Pan/Pani, aby podczas wizyty towarzyszył(a) Panu/Pani przyjaciel/przyjaciółka lub członek rodziny w celu udzielenia wsparcia lub w razie obaw o prawidłowe zrozumienie rozmowy z zespołem medycznym. Prosimy sprawdzić informacje na temat osób towarzyszących w liście potwierdzającym termin wizyty.

Wykonanie jakiego badania będzie prawdopodobnie niezbędne?

Różne badania dają nam różne informacje o pacjencie i jego jelitach. Najczęstsze badania, które stosuje zespół ds. jelit to:

- sigmoidoskopia elastyczna
- kolonoskopia
- kolonografia TK
- tomografia komputerowa
- rezonans magnetyczny
- badanie ultrasonograficzne

Badania te zostały objaśnione w słowniczku znajdującym się z tyłu niniejszej ulotki. Prawdopodobnie zostanie Pan/Pani wysłany(-a) na jedno (lub czasem większą liczbę) z tych badań. Oddział, w którym przeprowadzane są badania, prześle Panu/Pani list z terminem wizyty oraz więcej informacji o badaniu, w tym o ryzyku i korzyściach z niego wynikających oraz sposobie, w jaki można przygotować jelita do badania.

Co jeśli nie zdecyduję się na wykonanie zalecanych badań?

Można to omówić ze specjalistą ds. jelita grubego podczas wizyty/telewizyty. Jeśli wciąż nie chce Pan/Pani poddać się temu badaniu, należy omówić to ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu.

Przydatne wskazówki przed wizytą

Są to pytania, które mogą zostać zadane podczas wizyty/telewizyty, więc pomocne będzie, jeśli przygotuje sobie Pan/Pani wcześniej odpowiedzi.

Pana/Pani objawy

- Co się dzieje z Pana/Pani jelitami?
- Od jak dawna występują te objawy?
- Czy są one ciągłe czy też przychodzą i nawracają?
- Czy można mówić o jakiejś cykliczności? Np. czy pojawiają się o tej samej porze, przed lub po posiłkach itp.?

Zmiana stylu życia

- Czy zmienił(a) Pan/Pani swoją dietę lub ćwiczenia?
- Czy ostatnio czuł(a) się Pan/Pani zestresowany(-a)?
- Czy był(a) Pan/Pani ostatnio za granicą?
- Czy Pana/Pani przyjaciele, rodzina lub współpracownicy mieli podobne problemy?
- Czy bierze Pan/Pani jakieś nowe leki?

Przebyte przez Pana/Panią choroby

- Czy miał(a) Pan/Pani w przeszłości jakieś problemy z jelitami lub trawieniem?
- Czy miał(a) Pan/Pani jakieś operacje?
- Czy miał(a) Pan/Pani jakieś choroby lub dolegliwości kardiologiczne (sercowe)?
- Czy przyjmuje Pan/Pani jakieś leki rozrzedzające krew?
- Czy cierpi Pan/Pani na cukrzycę? Jeśli tak, to czy przyjmuje Pan/Pani tabletki lub insulinę?

Historia chorób w rodzinie

- Czy któryś z członków Pana/Pani rodziny chorował na nowotwór, zwłaszcza na raka jelita?
- Czy któryś z członków Pana/Pani rodziny miał zaburzenia jelitowe, np. chorobę Crohna lub zapalenie jelita grubego (okreźnicy)?

Pana/Pani sytuacja osobista

- Czy mieszka Pan/Pani sam(a)?
- Jak bardzo jest Pan/Pani mobilny(-a) / czy potrzebuje Pan/Pani pomocy w przemieszczaniu się?
- Z jakiego wsparcia może Pan/Pani korzystać?
- Czy obecnie pracuje Pan/Pani zawodowo?
- Czy ma Pan/Pani jakieś specjalne potrzeby komunikacyjne?
- Czy ma Pan/Pani jakieś problemy z transportem?

Należy też pamiętać, że:

większość osób z dolegliwościami jelitowymi **nie** ma raka, ale ważne jest, aby zbadać swoje objawy. Przyczyną jest często coś mniej groźnego, jak np. hemoroidy czy zespół jelita drażliwego.

Jeśli nie ma Pan/Pani pewności lub nie rozumie czegoś, co Panu/Pani powiedziano, **PROSIMY ŚMIAŁO PYTAĆ.**

Informacje dodatkowe

Bowel Cancer UK <https://www.bowelcanceruk.org.uk/about-bowel-cancer/diagnosis/visiting-your-gp/>

Macmillan Cancer Support 0808 808 0000

Cancer Research UK 0808 800 4040

Słowniczek: objaśnienie używanych przez nas terminów

Kolo – odnosi się do jelita grubego (zwanego okrężnicą)

Kolonoskopia – badanie polegające na wprowadzeniu do jelita przez odbyt cienkiego, elastycznego urządzenia z kamerą na końcu w celu zbadania całego jelita grubego. Na dzień przed testem otrzyma Pan/Pani silne proszki na przeczyszczenie, które należy zażyć. Do tego badania otrzymuje się zastrzyk uspokajający.

Tomografia komputerowa (Computerised Axial Tomogram, CT scan) – specjalne badanie, w którym aparat rentgenowski w kształcie pączka wykonuje przekrojowe zdjęcia RTG, gdy pacjent leży na stole. Po stawieniu się na to badanie otrzyma Pan/Pani specjalny zastrzyk z barwnikiem i zostanie poproszony(-a) o wypicie specjalnego płynu kontrastowego.

Kolonografia TK – zwana niekiedy wirtualną kolonoskopią. Jest to specjalna tomografia komputerowa, która wykorzystuje tomograf komputerowy do tworzenia bardzo szczegółowych obrazów wnętrza okrężnicy i odbytnicy po wypiciu barwnika lub czasami po przyjęciu silnych proszków przeczyszczających w dniu przed badaniem.

Sigmoidoskopia – badanie dolnej części jelita grubego za pomocą cienkiego, elastycznego urządzenia z kamerą na końcu, który wprowadza się do jelita przez odbyt. Na dzień przed badaniem otrzyma Pan/Pani tabletki na przeczyszczenie, które należy zażyć.

Rezonans magnetyczny (MRI) – badanie pacjenta, gdy leży on w otwartym metalowym cylindrze, polegające na wykonywaniu szczegółowych zdjęć rentgenowskich.

Proktoskopia – badanie tylnego odcinka jelita (odbytu i odbytnicy) za pomocą małego plastikowego urządzenia.

Odbytnicy – odnosi się do odbytnicy (końcowa część jelita grubego, znajdująca się najbliżej odbytu).

Badanie ultrasonograficzne (USG) – skanowanie, w którym za pomocą fal dźwiękowych bada się wnętrze organizmu. Badanie to wykonuje się na przykład u kobiet podczas ciąży.

Niniejsza ulotka została zaktualizowana przez London Patient Group i Transforming Cancer Services Team for London.

Poniżej podane są przybliżone czasy oczekiwania na poszczególne etapy diagnostyki i wyniki badań, ale w przypadku skomplikowanych objawów lub konieczności wykonania złożonych badań czas ten może się wydłużyć.

