

A vastagbél tükrözése (Colonoscopy)

Kedves Beteg!

Kezelőorvosa azt ajánlja, hogy Önön elvégezzük a vastagbél endoscopos (tükrözéses) vizsgálatát. A vizsgálatához az Ön beleegyezése szükséges. Ahhoz, hogy dönteni tudjon a tájékoztatóban felvilágosítjuk a vizsgálat jelentőségéről, módjáról és esetleges szövődményeiről. Alternatív lehetőség a vastagbél röntgen vizsgálata (irrigoscopia, passage vizsgálat) korlátozott diagnosztikus értékkel.

A vizsgálat célja és kivitelezése:

A vizsgálat lehetővé teszi, hogy az orvos felismerjen minden rendellenességet a vastagbél egész szakaszán, s szükség esetén szövettani vizsgálatához mintát vegyen a kórosnak ítélt területről (mintavétel nem okoz panaszt). Továbbá lehetőség nyílik gyógyító beavatkozások elvégzésére.

Előkészítés:

Csak egészen tiszta vastagbél vizsgálható, így az előkészítés elengedhetetlen feltétele a sikeres vizsgálatnak. *A vizsgálat előtt két nappal* csak folyékony-pépes ételt (pld. főzelék, joghurt, ivólevelek) fogyaszthat. *A vizsgálatot megelőző napon* veszi be a kiírt béltisztító folyadékot (pl.: Picoprep) - az utasítás szerint. Ezen a napon koplal, csak folyadékot fogyaszthat (tea, szénsavmentes ásványvíz, víz, délben csak szűrt leves levét). Amennyiben székrekedése van előző este 20 csepp Guttalax, vagy más hashajtó bevétele ajánlott. A béltisztító mellé nem szabad tejet, rostos gyümölcslevet, szénsavas üdítőket, szénsavas ásványvizet fogyasztani!

Az addig szedett gyógyszereit változatlanul beveheti az előkészítés alatt.

Másnap reggel kell jelentkezni vizsgálatra - beutalóval és beleegyező nyilatkozattal.

Amennyiben cukorbeteg, azt előre jelezze kezelőorvosának.

Kórházban fekvő beteg előkészítése az osztályon történik – bélmosófolyadékkal.

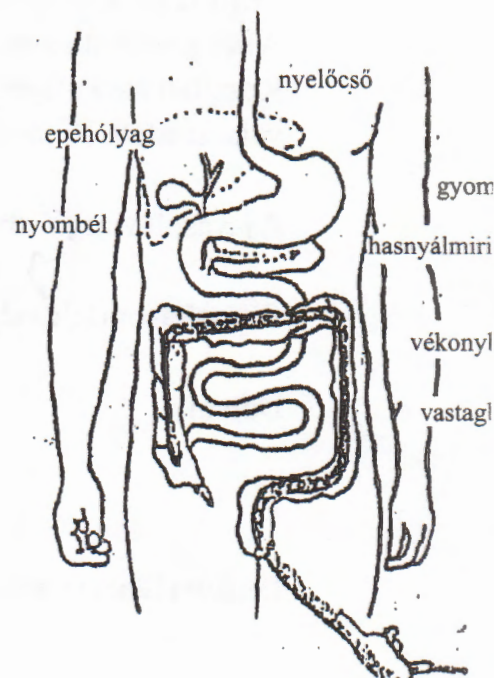
A vizsgálat:

Bal oldalfekvésben az orvos végbélen keresztül egy hajlékony optikai műszert vezet végig a vastagbél egész hosszában. Szükség esetén "fájdalomcsillapító" injectiót kaphat. A vizsgálat alatt levegőt fújunk a bélbe, ez székelési ingert, esetleg kisebb görcsöt okozhat. Időnként fel fogjuk kérni testhelyzete megváltoztatására (hanyatt fekvés, baloldalra, esetleg jobb oldalra fekvés), ebben az asszisztensnő segíteni fogja.

A vizsgálat 10-60 perc között végződik.

Magatartás vizsgálat után:

Ha nyugtató injectiót kapott, reakciókészségének csökkenése miatt a vizsgálat napján járművet nem vezethet, ezért szükség esetén gondoskodjon kíséroról.



Ha a vizsgálat után órákkal is érezne fájdalmat, görcsöt, vagy pedig a székletében vért lát, azonnal lépjen érintkezésbe az endoscopos osztállyal.

Elérhető az endoscopos orvos telefonon hétfőtől péntekig reggel 8 és du. 4 óra között a kórház telefonján: **06-53/351-444 /166 mell.**

Egyéb időben jelentkeznek a kórház belgyógyászati osztályán.

Lehetséges szövődmények:

Teljes kockázatmentes eljárást egyetlen orvos sem ígérhet. A szövettani mintavétel átmeneti, magától megszűnő kis vérzéssel járhat. Előfordulhat bélsérülés 10.000 vizsgálatból 1 esetben. Azonban kisebb sérülések is kedvezőtlen körülmények fenn állása esetén szövődményekkel járhatnak, vagy éppen sebészeti beavatkozást igényelhetnek. Ezek aránya azonban igen csekély.

A lehetséges kockázatok csökkentése érdekében kérjük, hogy feleljen az alábbi kérdésekre:

1. Tud-e vérzékenységi hajlamról? (kisebb sérülések, foghúzás után) igen nem

2. Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről igen nem

Ha igen: _____

3. Fenn áll-e terhesség Önnél? igen nem

4. Szenved-e idült (krónikus) megbetegedésben?
(pld. epilepsia, zöldhályog, magas vérnyomás, cukorbetegség stb.) igen nem

Ha igen: _____

5. Véralvadást gátló szert, mint pl. Syncumar vagy szalicilátot szed-e?
igen, neve: _____ nem

6. Van-e beültetett szívritmus szabályozója (pace-maker)? igen nem

KÉRDEZZEN MINKET, ha valamit nem értett meg, ha a vizsgálatról, vagy valamilyen más, ritkán előforduló kockázatról többet kíván megtudni. **SZÍVESEN ADUNK FELVILÁGOSÍTÁST MINDEN KÉRDÉSÉRE.**

A beteg nyilatkozata a tájékoztató elolvasása után vagy ismertetése után:

Kezelőorvosa a tájékoztatásban lévő utasítások alapján velem mindent megbeszélte, kérdéseimre választ adott. Nincs több kérdésem.

A javasolt vizsgálatba beleegyezem - nem egyezem bele

Elutasításom lehetséges hátrányairól és a vizsgálatban kapcsolatban felvilágosítást kaptam.

Dátum:

beteg aláírása

orvos aláírása

Legközelebbi hozzátartozó neve, elérhetősége: