



Priimek in ime: _____
Datum rojstva: _____
Številka kartona: _____

Spoštovana bolnica, spoštovani bolnik

Kolonoskopija je pregled celotnega širokega črevesja z upogljivim inštrumentom, ki ga uvedemo skozi zadnjično odprtino. Pogoj, da da je preiskava uspešna in da lahko opravimo potrebne posege, je dobro očiščeno črevo. Preiskava je lahko boleča, ker moramo črevo napihovati z zrakom, da si lahko ogledamo celotno črevesno sluznico. V primeru bolezenskih sprememb sluznice med preiskavo po potrebi odščipnemo košček tkiva. Tega nato pregledamo pod mikroskopom in tako prepoznamo naravo bolezenskih sprememb.

Pogosto naletimo v črevesu na polipe, ki so praviloma benigne tvorbe, ki pa tekom let lahko preidejo v maligne ali rakaste tumorje. Zato jih med pregledom odstranimo z zanko (polipektomija) ter jih nato izvlečemo iz črevesa in pregledamo pod mikroskopom. Odstranitev polipa je neboleča. Vedno poskušamo odstraniti vse polipe naenkrat. V primeru, da je polip izjemno velik ali leži na neugodnem mestu in bi bilo tveganje za endoskopsko odstranitev preveliko, ga odstranimo kirurško.

Zapleti pri kolonoskopiji in polipektomiji so redki. Lahko pride do obilnejše krvavitve po odstranitvi polipa ali do predrtja stene črevesja. Le izjemoma se lahko pojavijo motnje v delovanju srca in dihanja.

Prosimo vas, da se v primeru jemanja zdravil proti strjevanju krvi (*Marevan, Xarelta, Eliquis, Brilique, heparini itd...*) posvetujete z osebnim zdravnikom oziroma zdravnikom, v antikoagulantni ambulanti glede predhodne prekinitev antikoagulantne terapije.

Zato vas prosimo, da nas pred preiskavo obvestite o morebitni nagnjenosti h krvavitvam, jemanju zdravil proti strjevanju krvi (Marevan, Xarelto, Eliquis, Brilique, heparini itd...), preobčutljivosti na zdravila in hrano ter o boleznih, za katere boleate, predvsem o obolenjih srca in ožilja, pljuč in kroničnih infekcijah.

V osebnem razgovoru pred samo preiskavo Vam bomo odgovorili na Vaša dodatna vprašanja in pojasnili morebitne nejasnosti.

Izjava

Izjavljam, da sem seznanjen s predvideno preiskavo ter morebitnimi zapleti in s svojim podpisom dajem soglasje za preiskavo in morebitne dodatne posege.

Ljubljana, _____

Podpis bolnika: _____

(do starosti 18 let je potreben podpis staršev)

Podpis zdravnika: _____

I POSEBNO OPOZORILO ZA SAMOPLAČNIKE: Histološki pregled tkiva se plača po ceniku (enostavna 100,00 €).

V kolikor je odvzetih več histoloških vzorcev ali so potrebne dopolnilne metode preiskav, se histološki pregled obračuna po dejanskem obračunu, ki ga prejmemo naknadno.



VARNOSTNI SEZNAM ZA KOLOSKOPIJO

Pred preiskavo

(ob prisotnosti sestre)

1. Ali je pacient potrdil svojo identiteto?

☐ Da

2. Ali ima pacient:

Alergije:

☐ Da: _____

☐ Ne: _____

3. Antikoagulantna terapija:

☐ Da

☐ Ne

4. Zobna proteza:

☐ NE

☐ Spodja

☐ Zgornja

☐ Obe

1. Ali ima pacient identifikacijsko zapestnico? (v primeru sedacije)

☐ Da

2. Ali je do konca opravljen pregled zaloge zdravil?

☐ Da

3. Ali je pulzni oksimeter nameščen na pacienta in ali deluje?

☐ Da

4. Ovire v dihalni poti ali povečano možnost aspiracije?

☐ Ne

☐ Da, oprema in pomoč v pripravljenosti

5. Tveganje za večjo izgubo krvi (>500ml)

☐ Ne

☐ Da, imamo dva IV kanala in dostop do tekočin (načrtovano)

TIME OUT (5-10 min)

☐ Da, od _____ do _____



(s sestro in gastroenterologom)

- ☐ Potrditev vseh članov tima, ki se predstavijo z imenom in vlogo pri posegu.

PRIČAKOVANI ZAPLETI:

Za gastroenterologa:

- ☐ Kateri so kritični in ne rutinski postopki? _____

- ☐ Predviden čas preiskave? _____

- ☐ Možnost krvavitve? _____

Za diplomirano medicinsko sestro:

- ☐ Navedite pomisleke v zvezi s pacientom. _____

Za sestrski tim:

- ☐ Ali so kakšni pomisleki v zvezi z opremo ali s čim drugim? _____

Ime in priimek
pacienta: _____

ali nalepka

Preden pacient zapusti
koloskopsko sobo

(s sestro in gastroenterologom)

Sestra glasno pove:

- ☐ Označevanje vzorcev (naglas prebere nalepke na vzorcih vključno z imenom pacienta).
- ☐ Morebitne težave z aparati, katere je treba odpraviti

Za koloskopski tim:

- ☐ Ali imajo kakšne pomisleke v zvezi z okrevanjem in ravnanjem tega pacienta?
- | | | |
|---|----|----|
| ☐ Aspiracija | DA | NE |
| ☐ Odvzem vzorca (biopsija) | DA | NE |
| ☐ Histologija | DA | NE |
| ☐ Klip | DA | NE |
| ☐ Markacija | DA | NE |
| ☐ Skleroterapija | DA | NE |

Podpis: _____

Datum: _____