

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Świadoma zgoda na badanie rektoskopowe

Nazwisko i imię chorego/chorej

Data urodzenia

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi/pacjentce planowany sposób badania oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku badania.

Podpis lekarza wykonującego badanie

Oświadczenie pacjenta:

Oświadczam, że:

- zapoznałem się ze szczegółowym opisem badania, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w badania i zgadzam się na proponowane badanie rektoskopowe;
- zgadzam się również na ewentualne zmodyfikowanie sposobu badania w niezbędnym zakresie (w tym m.in. o zabieg pobierania wycinków i zabieg polipektomii), jeżeli sytuacja by tego wymagała, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej;
- stwierdzam, że uzyskałem/łam wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanego badania i ewentualnych zabiegów.

Podpis pacjenta/pacjentki/opiekuna

Słupsk, dnia

Rektoskopia

Badanie rektoskopowe służy ocenie stanu morfologicznego błony śluzowej badanego odcinka jelita grubego. Pozwala również na pobranie materiału do badania histopatologicznego i bakteriologicznego. W czasie badania możliwe jest też usuwanie polipów, ciał obcych i hamowanie krwawienia.

Rektoskopia polega na wzziernikowaniu kanału odbytu i odbytnicy przy użyciu rektoskopu - metalowego, sztywnego wzziernika długości od 20 - 30 cm i średnicy 2 cm. Do rektoskopu jest doprowadzone za pomocą włókien szklanych tzw. zimne oświetlenie. Rektoskopia jest zwykle poprzedzona badaniem palcem przez odbyt. Badanie trwa z reguły kilka minut.

Przygotowanie do badania i badanie

Zazwyczaj przygotowanie do badania polega na wykonaniu lewatywy - doodbytniczego wlewu oczyszczającego z 1 litra ciepłej wody (o temperaturze 25° - 30° C) celem opróżnienia jelita do badania. Wykonanie rektoskopii zaczyna się zwykle 20 - 30 minut po zakończeniu wypróżnienia, gdyż później kał z wyższych części jelita może nadal napływać do odbytnicy. Nie jest wskazane stosowanie doustnych środków przeczyszczających. W niektórych przypadkach - np. przy podejrzeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego - rektoskopia może być wykonywana bez przygotowania, ponieważ umożliwia to bardziej obiektywną ocenę zmian śluzówki. Badanie wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. Czasami podawany jest także środek uspokajający

Do badania pacjent przyjmuje pozycję kolankowo-łokciową z rozstawionymi kolanami. W przypadku, gdy przyjęcie wspomnianej pozycji nie jest możliwe (np. u osób ciężko chorych lub ze zmianami w układzie kostno-mięśniowym), badanie wykonuje się w ułożeniu na lewym boku.

Badanie rozpoczyna się od obejrzenia okolicy odbytu pacjenta i badania palcem przez odbyt. Następnie lekarz wprowadza posmarowaną żelem znieczulającym końcówkę rektoskopu na głębokość około 5 cm bez kontroli wzrokowej wnętrza odbytnicy. W kolejnym kroku, po wyjęciu z rektoskopu obturatora (łagodnie zakończonej zatyczki), umożliwiającą swoim kształtem lekkie wprowadzenie przyrządu przez strefę zwieraczy odbytu, lekarz prowadzi dalszą obserwację.

Wskazania po badaniu i możliwe powikłania

Nie ma specjalnych zaleceń odnośnie postępowania po rektoskopii.

Rektoskopia jest z reguły badaniem bezpiecznym. Skrajnie rzadko może się zdarzyć przebicie ściany jelita, rzadko występuje niewielkie krwawienie, które zwykle ustępuje samoistnie.

Badanie może być powtarzane wielokrotnie. Można je wykonywać u pacjentów w każdym wieku, a także u kobiet ciężarnych.