

ЗГОДА НА РЕКТОСІГМОІДОСКОПІЮ ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТА

Наступна інформація призначена для відповіді на можливі питання пацієнтів про ректосігмоїдоскопію. Якщо у вас виникли інші питання, будь ласка, зв'яжіться з лікарем або медсестрою безпосередньо перед процедурою

Що таке ректосігмоїдоскопія?

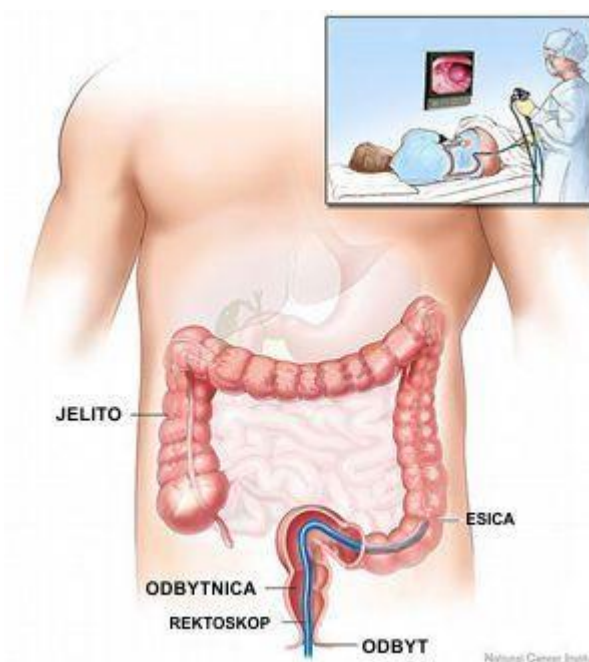
Ректосігмоїдоскопія - це обстеження, яке дозволяє переглянути кінцевий відділ товстого кишечника (пряма кишка, сигмовидна товста кишка - ділянка від 20 до 30 см кишечника) з середини за допомогою невеликої камери, розташованої на кінці довгого гнучкого приладу - колоноскопа, введеного через анальний отвір. Ректосігмоїдоскопія - це дослідження, технічно схоже на колоноскопію, однак діапазон досліджуваного кишечника набагато коротше.

Показання до ректосігмоїдоскопії

Основною ознакою є діагностика ректальної кровотечі, крім того, виникнення олівцевого (тонкого) стулу, відчуття неповного випорожнення кишечника, болю при дефекації. Після проведення ректосігмоїдоскопії лікар може порекомендувати обстеження всього товстого кишечника, тобто колоноскопію.

Хід тесту

Перед обстеженням пацієнт одягає одноразовий медичний одяг і лягає на ліжку на лівий бік. Потім лікар оглядає ділянку, змащує її анестетичним гелем і вводить палець в анальний отвір, щоб перевірити ступінь підготовки кишечника до обстеження. Потім лікар вводить в пряму кишку змащений гелем колоноскоп і поступово переміщує його в сигмоїдну товсту кишку, тобто близько 20-30 см. Під час введення інструменту всередину продувається невелика кількість повітря, що може бути причиною недуг, схожих на тиск на калові маси. Якщо видно будь-які ураження, то можна взяти скибок для гістопатологічного дослідження. Обстеження триває від 3 до 10 хвилин в залежності від показань і можливих додаткових заходів, які необхідно виконати під час обстеження. Ускладнення рідкісні і найчастіше складаються з незначних кровотеч, пов'язаних зі збором матеріалу. Обстеження вимагає письмової згоди пацієнта



Як підготуватися до ректосігмоїдоскопії?

- за два дні до обстеження слід дотримуватися дієти з великою кількістю рідини, близько 3 літрів на добу,
- в день обстеження двічі зробити клізму (купити в аптеці); перший приблизно за годину до призначеного часу обстеження, а другий приблизно за 30 хвилин до іспиту.

Заявляю, що представив пацієнту плановий метод обстеження і повідомив про можливі ускладнення, які можуть виникнути в ході або в результаті обстеження.

Підпис та печатка лікаря

Слупськ, на

Згода пацієнта або його законного представника для ректосігмоїдноскопії

Прізвище та ім'я.....

ПЕСЕЛЬ

Заява пацієнта або його законного представника:

- Я прочитав детальний опис доповіді про сигмоїдоскопію, її цілеспрямованість і очікуваний результат, а також потенційні ризики, які можуть виникнути в результаті ендоскопічної експертизи.
- Я отримав вичерпні відповіді на всі питання і згоден із запропонованим діагностичним тестом.
- Я погоджуюся з можливою модифікацією курсу дослідження відповідно до чинних медичних методик – (будь ласка, поставте галочку відповідно):
 - збір тканини з слизової кишечника для гіст-пат обстеження
 - видалення поліпів – поліпектомія
- **У разі приватної експертизи** – заявляю, що мене проінформували про вартість вище зазначених додаткових послуг і зобов'язуюсь покрити їх вартість відповідно до чинного прейскуранта Центру здоров'я САЛЮС.

Щоб звести до мінімуму ризик кровотеч і перфорації шлунково-кишкової стінки, будь ласка, дайте відповідь на наступні питання:

1. Ви більш схильні до кровотечі, особливо після незначних порізів, легких синців?

ТАК НІ
2. Ви приймаєте ліки, які впливають на згортання крові? (наприклад, Acard, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Warfin, Asecoumarol)

ТАК НІ
3. У вас є додаткові питання, пов'язані з запланованим дослідженням?

ТАК НІ

Дата..... підпис пацієнта / законного представника

Згода пацієнта на седацію для ректосігмоїдноскопії

Седація передбачає внутрішньовенне введення заспокійливого (седативного) препарату, який працює за рахунок зниження напруги і тривожності, а також може викликати сонливість.

Я даю згоду на седацію для виконання ректосігмоїдноскопії. Заявляю, що мене проінформували про перебіг седації та можливі ускладнення. Рішення про введення лікарських засобів я приймаю самостійно і усвідомлено.

Дата..... підпис пацієнта / законного представника