

Obaviješteni pristanak za kontrastnu pretragu debelog crijeva - irigografiju

Ime i prezime pacijenta: _____

Spol: M Ž Datum rođenja: _____

MBO osigurane osobe:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa: _____ Telefon: _____

Mjesto rođenja: _____

Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika: _____

OPIS POSTUPKA: Irigografija je radiološka metoda oslikavanja debelog crijeva uz pomoć kontrastnog sredstva i zraka. Indikacije obuhvaćaju poremećaje anatomskog položaja, odnosa prema okolnim strukturama, patološke komunikacije s drugim organskim sustavima, tumore i upalne bolesti crijeva. Za irigografiju potrebna je priprema debelog crijeva jer ostaci stolice ometaju prikaz i mogu dovesti do pogrešne dijagnoze. Pri dogovoru za irigografiju bolesniku se daju pisane upute o dvodnevnoj pripremi za pregled debelog crijeva. Inženjer medicinske radiologije bolesnika bez odjeće u ogrtaču smješta na stol uređaja u bočni položaj. Inženjer medicinske radiologije u završni dio debelog crijeva uvodi cijev (rektalni kateter) koja je spojena na uređaj u kojem se nalazi tekuće kontrastno sredstvo i zrak. Radiolog će kroz kateter aplicirati u debelo crijevo određenu količinu kontrastnog sredstva, a potom i zraka. Po završetku prvog dijela irigografije, bolesnik će isprazniti višak kontrastnog sredstva u WC-u koji se nalazi uz sobu za snimanje. U drugom dijelu postupka, bolesnik se ponovno polegne na stol za snimanje te se kroz kateter upuše potrebna količina zraka kako bi se vijuge debelog crijeva proširile. U ovom dijelu

postupka, bolesnik slijedi upute radiologa o promjeni položaja tijela potrebnom za detaljniju analizu. Pretraga je zbog upuhivanja zraka i proširenja crijevnih vijuga neugodna, a može biti i bolna. Irigografija je dijagnostička metoda za prikaz debelog crijeva najčešće komplementarna s drugim neradiološkim –endoskopskim ili radiološkim dijagnostičkim postupcima čiji dobiveni dijagnostički rezultati pridonose odluci o daljnjem liječenju. Nakon pregleda u bolesnikovu tijelu ne zaostaje zračenje.

POSljedICE NE IZVOĐENJA POSTUPKA: Ukoliko se postupak ne provede moguće je izostanak dijagnostički važnih informacija, odnosno izostanak utvrđivanja uzroka bolesnikovih tegoba te da zbog toga ne bude provedeno pravovremeno i potrebno liječenje.

OPORAVAK NAKON DIJAGNOSTIČKOG PREGLEDA: Primijenjeno kontrastno sredstvo se ne resorbira iz probavnog sustava te će se u tijeku nekoliko dana, nepromijenjeno izlučiti stolicom. Odmah nakon završetka pregleda možete normalno jesti i piti, bez ikakvih ograničenja.

KONTRAINDIKACIJE I RIZICI: Izuzetno rijetko može nastati ozbiljna komplikacija puknuća debelog crijeva zbog upuhivanja kontrastnog sredstva i zraka. Rijetko je moguće krvarenja iz hemoroida. Postoji vrlo mali rizik nastanka zloćudnih tumora zbog izlaganja ionizirajućem zračenju jer je kod dijaskopije (prosvjetljavanja) povećana doza zračenja. Ako postoji mogućnost da ste trudni, prije pregleda to obavezno recite inženjeru medicinske radiologije jer postoji mogućnost nastanka štetnih učinaka s trajnim posljedicama na dijete. U slučaju puknuća debelog crijeva, potreban je hitan kirurški zahvat.

MOGUĆNOST ZAMJENE ZA PREPORUČENI POSTUPAK: U slučaju odbijanja ili nemogućnosti pregleda, ordinarijus u suradnji s radiologom predlaže neku drugu pogodnu metodu pregleda. Ovisno o dijagnostičkom upitu to može biti konvencionalno rentgensko snimanje, ultrazvuk, dopler, magnetna rezonancija, kompjutorizirana tomografija, ili neka od neradioloških metoda poput endoskopije (kolonoskopija).

Obaviješten/a sam da se pri izvođenju ovog medicinskog postupka mogu dogoditi poznate i druge rijetke komplikacije poznatog i nepoznatog uzroka. Obaviješten/a sam i pristajem da se uzorak koji se postupkom dobije dalje ispituje, šalje na ispitivanje u druge ustanove, te da se može uništiti prema zakonu.

**IZJAVLJUJEM DA SLOBODNOM VOLJOM, UTEMELJENOJ NA POTPUNOJ OBAVIJEŠTENOSTI O
PREPORUČENOM DIJAGNOSTIČKOM, ODNOSNO TERAPIJSKOM POSTUPKU**

DAJEM SUGLASNOST

za prihvaćanje preporučenog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka

Datum: _____

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika: _____

Potpis i faksimil liječnika: _____