

Tilbakemeldingsskjema, koloskopi, del 2

Denne delen av skjemaet (del 2) fylles ut av endoskopør/sykepleier og sendes til Elin Hørtha, STHF.
(Versjon 281019)

50

Personnr

Senternr

Skjemanr

Us dato:

Sedasjon/analgetika ved us:

Hva slags Sedasjon/analgetika ble gitt:

Nei
Ja (før eller under undersøkelsen)

Midazolam , mg Alfentanil , mg
Fentanyl mikrog Annet Ja

Tønningsmiddel:

Splittømming:

Picoprep /Citrafleet
PEG (Laxabon/Endofalk)
Plenvu/Moviprep
Annet

Ja
Tømmingsvæske gitt i to porsjoner med minst 4 timer mellomrom, siste porsjon av tømmingsmiddelet inntatt 4-5 timer før undersøkelsen
Nei

Tømningskvalitet (Boston Bowel Preparation Scale): Kolons tre segmenter vurdert på vei ut: Skala fra 0 til 3, der 0 er verst og 3 er best.

0=Mucosa ikke sett, **fast avføring** tilstede. 1= mucosa delvis sett, **farget væske og avføringsrester** tilstede. 2=Mucosa godt visualisert, **små mengder farget væske og avføring**. 3=Mucosa komplett visualisert, **ingen farget væske eller avføring**

+	0	1	2	3	ikke aktuelt
Høyre kolon (caecum og ascendens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transversum (inkluderer høyre og venstre fleksur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venstre kolon (descendens, sigmoideum, rektum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cøcum/ileokolisk anastomose nådd

Ja Fotodokumentasjon: Ja Tilbaketrekkingstid min.
Nei Nei (fra cøcum til endoskopet var ute av tarmen)

Undersøkelsestype

Terapeutisk Diagnostisk
Med biopsi
Uten biopsi

Indikasjon for u.s.:

Endoskopifunn

Antall polypper

Symptomer <input type="checkbox"/>	Divertikulitt <input type="checkbox"/>	Normale funn <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Antall polypper påvist (kun 5mm eller større), Mer enn 10 stk markeres 99
Polypktr <input type="checkbox"/>	Appendicitt <input type="checkbox"/>	IBD <input type="checkbox"/>	
CRC ktr <input type="checkbox"/>	Annet <input type="checkbox"/>	CRC <input type="checkbox"/>	
CRC Screening <input type="checkbox"/>		Polypp(er) <input type="checkbox"/>	
Familiær CRC <input type="checkbox"/>		Annet <input type="checkbox"/>	
IBD ktr <input type="checkbox"/>			

Registrerte komplikasjoner (oppstått ved senteret):

Nei

Ja **Type** **Konsekvens:**

Blødning Bruk av antidot

Perforasjon Inkomplett koloskopi

Respirasjonssvikt Innleggelse

Annet

Små blødninger som ikke fører til forlengelse av sykehysoppholdet skal ikke registreres som komplikasjon.

Lege 1 Lege 2 Spl 1 Spl 2

Husk at skjemaet skal scannes

- Tydelig markering i boksene er viktig
- Skriv tydelig i signaturfeltene
- Sjekk at pasienten har fått infoskriv og pasientsvarskjema med returkonvolutt
- Del ut pasientsvarskjemaet FØR u.s. (dvs. før en evt. cancerdiagnose)

Kommentarer til noen av punktene

- ”U.s. dato” Format dd.mm.åå (dag-måned-år)
- ”Hva slags sedasjon analgetika ble gitt”.
(for eksempel 01,5 for 1,5ml eller 050 for 50 mikrogram)
- ”Tømmingskvalitet”. Boston Bowel Preparation Scale er et validert og veldig enkelt skåringssystem for vurdering av tømingsgrad etter spyling/suging med score 0-3 i de tre segmentene caecum og ascendens, transversum og venstre colonhalvdel med rectum. Læres på 20 min nettkurs – <http://domweb.bumc.bu.edu/bowelprep/> (veldig bra og kort).
- «Tilbaketrekkingstid» Tid fra cøkum endoskopet er ute av tarmen i minutter, for riktig plassering av tall i rutene (eks. 007 for 7 min, 070 for 70min).
- «Undersøkelsestype».
 - Diagnostisk:
 - Med biopsier: inklusive bioptisk polypfjerning
 - Uten biopsier: Komplette uten bruk av «verktøy»Denne informasjonen er viktig for å kunne bestemme korrekt tilbaketrekkingstid
 - Terapeutisk: innsats av slynger til polypbehandling, koagulasjon, mekanisk blødningsbehandling etc.
- ”Indikasjon for u.s.”: indikasjon som førte til henvisningen
 - Helst avkrysning i én rute (hovedindikasjon), men mulig å krysse av i flere.
 - ”CRC i slekten” krysses av hvis det er tilfeller av CRC i slekten som har ført til at pasienten er henvist til koloskopi – enten det er mistanke om HNPCC eller ikke.
 - ”Screening” krysses av hvis koloskopien er ledd i screening (primært eller som følge av screening med FOBT/sigmoidoskopi). Krysses **ikke** av hvis det er symptomer, kontroll av tidligere funn/kjent tilstand og «CRC i slekten» som er årsak til skopien.
 - «Divertikulitt/appendicitt» Her skal de undersøkelsene registreres som utføres fordi pasienten har gjennomgått enten det ene eller det andre.
- ”Endoskopifunn”:
 - Kan være aktuelt å krysse av i flere bokser
- «Antall polypper» Her er polypper med minst 5 mm diameter aktuelle. Lengde på de to åpne bransjene av en vanlig biopsitang er 7 mm og kan brukes som referanse.
- «Komplikasjoner»:
 - Komplikasjonstype er et forsøk å kategorisere komplikasjonens art.
 - Konsekvens: Følge av komplikasjonen som endoskopøren kan registrere allerede rett etter undersøkelsen er avsluttet.