

Tilbakemeldingsskjema, koloskopi, del 1

+

Dette skjemaet ber vi deg fyller ut dagen etter undersøkelsen og returnere i vedlagte svarconvolutt dagen etter undersøkelsen (versjon 081215)

Navnelapp/ personnr

Skjemamn

Senternr

38

Us dato

Spørsmål om undersøkelsen

Nei Ja, litt Middels Svært

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Var undersøkelsen smertefull? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Har du hatt luft smerter eller annet ubehag etter undersøkelsen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Er du fornøyd med behandlingen som ble gitt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Er du fornøyd med informasjonen du fikk om undersøkelsen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Som forventet Bedre Verre Vet ikke

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Hvordan var undersøkelsen i forhold til det du forventet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Ja Nei

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 6. Hadde du ufrivillige "lekkasjer" på vei til undersøkelsen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Har du hatt noen ufrivillige "lekkasjer" på hjemvei etter undersøkelsen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

+

Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad

Spørsmål om tarmtømmingen

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Var oppskriften du fikk for tarmtømmning vanskelig å forstå? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Smakte tømning svæskken vondt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Medførte tømningen av tarmen magesmerter? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Medførte tømningen av tarmen kvalme? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Medførte tømningen av tarmen oppblåsthet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Medførte tømningen av tarmen hodepine? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Time Minutt

- | | | | | |
|--|-------------|----------------------|---|----------------------|
| 14. Når startet du inntak av tømningmidlet? | Ca klokken: | <input type="text"/> | : | <input type="text"/> |
| 15. Når var du ferdig med å innta tømningmidlet? | Ca klokken: | <input type="text"/> | : | <input type="text"/> |
| 16. Når hadde du time til undersøkelsen ? | Klokken: | <input type="text"/> | : | <input type="text"/> |

Ja Nei

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| 17. Medførte tømningen av tarmen andre plager? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | + |
|--|--------------------------|--------------------------|---|

Hvis ja, vennligst spesifiser plagene (bruk gjerne baksiden av arket):

Andre kommentarer (bruk gjerne baksiden av arket):

+
Lege 1 Lege 2 Spl 1 Spl 2

Veiledning for utfylling

Spørsmål 14 til og med 16 fylles ut slik;

Ca klokken : Betyr kl.18.00

Første rute er hele timer og rute nr to er minutter

Tilbakemeldingsskjema, koloskopi, del 2 +

38

Navnelapp/
personnr

Denne delen av skjemaet (del 2) fylles ut av endoskopør/sykepleier og sendes til Elin Hørtha, STHF. (Versjon 081215)

+ Skjemanr Senternr

Us dato: <input type="text"/>	+	Luft-insufflering <input type="checkbox"/>	Kun vann til venstre fleksur <input type="checkbox"/>
		CO2-insufflering <input type="checkbox"/>	Kun vann til caecum <input type="checkbox"/>
Pasient skjema delt ut: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Dersom "Nei", årsak <input type="text"/>			

Sedasjon/analgetika ved us:		Hva slags Sedasjon/analgetika ble gitt:	
Nei <input type="checkbox"/>		Midazolam <input type="text"/> , <input type="text"/> mg	Rapifen <input type="text"/> mikrog
Ja, gitt før us(+evt påfyll under us) <input type="checkbox"/>		Pethidin <input type="text"/> mg	Annet <input type="text"/> , <input type="text"/>
Ja, gitt under us <input type="checkbox"/>		Fentanyl <input type="text"/> mikrog	Annet (fritekst): <input type="text"/>
Pas ønsket ikke sedasjon/analgetika <input type="checkbox"/>			

Tømningsmiddel:	
PEG <input type="text"/> liter(totalt)	
Picoprep / Citrafleet <input type="checkbox"/>	Tømningsmiddel kun dagen før us <input type="checkbox"/>
3-dagers tømming (flytende, toilax, klyx): <input type="checkbox"/>	Tømningsmiddel samme dagen som us <input type="checkbox"/>
Annet (spesifiser): <input type="text"/>	Tømningsmiddel fordelt på dagen før og samme dag som us <input type="checkbox"/>
	+

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"/>
Tidligere operert:		Type koloskopi:			
Nei: <input type="checkbox"/>	Gynekologisk operasjon: <input type="checkbox"/>	Diagnostisk <input type="checkbox"/>		Terapeutisk (eksklusive "hot biopsy") <input type="checkbox"/>	
Kolonreseksjon: <input type="checkbox"/>	Annen abdominaloperasjon: <input type="checkbox"/>				

Caecum/ileokolisk anastomose nådd		Tid til caecum (minutter):	
(identifisert ileocecalstedet eller intubert tyntarm):			
Ja <input type="checkbox"/> Klinisk ikke indisert å gå til caecum <input type="checkbox"/>	+	<input type="text"/>	min (skriv 007 for 7 min ellers blir det scannet som 700 eller 70 min)
Nei <input type="checkbox"/> Ikke mulig pga striktur <input type="checkbox"/>			

Lege 2- hjelp for:	
Intubasjon <input type="checkbox"/>	Annet <input type="checkbox"/>
Terapi <input type="checkbox"/>	Spesifiser: <input type="text"/>

Ikke til caecum pga:		Undersøkelsens varighet:	
Striktur <input type="checkbox"/>	Annet <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	min (skriv 007 for 7 min)
Dårlig tømming <input type="checkbox"/>	Spesifiser: <input type="text"/>		

Indikasjon for u.s.:	Skopørens kliniske diagnose:	Endoskopifunn	Antall polypper
Symptomer <input type="checkbox"/>	IBS <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"/>	IBD <input type="checkbox"/>	IBD <input type="checkbox"/>	
CRC ktr <input type="checkbox"/>	CRC <input type="checkbox"/>	CRC <input type="checkbox"/>	Hvorav <input type="text"/> lokalisert prox. for venstre flex.
CRC i slekten. <input type="checkbox"/>	Annet <input type="checkbox"/>	Polypp(er) <input type="checkbox"/>	
Screening <input type="checkbox"/>	Obstipasjon <input type="checkbox"/>	Divertikler <input type="checkbox"/>	
IBD ktr <input type="checkbox"/>		Annet <input type="checkbox"/>	
Annet <input type="checkbox"/>			

Registrerte komplikasjoner (oppstått ved senteret):	
Ja <input type="checkbox"/>	Spesifiser <input type="text"/>
Nei <input type="checkbox"/>	

Lege 1 Lege 2 Spl 1 Spl 2

+

Husk at skjemaet skal scannes

- Tydelig markering i boksene er viktig
- Skriv tydelig i fritekstfeltene og signaturfeltene
- Hvis fritekstfeltene er for små, så skriv utenfor eller på baksiden (sjekkes manuelt)
- 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 (komplett liste finnes på Gastronets nettsider)

- ”U.s. dato” Format dd.mm.åå (dag-måned-år)
- ”Kun vann til...” Krysses hvis du bruker BARE vann ved innføring av skopet til hhv venstre fleksur eller caecum. Kryss også av ”luft-insufflering” eller ”CO2-insufflering” som du utvilsomt bruker i resten av undersøkelsen – uansett (selv om f.eks. CO2 er innført som standard ved ditt sykehus).
- ”Hva slags sedasjon analgetika ble gitt”. Se parenteser under «Tid til caecum» for riktig plassering av tall i rutene (eks. 007 for 7, 070 for 70, 700 for 700).
”Tømmingskvalitet”. Boston Bowel Preparation Scale er et validert og veldig enkelt skåringsystem for vurdering av tømningsgrad 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 – <https://www.cori.org/bbps/login.php> (veldig bra og kort).
- ”Type koloskopi”.
- ”Diagnostisk” inkluderer all bruk av biopsitang – ”hot” og ”kald” uansett om du har som intensjon å «tygge bort» en polyp
- ”Terapeutisk” er all bruk av slynge (både kald og varm) for fjerning av lesjoner, laser, ”heater probe”, stenthåndtering, fjerne fremmedlegemer osv
- ”Ikke til coecum pga”
- ”Annet” er alle grunner som ikke er ren mekanisk hindring i form av striktur eller fæces. Kan spesifiseres i fritekstfeltet. (Obs! ”knekkdannelse” eller ”skarp sving” er ikke striktur).
- ”Indikasjon for u.s.”:
- 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.
- ”Endoskopifunn”:
- Kan være aktuelt å krysse av i flere bokser