



Informacja o kolonoskopii

Badanie, które Pani/Panu proponujemy wymaga Pani/Pana zgody. Aby ułatwić tę decyzję informujemy w tej ulotce oraz w ewentualnej rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego badania.

Dlaczego proponujemy Państwu to badanie?

Na podstawie wykonanych dotychczas badań i wywiadu lekarskiego podejrzewamy u Pani/Pana istnienie zmian chorobowych w obrębie jelita grubego. W celu dokładnego określenia tych zmian lub wykluczenia ich istnienia przed ewentualną terapią należy wykonać badania diagnostyczne. Istnieją dwa sposoby badania:

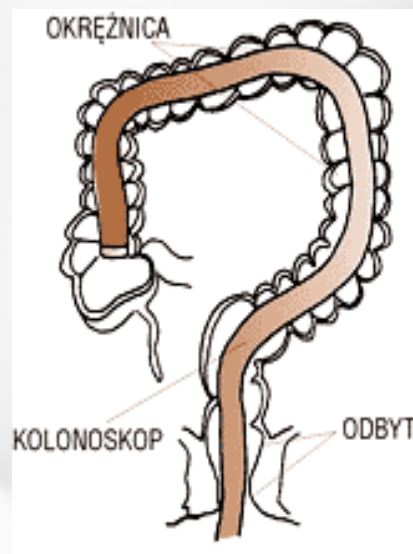
1. poprzez endoskopową ocenę jelita grubego, bądź
2. radiologiczną za pomocą środka kontrastowego wprowadzanego doodbytniczo.

Zastosowanie techniki endoskopowej najczęściej nie wywołuje dolegliwości bólowych lub są one niewielkie, a sama ocena jelita jest znacznie dokładniejsza niż w badaniu Rtg. W znacznym też stopniu eliminuje możliwość pominięcia zmian chorobowych. W większości przypadków nie wymaga znieczulenia ogólnego. Nie bez znaczenia jest możliwość kojarzenia badania diagnostycznego (kolonoskopia) z ewentualnym równoczesnym zabiegiem terapeutycznym np. odcięcie polipów w razie wykrycia tego typu zmiany, co nie jest możliwe w badaniu Rtg.

Przeprowadzenie badania

Badanie wykonuje się po odpowiednim przygotowaniu, polegającym na oczyszczeniu z resztek pokarmowych jelita najczęściej za pomocą doustnie podawanych środków przeczyszczających, wspomaganym przez wlewy lub wlewki doodbytnicze.

Przygotowanie rozpoczyna się w przeddzień zabiegu, kiedy chory musi powstrzymać się od jedzenia i picia innych płynów niż służące do oczyszczania jelita. W rzadkich przypadkach, ze względu na stan ogólny pacjenta uniemożliwiający tego typu przygotowanie, czyszczenie jelita polega na kilkudniowej głodówce, połączonej z licznymi doodbytniczymi wlewami czyszczącymi. Samo badanie wykonywane jest przy zastosowaniu giętkiego kolonoskopu, który wprowadza się przez odbyt do jelita grubego. Zabieg może być okresami bolesny. Ewentualny ból trzeba odróżniać od stale występującego wzdęcia wynikającego z podawania powietrza do światła jelita, (dla jego pełnej oceny) i zgłosić lekarzowi a jego stałe utrzymywanie się może być wskazaniem do odstąpienia od dalszej oceny jelita.





Instrument służący do kolonoskopii jest specjalnie dezynfekowany przed każdym badaniem, dlatego też zainfekowanie jest praktycznie niemożliwe. W razie potrzeby pobiera się ze zmian chorobowych wycinki do oceny histopatologicznej. Służą do tego sterylne szczypczyki, co również chroni przed zakażeniem. Zabieg trwa od 30min. do 1 godziny. Wynik badania przekazywany jest w formie opisu.

Możliwe powikłania

Powodzenia badania oraz pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Powikłania zdarzają się jednak niezmiernie rzadko (0,35%). Należą do nich: przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego (0,14-0,18%), krwawienie(0,008%), które zwykle wymagają natychmiastowej operacji. Opisywane były także pojedyncze przypadki odruchowego zatrzymania akcji serca. Śmiertelność z tych powodów jeszcze rzadsza.

Postępowanie po badaniu

W przypadku stosowania znieczulenia nie wolno jeść ani pić przez okres 2 godzin po zabiegu. Wystąpienie jakichkolwiek niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi. Proszę pytać, jeśli państwo nie wszystko zrozumieliście, albo jeśli chcecie wiedzieć więcej o tym badaniu, wymienionych powikłaniach bądź innych nurtujących problemach związanych z proponowanym zabiegiem.

Uwaga: Jeżeli zabieg endoskopowy wykonywany jest w warunkach ambulatoryjnych w znieczuleniu, nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych w tym dniu i konieczna jest opieka drugiej osoby.

Po zabiegu endoskopowym bez znieczulenia wskazane jest nieprowadzenie pojazdów mechanicznych bezpośrednio po jego wykonaniu.

Kolonoskopia najczęściej wykonywana jest w znieczuleniu krótkotrwałym dożylnym. Jest to taki rodzaj znieczulenia w którym choremu podawany jest lek przeciwbólowy i dożylny środek znieczulający. Sen następuje po około 30 - 50 sekundach. Chory w czasie znieczulenia oddycha sam. Po pojedynczej dawce środka znieczulającego śpi około 5 - 7 minut, dawkę leku można powtarzać do czasu zakończenia badania.

Pamiętaj, że przed każdym leczeniem zabiegowym należy :

- podzielić się swoimi wątpliwościami i dolegliwościami z lekarzem,
- zadawać pytania, ponieważ nigdy nie są one głupie a odpowiedzi dla lekarza oczywiste dla pacjenta mogą stanowić poważną zagadkę,
- dostosować się do wszystkich zaleceń wydanych przez lekarza dotyczących okresu przed, w trakcie i po znieczuleniu,
- zgłaszać niezwłocznie lekarzowi wszelkie zmiany w swoim stanie zdrowia, informować o nudnościach i wymiotach.



Przygotowanie do badania:

Przygotowanie do kolonoskopii wykonywanej rano (w godzinach przedpołudniowych):

Dwa dni przed badaniem:

- nic nie jeść,
- rano wypić całą buteleczkę preparatu X-prep
- pić tylko płyny (woda nie gazowana, słaba herbata, sok jabłkowy)

Dzień przed badaniem:

- nadal nic nie jeść, pić tylko płyny
- rano rozpuścić jedną saszetkę Fortransu według przepisu i wypić w ciągu godziny
- około godziny 18⁰⁰ rozpuścić i wypić drugą saszetkę Fortransu

w dniu badania nic nie jeść i nie pić!

Przygotowanie do kolonoskopii wykonywanej w godzinach popołudniowych:

Dzień przed badaniem:

- rano wypić całą buteleczkę preparatu X-prep
- około godziny 18⁰⁰ rozpuścić jedną saszetkę Fortransu według przepisu i wypić w ciągu godziny
- w ciągu dnia pić tylko wodę nie gazowaną w ilości 4-5 litrów

W dniu badania:

- rano rozpuścić jedną saszetkę Fortransu według przepisu i wypić w ciągu godziny
- płyny pić tylko do około 11⁰⁰ godziny

na 6 godzin przed wyznaczoną godziną badania nic nie pić!

Uwaga

1. Osoby z chorobami wymagającymi stałego, regularnego przyjmowania leków w dniu badania powinny zażyć poranną dawkę leków popijając niewielką ilością wody.
2. Osoby chorujące na cukrzycę powinny dodatkowo skonsultować z lekarzem sposób przygotowania do badania. Poinformować o tym pracownika rejestracji do naszej poradni.
3. Osoby przyjmujące leki obniżające krzepliwość krwi np. acenokumarol, sintron ticlid, aspiryna, acard i inne powinny przerwać ich stosowanie **na 7 dni przed planowanym terminem badania**. Należy to wcześniej skonsultować z lekarzem prowadzącym. Być może konieczna będzie zamiana leków na inne, podawane drogą pozajelitową.
4. Prosimy o przyniesienie i przekazanie lekarzowi przed badaniem kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, opisów wcześniej wykonywanych badań, aktualnych wyników badań (jeżeli takie Pan/Pani posiada tj. EKG, morfologia, układ krzepnięcia grupa krwi, elektrolity) oraz wypełnioną ankietę, którą otrzymał Pan/Pani w dniu wyznaczania terminu badania.

Pacjent/ka przygotowany/a do badania zgodnie z w/w zaleceniami powinien/na zgłosić się przed badaniem do rejestracji w celu podpisania zgodny na wykonanie badania.