

INFORMACJA DLA PACJENTA

KOLONOSKOPIA to badanie, które wymaga świadomej zgody. W tej ulotce informujemy o znaczeniu, przygotowaniu i możliwych powikłaniach planowanego badania. Ma to na celu pomóc Panu / Pani w podjęciu dobrowolnej i świadomej zgody na badanie.

Przygotowanie do badania: Przygotowanie do badania polega na oczyszczeniu jelita grubego. Potrzebną ilość środka przeczyszczającego należy rozdzielić na dwie części i przyjąć jedną połowę wieczorem dnia poprzedniego i drugą w dniu badania, tak aby zakończyć picie wody na 4 godziny przed godziną wyznaczoną jako początek badania. Wypicie całego preparatu zgodnie z zalecanym schematem i wymaganą ilością wody jest najważniejszą zasadą warunkującą właściwe przygotowanie. Od przygotowania zależy jakość badania. Szczegółowy opis otrzymacie państwo w rejestracji lub w załączeniu. Na tydzień przed badaniem należy unikać owoców i pieczywa z drobnymi pestkami. W dniu poprzedzającym badanie dopuszczalne jest spożycie jedynie lekkiego śniadania – kisiel, budyń, naturalny jogurt. W godzinach popołudniowych przyjmowany jest już tylko preparat przeczyszczający. Przez cały czas przygotowania należy wypić powyżej 4 litrów wody mineralnej i/lub przygotowanego preparatu. W dniu badania pacjent pozostaje na czczo, należy jednak przyjąć stałe leki. Modyfikacji postępowania mogą wymagać chorzy na cukrzycę, zwłaszcza przyjmujący insulinę. W takim przypadku należy sposób postępowania uzgodnić z lekarzem. 5 dni przed badaniem należy odstawić leki obniżające krzepliwość (po uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym): salicylanów (polocard, acard, polopiryna), kumaryny (sintrom, acenokumarol, warfarin), tiklopidyny (ticlo, apocloclin, acloclin), klopidogrelu (plavix, areplex, zylt)

Opis badania: Badanie polega na delikatnym wprowadzeniu giętkiego i gładkiego aparatu przez kanał odbytu do poszczególnych partii jelita grubego. Badanie to pozwala ocenić wygląd błony śluzowej, ukształtowanie jej fałdów i wykluczyć obecność zmian chorobowych takich jak: zapalenie błony śluzowej, nadżerki, owrzodzenia, krwawienie, polipy, guzy nowotworowe czy malformacje naczyniowe. Kolonoskopia u 85 % osób nie wywołuje dolegliwości, pod warunkiem przeprowadzenia badania przez sprawnego endoskopistę. Ból może być wywołany przez pociąganie krezki (silnie unerwiona błona obejmująca jelita) w trakcie manewrowania aparatem. Nasilenie bólu jest indywidualnie zmienne i zależy od takich cech jak: układ anatomiczny jelita (tzn. mniej lub bardziej skręcona esica), obecność zrostów po przebytych operacjach np. ginekologicznych, osobniczo zróżnicowana wrażliwość na ból. Nieprzyjemnie może też być odczuwane wdmuchiwanie powietrza, które umożliwia lekkie rozdęcie jelita i tym samym dokładną ocenę śluzówki. Pod koniec badania zwykle usuwamy nadmiar powietrza. Uczucie dyskomfortu może pozostać jeszcze na kilka godzin i zmniejsza się po badaniu. W razie potrzeby możliwe jest też pobranie za pomocą kleszczy endoskopowych, wprowadzanych przez odpowiedni kanał w aparacie, wycinków błony śluzowej do badania histopatologicznego (mikroskopowego). Umożliwia to precyzyjną ocenę stwierdzonych zmian, które nie są widoczne gołym okiem.

Polipy usuwane są w całości specjalną techniką elektroresekcji, z użyciem pętli diatermicznej lub kleszczy. Wszystkie te zabiegi nie są bolesne (błona śluzowa nie ma czucia). Polipektomia jest istotą kolonoskopii i najskuteczniejszym zabiegiem mającym wpływ na zmniejszenie śmiertelności jaki jest



stosowany profilaktyce onkologicznej. Zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka jelita grubego po wykonaniu polipektomii sięga aż 88%.

Endoskopiści pracujący w naszym ośrodku mają duże doświadczenie w usuwaniu metodami endoskopowymi dużych polipów. Czas badania wynosi indywidualnie, od 10 do 30 minut.

Możliwe komplikacje: Wysokiej jakości sprzęt z obrazowaniem HD, nowoczesna aparatura używana do dezynfekcji endoskopów i sterylizacji akcesoriów oraz duże doświadczenie w wykonywaniu badań, jakimi dysponujemy, pozwala na uniknięcie większości z teoretycznie rozważanych i zdarzających się niezwykle rzadko powikłań. Endoskopia jelita grubego jest badaniem bezpiecznym w rękach sprawnego endoskopisty. Komplikacje zdarzają się statystycznie raz na kilkaset badań. Ryzyko zwiększa się u osób ze zmianami zapalnymi uchyłków oraz u osób, u których wykonuje się jednocześnie zabiegi endoskopowe (np usuwanie polipów).

Do powikłań należą: otarcia błony śluzowej i mechaniczne uszkodzenia badanego narządu z perforacją, zaburzenia ze strony układu sercowo-naczyniowego (zaburzenia rytmu serca, zaostrzenie w przebiegu choroby niedokrwiennej serca i związane z tym bóle dławicowe), reakcje uczuleniowe na użyte środki znieczulające, zaburzenia oddechowe. Niekiedy, zwłaszcza po polipektomii może dojść do wystąpienia krwawienia, które w zdecydowanej większości przypadków w krótkim czasie zatrzymuje się samoistnie. Komplikacje wyżej opisane mogą wymagać pilnych, dodatkowych zabiegów endoskopowych lub leczenia operacyjnego. Należy nadmienić, że badanie nie daje 100% pewności zabezpieczenia przed chorobą nowotworową, ale z całą pewnością ryzyko jej wystąpienia zmniejsza się do minimum, o ile badanie jest wykonane przez gastroenterologa na aparaturze zapewniającej wizualizację w rozdzielczości HD, jak ma to miejsce w naszym ośrodku. Instrument służący do kolonoskopii jest każdorazowo dezynfekowany, dlatego zainfekowanie w trakcie endoskopii jest właściwie niemożliwe. Do pobierania wycinków służą sterylne kleszcze, co również chroni przed zakażeniem.

Po badaniu: Dzięki przeprowadzonemu badaniu możliwe jest rozpoznanie większości zmian w całym jelicie grubym i zwykle końcowym odcinku jelita cienkiego oraz zabezpieczenie przed rakiem jelita grubego. Uczucie dyskomfortu w jamie brzusznej może pozostać jeszcze przez kilka godzin i zmniejsza się po badaniu. Dolegliwości nie powinny się nasilać. Może pojawić się ślad krwi po polipektomii lub biopsji. W przypadku narastających dolegliwości bólowych brzucha w pierwszych dwóch dobach lub obfitego krwawienia z odbytu do 10 dni po badaniu należy niezwłocznie zgłosić ten fakt lekarzowi lub udać się do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z opisem wykonanego badania. Po podaniu leków pacjent może opuścić pracownię endoskopii z osobą towarzyszącą i nie może obsługiwać urządzeń mechanicznych i podejmować czynności prawnych przez 24 godziny. Godzinę po badaniu można spożyć normalny posiłek.

