

INFORMACJE DLA PACJENTA

KOLONOSKOPIA

CEL BADANIA

Zaproponowane Państwu badanie endoskopowe (kolonoskopia) ma na celu wyjaśnienie przyczyny Państwa dolegliwości i tym samym zwiększenie szansy na skuteczną terapię.

Poniżej znajdują Państwo informacje, jak należy przygotować się do badania, jaki jest jego przebieg oraz o związanym z tym badaniem ryzyku powikłań, aby świadomie i dobrowolnie Wyrazić zgodę na to badanie.

WAŻNE !!!!!

UWAGA!!! NA BADANIE PROSZĘ ZABRAĆ ZE SOBĄ DOTYCHCZASOWĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ.

Zawsze o fakcie zażywania leków obniżających krzepliwość krwi należy powiadomić lekarza wykonującego zabieg endoskopowy!!!

CO BADA SIĘ ZA POMOCĄ KOLONOSKOPII I JAK PRZEBIEGA BADANIE.

Badanie polega na delikatnym wprowadzeniu giętkiego i gładkiego aparatu przez kanał odbytu do poszczególnych, coraz głębszych partii jelita grubego. Licząc od początku jelita grubego, w prawym podbrzuszu, tam gdzie łączy się ono z jelitem cienkim wyróżniamy kolejno następujące części jelita grubego: kątnicę, wstępną, następnie po zgięciu jelita, pod wątrobą, poprzeczną i dalej po zgięciu w okolicach śledziony zstępną, esicę i odbytnicę. Możliwe jest prześledzenie wszystkich tych części (w kolejności od końca jelita), z oceną wyglądu błony śluzowej, ukształtowania fałdów i wykrycie obecności zmian chorobowych takich jak: zapalenie błony śluzowej, uchyłki, nadżerki, owrzodzenia, krwawienie, polipy, guzy nowotworowe czy malformacje naczyniowe. Zwykle wprowadzenie aparatu powoduje dyskomfort, często ból uniemożliwiający pełną ocenę jelita ogólnym. Na wyraźne życzenie pacjenta badanie może być wykonane bez znieczulenia. grubego. Dlatego wszystkim pacjentom proponujemy wykonanie badania w krótkotrwałym znieczuleniu

W czasie badania może wystąpić potrzeba pobrania wycinków za pomocą kleszczyków biopsyjnych, wprowadzonych przez odpowiedni kanał w aparacie. Pobrany materiał jest badany histopatologicznie (mikroskopowo). Umożliwia to precyzyjną ocenę charakteru stwierdzonych zmian. Jeżeli podczas badania zostaną uwidocznione polipy to zostaną one usunięte (w przypadku drobnych polipów, przy braku przeciwwskazań), lub zalecone zostanie usunięcie zmiany po przygotowaniu (jedną z metod endoskopowych (usunięcie pętla, mukozektomia, dysekcja pod śluzówkową) lub chirurgicznie. Usunięcie polipów wiąże się z ryzykiem powikłań, najpoważniejsze to krwawienie i perforacja (przedziurawienie) ściany jelita. W bardzo rzadkich przypadkach powikłanie może spowodować konieczność leczenia chirurgicznego, w niezwykle rzadkich zgon pacjenta.

JAK PRZEBIEGA ZNIECZULENIE DO KOLONOSKOPII.

W naszej pracowni istnieje możliwość znieczulenia pacjenta do badań endoskopowych oraz wykonywanych zabiegów. Znieczulenie polepsza komfort pacjenta podczas badania. LEKARZ ANESTEZIOLOG-specjalista od znieczulenia informuje o rodzaju i sposobie znieczulenia, możliwych powikłaniach, pyta o przebyte i aktualne choroby. Wypełniana jest specjalna ankieta. Przed znieczuleniem jeszcze można porozmawiać z anestezjologiem i zadać pytania, aby rozwiązać Państwa wątpliwości i omówić niejasności. Do wykonania znieczulenia wymagane jest wykonanie badań laboratoryjnych (nie później niż 2 tygodnie przed znieczuleniem morfologia, jonogram, glukoza, INR, APTT, mocznik, kreatynina) oraz EKG Na początku zabiegu podawane są

leki dożylnie, co powoduje, że pacjent podczas badania śpi, nie odczuwa bólu ani innych nieprzyjemnych doznań. Po badaniu pacjent budzi się i zwykle po kilku minutach może wstać i iść o własnych siłach.

W PRZYPADKU BADANIA W ZNIECZULENIU OGÓLNYM.

Pacjent musi zgłosić się do pracowni endoskopowej z osobą towarzyszącą, która będzie go mogła odebrać po zabiegu, zawieźć do domu i zapewnić mu opiekę w ciągu kolejnych, co najmniej sześciu godzin,

Bezpośrednio po badaniu pacjent jest obserwowany w pracowni endoskopowej, zwykle około 1 godziny. Ten czas może ulec wydłużeniu w zależności od samopoczucia badanego. Decyzję o czasie obserwacji podejmuje każdorazowo lekarz anestezjolog.

W ciągu 24 godzin po znieczuleniu nie można prowadzić pojazdów i obsługiwać urządzeń mechanicznych. W tym czasie badany powinien być pod opieką innej osoby.

NA PAŃSTWA ŻYCZENIE ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ WYKONANIA KOLONOSKOPII BEZ ZNIECZULENIA.

PRZYGOTOWANIE SIĘ PACIENTA DO ZABIEGU.

Żeby zapewnić dokładność i bezpieczeństwo badania jelito grube musi być oczyszczone. W tym celu należy wykonać odpowiednie przygotowanie do badania:

Dieta przed badaniem.

W ciągu 7 dni poprzedzających badanie zakaz spożywania pokarmów zawierających drobne nasiona (np.: poziomki, truskawki, kiwi, winogrona, pomidory, pieczywo z dodatkiem ziaren, itp.) oraz substancji barwiących (buraki, leki zawierające żelazo, barwiące soki owocowe, barwione napoje). W dniu poprzedzającym badanie dieta ubogo resztkowa (masło, oliwa, twarożek, jajka, klarowny kisiel, klarowny bulion, napoje niegazowane). **W dniu badania nie można przyjmować pokarmów stałych.**

Oczyszczenie jelita przed badaniem:

Pacjenci przyjęci do szpitala otrzymują preparaty przeczyszczające w trakcie hospitalizacji. Pacjenci u których badanie wykonywane jest ambulatoryjnie przygotowują się w domu. **Zalecane** do przygotowania preparaty do stosowania przez pacjentów w domu to: **Moviprep, CitraFleet lub Clensia**. Roztwór do picia przygotować zgodnie z ulotką dołączoną do preparatu.

Uwaga! W przypadku wykonywania badania w godzinach popołudniowych (po godzinie 14-tej) należy:

Pierwszą dawkę preparatu stosowanego w przygotowaniu do badania wypić w dniu badania, **o godzinie 4:00 rano**. Następnie w ciągu kolejnych czterech godzin wypić klarowne płyny (woda niegazowana, sok jabłkowy, bezbarwne napoje izotoniczne, klarowny bulion) w objętości co najmniej 2 litrów (łącznie z objętością wypitego preparatu przeczyszczającego). W tym czasie zażyć 4 kapsułki preparatu **Espumisan lub Espumisan**.

Drugą dawkę preparatu stosowanego w przygotowaniu do badania należy wypić w dniu badania, **6 (sześć) godzin przed godziną planowanego badania**. Od tego momentu wypić klarowne płyny (woda, ew. z niewielkim dodatkiem soku jabłkowego, bezbarwne napoje izotoniczne) w objętości 2 litrów (łącznie z objętością wypitego preparatu przeczyszczającego). **W tym czasie zażyć kolejne 4 kapsułki preparatu Espumisan lub Espumisan**. **Picie płynów należy zakończyć 3 godziny przed planowanym badaniem.**

WAŻNE !!! W ostatnich 3 godzinach poprzedzających badanie nie wolno jeść ani pić. 4 godziny przed planowanym badaniem nie żuć gumy.

Uwaga! W przypadku wykonywania badania w godzinach przedpołudniowych należy:

Pierwszą dawkę preparatu stosowanego w przygotowaniu do badania należy wypić w dniu poprzedzającym badanie, **o godzinie 18:00. Następnie w ciągu czterech godzin wypić** klarowne płyny (woda niegazowana, sok jabłkowy, bezbarwne napoje izotoniczne, klarowny bulion) w objętości 2 litrów (łącznie z objętością wypitego preparatu przeczyszczającego). **W tym czasie zażyć 4 kapsułki preparatu Esputicon lub Espumisan.**

Drugą dawkę preparatu stosowanego w przygotowaniu do badania należy wypić w dniu badania, 6(sześć) godzin przed godziną planowanego badania. Od tego momentu wypić klarowne płyny (woda z niewielkim dodatkiem soku jabłkowego, bezbarwne napoje izotoniczne) w objętości 2 litrów (łącznie z objętością wypitego preparatu przeczyszczającego). **W tym czasie zażyć kolejne 4 kapsułki preparatu Esputicon lub Espumisan. Picie płynów należy zakończyć 3 godziny przed planowanym badaniem.**

Ważne!!! W ostatnich 3 godzinach poprzedzających badanie nie wolno już nic jeść ani pić. 4 godziny przed planowanym badaniem nie żuć gumy.

INFORMACJE DODATKOWE.

Badania laboratoryjne.

Do wykonania kolonoskopii diagnostycznej nie jest konieczne wykonywanie badań laboratoryjnych.

Jeżeli chory posiada aktualne wyniki badań- grupa krwi, morfologia z liczbą płytek krwi, sód, potas, INR, APTT, glukoza, kreatynina- to proszę je okazać w dniu badania lekarzowi anestezjologowi. **W razie planowanego zabiegu endoskopowego podczas którego występuje (np. usuwanie dużych polipów) wykonanie w/w badań jest konieczne.** W przypadku wykonywania kolonoskopii ambulatoryjnie skierowanie na w/w badania należy pobrać z sekretariatu Oddziału Chorób Wewnętrznych.

Zle przygotowanie do badania.

Wypełnienie w/w procedury niestety nie gwarantuje dobrego przygotowania do badania. [3]Nieodpowiednie oczyszczenie jelita stwierdza się nawet u 30% pacjentów poddawanych kolonoskopii.

Jeżeli podczas wcześniej wykonanej kolonoskopii przygotowanie do badania nie było wystarczające, to podczas kolejnego przygotowania, dodatkowo, poza działaniami opisanymi powyżej należy przez 3 dni poprzedzające badanie zwiększyć objętość wypijanych płynów oraz zażyć preparaty:

Ulgix Laxi 2 x dziennie 1 kaps.,

Makrogol (preparaty Forlax-1 saszetka, lub Olopeg-25 ml koncentratu) 1x dziennie, do śniadania,

Fibraxine 1 x1 saszetka, do śniadania, popić szklanką płynu.

Ryzyko niekontrolowanego wypróżnienia.

W

efekcie stosowania środków przeczyszczających może dojść do wypróżnienia w trakcie podróży do pracowni endoskopowej dotyczy to 5-16% pacjentów [3]. Wskazane jest rozważenie zabezpieczenia

się przed takim incydentem np. użycie jednorazowej pieluchy.

Uwaga! Osoby przyjmujące leki.

Na 14 dni przed badaniem nie przyjmować leków zawierających żelazo!

Leki stosowane przewlekłe należy zażyć zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego, najlepiej 2 godziny przed, lub godzinę po zażyciu środka przeczyszczającego.

Osoby chorujące na cukrzycę muszą uzgodnić schemat przygotowania z lekarzem prowadzącym. Zażycie leków cukrzycowych w czasie przygotowania może skutkować niebezpiecznym obniżeniem poziomu glukozy we krwi. Dlatego zwykle nie podaje się leków hipoglikemizujących w czasie oczyszczania jelita przed kolonoskopią.

Podawanie leków obniżających krzepliwość krwi[4][5]

Ryzyko powikłań krwotocznych i zatorowo- zakrzepowych należy omówić z lekarzem prowadzącym leczenie obniżające krzepliwość krwi. Decyzja o modyfikacji leczenia, ew. leczeniu pomostowym należy do lekarza prowadzącego. Zwykle, **jeżeli lekarz prowadzący nie zaleci inaczej to:**

Przed badaniem diagnostycznym, z niskim ryzykiem powikłań krwotocznych, zwykle nie ma konieczności modyfikowania leczenia. Jedynie w dniu badania należy pominąć dawkę leku Obniżającego krzepliwość krwi. W przypadku zażywania preparatów Xarelto lub Eliquis odstęp od Dodania ostatniej dawki leku do zaplanowanego badania nie może być krótszy niż 24 godziny. W przypadku zażywania preparatu

Pradaxa odstępowanie od podania ostatniej dawki leku do zaplanowanego badania uzależniony jest od wydolności nerek pacjenta i wynosi od 24 do 120 godzin- musi być ustalony indywidualnie przez lekarza prowadzącego leczenie. Osoby leczone doustnymi antykoagulantami (Sintrom, Marcumar, Warfin, Acenokumarol) powinny w dniu poprzedzającym badanie oznaczyć poziom INR, nie zażywać leku w ciągu 24 godzin poprzedzających badanie.

Przed zabiegami endoskopowymi związanymi z wysokim ryzykiem powikłań krwotocznych (usuwanie polipów, ECPW, opaskowanie żyłaków przełyku itp.) należy wykonać badania: grupa krwi, morfologia z liczbą płytek krwi, sód, potas, INR, APTT, glukoza, kreatynina. Skierowanie na w/w badania należy pobrać z sekretariatu Oddziału Chorób Wewnętrznych. Jeżeli lekarz prowadzący nie zaleci inaczej to należy zmodyfikować leczenie:

Heparyny drobnocząsteczkowe: nie podawać w dniu badania. Odstęp od podania ostatniej dawki leku do zaplanowanego badania nie może być krótszy niż 24 godziny. Heparyna niefrakcjonowana- ostatnia dawka 12 godzin przed zabiegiem, normalizacja APTT potwierdzona przed zabiegiem.

Doustne antykoagulanty (Sintrom, Marcumar, Warfin, Acenokumarol): odstawić 5 dni przed zabiegiem. W dniu poprzedzającym badanie kontrola INR.

Nowe doustne antykoagulanty (Xarelto, Eliquis): odstawić 2 dni przed zabiegiem. W przypadku zażywania preparatu Pradaxa odstępowanie od podania ostatniej dawki leku do zaplanowanego badania uzależniony jest od wydolności nerek pacjenta i wynosi od 48 do 120 godzin- musi być ustalony indywidualnie przez lekarza prowadzącego leczenie.

Leki przeciwplatekcyjne (aspiryna, clopidogrel, ticlopidinum itp): odstawić 7 dni przed zabiegiem.

Jeżeli choroba uniemożliwia odstawienie leczenia przeciwkrzepliwego (np. sztuczna zastawka serca, niedawno implantowane stenty naczyniowe itp.), zabieg endoskopowy należy odroczyć, lub, w razie pilnych wskazań, wykonać go w warunkach szpitalnych.

W większości przypadków diagnostycznej endoskopii leczenie przeciwplatekcyjne lub przeciwkrzepliwie może być wznowione od razu po wykonanej procedurze. W przypadkach niektórych procedur terapeutycznych decyzja o wznowieniu leczenia musi być podjęta w oparciu o ustalenia indywidualne, połączone z konsultacją kardiologiczną.

Uwaga!!! Zawsze o fakcie zażywania leków obniżających krzepliwość krwi należy powiadomić lekarza wykonującego zabieg endoskopowy!!!

MOŻLIWE KOMPLIKACJE

Wykonanie badania endoskopowego wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań. Diagnostyczna kolonoskopia jest badaniem o niskim ryzyku poważnych powikłań. Ryzyko powikłań rośnie w razie wykonywania zabiegów endoskopowych (usuwanie polipów, ECPW, mukozektomia, dyssekcja podśluzówkowa itp.)

Powikłania kolonoskopii obejmują m.in. krwawienie, perforację, zakażenie, działania niepożądane leków znieczulających oraz działania niepożądane środków miejscowo znieczulających. [1] U chorych znieczulanych powikłania związane ze znieczuleniem obejmują: niedotlenienie, bezdech, zachłyśnięcie z następowym zapaleniem płuc, zaburzenia rytmu serca, zawał serca, nagłe zatrzymanie krążenia.

W czasie kolonoskopii ryzyko krwawienia w następstwie wykonanych polipektomii wynosi od 0,4 do 2,2%. **W większości przypadków krwawienie można opanować endoskopowo. Niekiedy powikłanie to wymaga leczenia operacyjnego. Perforacja jelita opisywana jest u 0,13-0,7% chorych poddawanych polipektomii.** [2]

PO BADANIU.

Pacjent powinien być pod opieką kogoś bliskiego. Nie należy wstrzymywać gazów. Wiąże się to z szybszym ustąpieniem wzdęcia brzucha i dolegliwości bólowych. W razie wystąpienia niepokojących objawów utrzymujący się, lub nasilający się ból brzucha, zatrzymanie wiatrów, krwawienie z odbytu- należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

PRZYDATNE INFORMACIE DOTYCZĄCE BADAN ENDOSKOPOWYCH.

<https://www.mp.pl/pacjent/gastrologia/diagnostyka>

Piśmiennictwo:

[1]Wskaźniki jakości w endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego wytyczne grupy roboczej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii Krzysztof Kurek, Andrzej Baniukiewicz, Andrzej Białek, Hubert Boldys, Michał F. Kamiński, Bronisław Kotowski, Tomasz Marek, Janusz Milewski, Marian Smoczyński, Andrzej Dąbrowski Gastroenterologia Praktyczna. 3/2014 [2]Bezpieczeństwo i skuteczność kolonoskopowych polipektomii Tadeusz Peterlejtner, Michał Zdrajewski, Piotr Firkowski, Radosław Kwiasowski, Łukasz Wojtowicz, Elżbieta Buczyńska, Tomasz Szewczyk Pol. Ann. Med., 2009; [3]Przygotowanie jelita do kolonoskopii: Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Przewodu Pokarmowego C. Hassan, M. Bretthauer, M.F. Kaminski, M. Polkowski, B. Rembacken, B. Saunders, R. Benamouzig, O. Holme, S. Green, T. Kuiper, R. Marmo, M. Omar, L. Petruzzello, C. Spada, A. Zullo, J.M. Dumonceau Gastroenterologia Kliniczna 2013, tom 5, nr 2-3, 123-136 [4]Badania endoskopowe u pacjentów poddanych leczeniu przeciwplateletowemu i przeciwzakrzepowemu-wytyczne dotyczące postępowania. Rekomendacje Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Gastroenterologii. Baczewska-Mazurkiewicz, D., Celiński K., Dłużniewski, M., Gonciarz M., Linke K., Malecka-Panas E.i wsp. Prz Gastroenterol 2012, 7 (5), 243-248.[5] European Society of Gastrointestinal Endoscopy. Endoscopy and antiplatelet agents. European Society of Gastrointestinal Endoscopy Boustiere C, Veitch A., Vanbiervliet G., Bulois P., Deprez P., Laquiere A. i wsp. (ESGE) Guideline. Endoscopy 2011 May, 43(5), 445-61.

PAMIĘTAJ !!!

**ZAWSZE O FAKCIE ZAŻYWANIA LEKÓW OBNIŻAJĄCYCH KRZEPILNOŚĆ
KRWI NALEŻY POWIADOMIĆ LEKARZA WYKONUJĄCEGO ZABIEG
ENDOSKOPOWY!!!**

.....(imię i nazwisko)

.....(pesel)

.....(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Zostałem-am) wyczerpująco i zrozumiale poinformowany(-) o celu i skutkach zabiegu, który zostanie wykonany, jego korzyściach jak również motywach powikłaniach wykonywanych procedur medycznych

Krapkowice, dnia

.....

(Czytelny podpis pacjenta)

Potwierdzenie lekarza

Potwierdzam, że pacjent został poinformowany o planowanym zabiegu, celu i powikłaniach mogących powstać w wyniku zaplanowanego zabiegu, jak również w trakcie innych procedur medycznych, które mogą być konieczne z powodu zdarzeń mogących wystąpić podczas zaplanowanego zabiegu.

.....
(data, pieczęć i podpis lekarza)