

ULOTKA INFORMACYJNA NR 3

KOLONOSKOPIA

OPIS BADANIA

Kolonoskopia jest badaniem umożliwiającym ocenę błony śluzowej jelita grubego. Polega na wprowadzeniu giętkiego aparatu przez kanał odbytu do jelita grubego. Badanie umożliwia uwidocznienie zmian chorobowych takich jak zmiany zapalne jelita, polipy, guzy nowotworowe, zmiany naczyniowe, uchyłki.

W razie stwierdzenia obecności zmian patologicznych możliwe jest pobranie materiału do badania mikroskopowego i ewentualne usunięcie niektórych zmian (np. polipów).

Kolonoskopie przeprowadza się bez znieczulenia lub w całkowitym znieczuleniu dożylnym z udziałem anestezjologa. Podczas badania bez udziału anestezjologa lekarz endoskopista może podać leki p/bólowe i uspokajające, decydując w zależności od sytuacji klinicznej i stanu pacjenta o wyborze preparatu i jego dawce. Odczuwanie bólu jest indywidualne – badanie nie musi, ale może być bolesne, co jest wynikiem wdmuchiwania powietrza do światła jelita, lub pociągania krezki jelita. Dolegliwości mogą odczuwać szczególnie pacjenci po przebytych zabiegach operacyjnych, ze zrostami w jamie brzusznej. Rzadko nasilenie bólu jest tak duże, że uniemożliwia przeprowadzenie badania do końca.

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Badanie przeprowadza się po odpowiednim oczyszczeniu jelita za pomocą doustnych płynów czyszczących dostępnych w aptece **NA RECEPTĘ**. Receptę wystawia ośrodek kierujący na badanie. Można ją też uzyskać w rejestracji Centrum. Obecnie zalecanymi preparatami są Fortrans, Moviprep, Plenvu lub Eziclen.

Preparaty czyszczące

Najlepsze efekty w postaci dobrego oczyszczenia jelita grubego uzyskujemy (niezależnie od rodzaju preparatu) przyjmując w/w środki w 2 dawkach. Pierwsza część przygotowania winna mieć miejsce wieczorem w przeddzień badania, druga rano w dniu badania. Przyjmowanie drugiej porcji preparatów czyszczących w dniu badania należy tak rozłożyć w czasie, aby skończyć przyjmowanie płynów na 2-3 godziny przed badaniem, a w przypadku badania w znieczuleniu dożylnym przy udziale lekarza Anestezjologa na 4 godz przed rozpoczęciem badania. Jeśli badanie jest w późnych godzinach popołudniowych dopuszczalne jest przyjmowanie obu dawek rano w dniu badania, a jeśli w bardzo wczesnych godzinach rannych całość środka w przeddzień badania w późnych godzinach wieczornych i/lub nocnych.

Fortrans: opakowanie preparatu zawiera 4 saszetki. Wieczorem w przeddzień badania rozpuszczamy 2 saszetki w 2 litrach wody. Wypijamy roztwór w ciągu 2-3 godzin. Podobnie postępujemy rano w dniu badania: wypijamy 2 litry roztworu pamiętając, aby skończyć picie roztworu i ewentualnie wody na 2 godziny przed badaniem, a przy badaniu w całkowitym znieczuleniu dożylnym na 4 godziny przed badaniem.

Moviprep: opakowanie preparatu zawiera 2 pakiety w każdym po 2 saszetki A i B. Wieczorem w przeddzień badania rozpuszczamy saszetki A i B w 1 litrze wody. Wypijamy płyn w ciągu 1-2 godzin. Przez następne 2 godziny przyjmujemy około 1 litra wody. Podobnie postępujemy rano w dniu badania 1 litr roztworu i 1 litr wody pamiętając, aby skończyć picie roztworu i ewentualnie wody na 2 godziny przed badaniem a przy badaniu w całkowitym znieczuleniu dożylnym z Anestezjologiem na 4 godziny przed badaniem.

Eziclen: opakowanie preparatu zawiera 2 buteleczki środka i miarkę. Wieczorem w przeddzień badania

wlewamy płyn do miarki i dopełniamy wodą do kreski, wypijamy płyn. Następnie wypijamy 2 miarki czystej wody. Podobnie postępujemy rano w dniu badania 1 miarka roztworu i 2 miarki wody pamiętając, aby skończyć picie roztworu i ewentualnie wody na 2 godziny przed badaniem, a przy badaniu w całkowitym znieczuleniu dożylnym z Anestezjologiem na 4 godziny przed badaniem.

Plenvu opakowanie zawiera 1 saszetkę a o smaku mango 2 saszetki o smaku wieloowocowym. Wieczorem w przeddzień badania rozpuszczamy saszetkę o smaku mango w 500 ml wody i wypijamy roztwór. Następnie wypijamy jeszcze ok 1000 ml czystej wody. Rano w dniu badania 2 saszetki o smaku wieloowocowym rozpuszczamy w 500 ml niegazowanej wody i wypijamy, potem jeszcze 1000 ml czystej wody pamiętając, aby skończyć picie roztworu i wody na 2 godziny przed badaniem, a przy badaniu w znieczuleniu na 4 godziny przed badaniem.

Zalecenia dietetyczne Preparaty zawierające żelazo należy odstawić na 7 dni przed badaniem. Na 5 dni przed badaniem nie należy przyjmować produktów zawierających ziarna i pestki, należy w diecie ograniczyć potrawy tłuste, ciężkostrawne. W dniu poprzedzającym badanie można w godzinach rannych spożyć lekkie śniadanie w dalszej części dnia należy powstrzymać się od przyjmowania posiłków, można pić do woli wodę lub inne płyny (klarowne soki, herbata, kisiel, czysty bulion). W dniu badania można pić tylko wodę. Nie należy spożywać żadnych posiłków. Na 2 godziny przed badaniem zwykłym, a na 4 godziny przed badaniem w znieczuleniu należy powstrzymać się od przyjmowania wszystkich płynów w tym wody. W dniu badania należy przyjąć leki stosowane przewlekłe.

Pacjenci z cukrzycą zalecane jest wykonanie badania w godzinach rannych, nie należy przyjmować rano doustnych leków przeciwcukrzycowych i insuliny. Szczegóły diety i dawkowanie leków p/cukrzycowych omówić z lekarzem kierującym na badanie

Pacjenci z przewlekłymi chorobami -w dniu badania rano należy zażyć leki przyjmowane przewlekłe popijając niewielką ilością wody (w szczególności leki na nadciśnienie i choroby serca)

Pacjenci przyjmujący leki wpływające na krzepnięcie krwi

Ze względu na potencjalną możliwość przeprowadzenia podczas badania procedur zabiegowych np polipektomii zalecane jest odstawianie leków wpływających na krzepnięcie krwi. Okres na jaki odstawić leki jest różny w zależności od stosowanego leku i schorzenia, z powodu którego leki te włączono i wynosi od 2 do 7 dni. U pacjentów z niewydolnością nerek może być jeszcze dłuższy. W niektórych przypadkach istnieje konieczność włączenia leczenia pomostowego preparatami heparyny. **Nie wolno odstawiać leków na własną rękę. Samodzielne odstawienie leków może być przyczyną wystąpienia poważnych powikłań zakrzepowych i może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia.** O ich odstawieniu decyduje lekarz kierujący nad badanie. Może być konieczna konsultacja lekarza kardiologa. O terminie wznowienia leczenia p/krzepliwego pacjent zostanie poinformowany przez lekarza endoskopistę po badaniu.

1/ Leki przeciwplatekcyjne: pochodne kwasu acetylosalicylowego (**Aspiryna, Polocard, Acard, Acesan**)
W naszym ośrodku preferujemy odstawienie leku na 5-7 dni przed badaniem

2/ leki przeciwplatekcyjne: tiklopidyna (**Ticlo, Aclotin**), kłopidogrel (**Plavix, Clopidix, Arepelex**), tikagrelor (**Brilique**) ostatnią dawkę należy przyjąć 6 dnia przed badaniem, a prasugrel (**Efient**) 8 dnia przed badaniem.

3/ doustne leki przeciwzakrzepowe: **Sintrom, Acenokumarol** ostatnią dawkę należy przyjąć 4 dnia rano przed badaniem, a **Warfaryne** 6 dnia przed badaniem. Należy przy tym dzień przed badaniem oznaczyć poziom wskaźnika INR (powinien być <1,5). W zamian za w/w leki należy włączyć w porozumieniu ze swoim lekarzem prowadzącym do leczenia heparynę drobnocząsteczkową (**Clexane, Fraxiparin**) w dawce leczniczej. Ostatnia dawka heparyny 24 godz. przed zabiegiem (nie podawać w dniu badania). Informacje o powrocie do leczenia lekami doustnymi udzielone będą po badaniu (zależą od zakresu badania) .

Najczęściej pierwszą dawkę przyjmujemy wieczorem w dniu badania. Przez pierwszych 2-3 dni stosuje się łącznie leki doustne i heparynę aż do osiągnięcia terapeutycznego poziomu INR .

4/ nowe leki przeciwkrzepliwe: dabigatran (**Pradaxa**) riwaroksaban (**Xarelto**) , apiksaban (**Eliquis**) ostatnią dawkę przyjmujemy 3 dnia przed badaniem.

Pacjenci po przebytych zabiegach operacyjnych w zakresie przewodu pokarmowego i z wykonywanymi w przeszłości badaniami endoskopowymi proszeni są o posiadanie przy sobie kart wypisowych ze szpitala i opisów badań endoskopowych (wraz z wynikami badania histologicznego jeśli były pobierane wycinki)

BADANIA W ZNIECZULENIU

Kolonoskopię można przeprowadzić w całkowitym znieczuleniu dożylnym z udziałem anestezjologa (pacjent śpi podczas badania, nie odczuwa żadnych nieprzyjemnych doznań). Chęć poddania się badaniu w całkowitym znieczuleniu dożylnym należy zgłosić podczas ustalania terminu badania. Należy zapoznać się z **ulotką informacyjną na temat przeciwwskazań do znieczulenia w warunkach ambulatoryjnych. Nr 1.** Kwalifikacji do znieczulenia dokonuje lekarz anestezjolog na podstawie ankiety anestezjologicznej, którą pacjent jest zobowiązany dostarczyć do placówki najpóźniej 3 tygodnie przed terminem badania w znieczuleniu. W zależności od stanu zdrowia może zaistnieć konieczność dostarczenia dodatkowej dokumentacji medycznej, aktualnych wyników badań, odbycia konsultacji u lekarza specjalisty i wizyty w placówce wykonującej badanie. Brak ankiety na 7 dni przed badaniem skutkuje przełożeniem terminu badania lub wykonaniem badania bez znieczulenia. Na badanie w znieczuleniu należy zgłosić się z pełnoletnią osobą towarzyszącą (osoba towarzysząca oczekuje w poczekalni przez cały okres badania).

OBJAWY NIEPOŻĄDANE I POWIKŁANIA

Powikłania zabiegu endoskopowego zdarzają się niezmiernie rzadko -raz na kilka tysięcy badań i należą do nich przedziurawienie ścian jelita, krwawienie, które mogą wymagać zabiegu operacyjnego. Powikłania ogólne zdarzają się jeszcze rzadziej i mogą to być np. zawał m. serca, bóle wieńcowe, zaburzenia rytmu serca, zatrzymanie krążenia, wzrost lub spadek ciśnienia tętniczego, duszność, bezdech, napad padaczki.

POSTĘPOWANIE PO BADANIU

Dyskomfort po badaniu (wzdęcia i kolkowe bóle brzucha) mogą utrzymywać się przez kilka godzin po badaniu i są wynikiem zalegania wprowadzonego podczas badania powietrza. Nie należy wstrzymywać oddawania gazów. Można przyjąć Espumisan. Przez okres kilku dni po badaniu mogą występować luźniejsze stolce, ze śluzem i śladową ilością krwi. Jeśli podawano leki znieczulające nie wolno w dniu badania spożywać alkoholu, prowadzić pojazdów mechanicznych, obsługiwać urządzeń elektromechanicznych ani podejmować czynności prawnych. Pacjent, u którego przeprowadzono badanie w znieczuleniu opuszcza Pracownię pod opieką pełnoletniej osoby towarzyszącej.

Wystąpienie w ciągu najbliższych dni po badaniu takich objawów jak obfite krwawienie z odbytnicy, silne bóle brzucha, twardy, wzdęty brzuch, gorączka, brak perystaltyki jelit, brak oddawania gazów, nudności, wymioty najczęściej świadczą o wystąpieniu poważnych powikłań. Konieczny pilny kontakt z SOR najbliższego Szpitala.

PRZECIWWSKAZANIA DO BADANIA

Przewlekłe choroby takie jak: niestabilna dławica sercowa, niedawno przebyty zawał m. serca, niewyrównana niewydolność krążenia, nieuregulowane ciśnienie tętnicze, istotne zaburzenia rytmu serca, poważne zaburzenia krzepnięcia wynikające z przewlekłych chorób krwi, chorób wątroby lub przyjmowanych leków, astma oskrzelowa lub POCHP o ciężkim przebiegu, niewydolność oddechowa, niedawno przebyty zabieg operacyjny w obrębie jamy brzusznej, objawy „ostrego brzucha” oraz brak świadomej zgody na badanie mogą stanowić p/wskazanie do badania, wymagać odroczenia terminu badania lub przeprowadzenia badania w warunkach szpitalnych

Poniżej kilka problematycznych sytuacji klinicznych

SYTUACJA KLINICZNA	UWAGI
Niemożliwość udzielenia świadomej zgody na badanie	Tylko za zgodą opiekuna prawnego
Duży tętniak aorty brzusznej >5 cm	Kolonoskopia p/wskazana
Przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych (Sintrom, Acenokumarol, Warfarin, Xarelto, Pradaxa) lub p/płytkowe (Ticlid, Aclotin, Plavix, Clopidix, Arepelex)	Odstawienie leków zgodnie z zaleceniami kardiologa lub lekarza prowadzącego
wszczepiony stymulator/kardiowerter	Konsultacja kardiologa
Przebyty w ciągu ostatniego pół roku zabieg wszczepienia stentów powlekanych do naczyń wieńcowych, albo inny zabieg naczyniowy na sercu	Odroczenie terminu badania
Przebyty w ciągu ostatniego pół roku udar mózgu, zawał m serca	
Napadowe zaburzenia rytmu serca	
Aktualna choroba infekcyjna	
Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej w ciągu ostatnich 2 miesięcy	
Przebyte w ostatnich 2 miesiącach zapalenie uchyłków	Badanie w warunkach szpitalnych lub odroczenie badania do czasu wyrównania
Aktualnie ciężkie zaostrzenie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub ch. Crohna	
Zaostrzenie astmy, POCHP, zaawansowana niewydolność oddechowa, krążeniowa, niewyrównane nadciśnienie tętnicze, inne przewlekłe schorzenia w zaawansowanym stadium	
Padaczka, miastenia i inne poważne schorzenia neurologiczne	Badanie w warunkach szpitalnych
niewydolność nerek wymagająca dializowania	
Istotne zaburzenia krzepnięcia krwi, małopłytkowość poniżej 30 tys., hemofilia	
Inne sytuacje niewymienione powyżej	Upewnienie się u lekarza kierującego na badanie czy obecnie nie ma p/wskazań