

ULOTKA INFORMACYJNA NR 4

SIGMOIDOSKOPIA

OPIS BADANIA

Sigmoidoskopia jest badaniem umożliwiającym ocenę błony śluzowej lewej cz. jelita grubego (tzn. odbytnicy, esicy i czasem zstępnicy). 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).

Sigmoidoskopia przeprowadza się bez znieczulenia z udziałem anestezjologa. Podczas badania 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.

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Badanie przeprowadza się po odpowiednim oczyszczeniu jelita za pomocą wlewki doodbytniczej preparatem: Enema, Rectanal lub innej dostępne w Aptece. Wlewkę należy wykonać dwukrotnie: pierwszą rano w dniu badania, drugą na 2 godziny przed badaniem

Zalecenia dietetyczne

Nie ma potrzeby stosowania diety. W dniu badania nie należy spożywać żadnych posiłków. Można pić wodę.

Pacjenci z cukrzycą zalecane jest wykonanie badania w godzinach rannych. Do czasu badania nie należy przyjmować doustnych leków przeciwcukrzycowych i insuliny.

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 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)

OBJAWY NIEPOŻĄDANE I POWIKŁANIA

Powikłania zabiegu endoskopowego zdarzają się niezmiernie rzadko -raz na kilka tysięcy badań i należą do nich przedziurawienie ściany 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 przeprowadzano

podawano leki uspokajające lub narkotyczne p/bólowe 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 świadczy 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	Sigmoidoskopia 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	
Aktualnie ciężkie zaostrzenie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub ch. Crohna	Badanie w warunkach szpitalnych lub odroczenie badania do czasu wyrównania
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