

Ulotka informacyjna 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 płytkiej analgesedacji (łagodnie działające leki p/bólowe i uspokajające). O wyborze preparatu i jego dawce decyduje lekarz endoskopista. Odczuwanie bólu jest indywidualne – badanie nie musi, ale może być bolesne, co jest wynikiem wdmuchiwania powietrza do światła jelita, lub pociągania krezki jelita. Dotyczy to szczególnie pacjentów 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 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 wody na 2 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 wody na 2 godziny przed badaniem

Eziclen: opakowanie preparatu zawiera 2 buteleczki środka i miarkę. Wieczorem w przeddzień badania wlewamy płyn do miarki i dopełniamy wodą do krezki, wypijamy płyn. Następnie wypijamy 2 miarki czystej wody. Podobnie postępujemy rano w dniu badania 1 miarka roztworu i 2 iarki wody pamiętając, aby skończyć picie wody na 2 godziny przed badaniem

Zalecenia dietetyczne

Na 2-3 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. Na 2-3 godziny przed badaniem 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

W przypadku wykonywania kolonoskopii diagnostycznej lub ewentualne z pobraniem wycinków nie ma potrzeby odstawiania leków wpływających na krzepliwość krwi. Wskazane jest jedynie przed badaniem u pacjentów przyjmujących leki przeciwkrzepliwe oznaczeniu poziomu wskaźnika INR (zakres terapeutyczny INR =2,5 do 3,5) Jeśli wskaźnik jest wyższy dawkowanie należy zmodyfikować a termin badania odroczyć do czasu uzyskania pożądanego poziomu .

Pacjenci przyjmujący leki wpływające na krzepnięcie krwi, u których potencjalnie będą wykonywane procedury zabiegowe np polipektomia odstawianie leków w zależności od ich rodzaju. Nie wolno odstawiać leków na własną rękę. Konieczne jest skonsultowanie się z lekarzem kierującym nad badanie lub z lekarzem kardiologiem (gdy duże ryzyko zakrzepicy po odstawieniu leków)

1/ Leki przeciwplatekcyjne: pochodne kwasu acetylosalicylowego (**Aspiryna, Polocard, Acard, Acesan**) nie ma potrzeby odstawiania leku

2/ leki przeciwplatekcyjne: tiklopidyna (**Ticlo, Aclotin**), kłopidogrel (**Plavix, Clopidix, Arepelex**) prasugrel (**Efient**), tikagrelor (**Brilique**) powinny być odstawione na 5 dni przed badaniem (jeśli to nie jest przeciwwskazane). Szczegóły odstawienia leków należy omówić ze swoim lekarzem. Jeśli leki przeciwplatekcyjne np. Plavix są stosowane z powodu implantacji do naczyń wieńcowych stentów powlekanych przebytej w ciągu ostatnich 12 miesięcy termin zabiegu endoskopowego należy odroczyć. Jeśli zabieg bezwzględnie konieczny odstawienie leków tylko w porozumieniu z kardiologiem. Termin ponownego włączenia leków zależny od rodzaju i zakresu zabiegu.

3/ doustne leki przeciwzakrzepowe: **Warfaryna, Sintrom, Acenokumarol** należy odstać na 5 dni przed badaniem kontrolując przy tym dzień przed badaniem 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**) rivaroksaban (**Xarelto**), apiksaban (**Eliquis**) odstawiamy na 3 dni 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 głębokiej analgesedacji z udziałem anestezjologa (pacjent śpi podczas badania, nie odczuwa żadnych nieprzyjemnych doznań). Badania w znieczuleniu odbywają się tylko w określone dni tygodnia (należy wcześniej zgłosić to w rejestracji). Konieczne może być w tym wypadku wykonanie dodatkowych badań dla osób z przewlekłymi schorzeniami, np TSH dla pacjentów z chorobami tarczycy, kreatyniny i poziomu elektrolitów dla pacjentów z niewydolnością nerek. U pacjentów z poważnymi przewlekłymi chorobami płuc, oskrzeli konieczne jest wykonanie RTG klatki piersiowej, a u pacjentów z nadciśnieniem, niewydolnością krążenia, chorobą niedokrwienną, zaburzeniami rytmu serca konieczne jest wykonanie EKG. Badania są aktualne przez miesiąc. Ponadto pacjenci przyjmujących leki takie jak Sintrom, Acenokumarol, Warfaryna winni mieć aktualny wynik INR (48 godzin). Przed badaniem pacjent wypełnia ankietę anestezjologiczną i jest konsultowany przez lekarza anestezjologa. Na badanie w znieczuleniu należy zgłosić się z pełnoletnią osobą towarzyszącą (osoba towarzysząca oczekuje w poczekalni).

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 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 lub 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
Niemожność udzielenia świadomej zgody na badanie	Tylko za zgodą opiekuna prawnego
tętniak aorty brzusznej >5 cm	Kolonoskopia p/wskazana
Aktualnie ciężkie zaostrzenie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, ch. Crohna	Odroczenie terminu badania
Przebyty w ciągu ostatniego pół roku zabieg wszczepienia stentów do naczyń wieńcowych, albo inny zabieg naczyniowy na sercu	Odroczenie terminu badania
wszczepiony stymulator/kardiowerter	Konsultacja kardiologa
Przebyty w ciągu ostatniego pół roku udar mózgu, zawał m. serca	Odroczenie terminu badania
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
Napadowe zaburzenia rytmu serca	Odroczenie do czasu stabilizacji
Zaostrzenie astmy, POCHP, zaawansowana niewydolność oddechowa, krążeniowa, niewyrównane nadciśnienie tętnicze	Odroczenie do czasu stabilizacji
Padaczka, miastenia i inne poważne schorzenia neurologiczne	Badanie w warunkach szpitalnych
niewydolność nerek wymagająca dializowania	Przygotowanie i badanie w warunkach szpitalnych
Istotne zaburzenia krzepnięcia krwi: małopłytkowość poniżej 30 tys., hemofilia	Badanie w warunkach szpitalnych
Aktualna choroba infekcyjna	Odroczenie terminu badania
Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej w ciągu ostatnich 2 miesięcy	Odroczenie terminu badania
Przebyte w ostatnich 2 miesiącach zapalenie uchyłków	Odroczenie terminu badania
Inne sytuacje niewymienione powyżej	Upewnienie się u lekarza kierującego na badanie czy obecnie nie ma p/wskazań

Ulotka informacyjna 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 płytkiej analgesedacji (łagodnie działające leki p/bólowe i uspokajające). O wyborze preparatu i jego dawce decyduje lekarz endoskopista. Odczuwanie bólu jest indywidualne – badanie nie musi, ale może być bolesne, co jest wynikiem wdmuchiwanego powietrza do światła jelita, lub pociągania krezki jelita. Dotyczy to szczególnie pacjentów 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 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 wody na 2 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 wody na 2 godziny przed badaniem

Eziclen: opakowanie preparatu zawiera 2 buteleczki środka i miarkę. Wieczorem w przeddzień badania wlewamy płyn do miarki i dopełniamy wodą do krezki, wypijamy płyn. Następnie wypijamy 2 miarki czystej wody. Podobnie postępujemy rano w dniu badania 1 miarka roztworu i 2 iarki wody pamiętając, aby skończyć picie wody na 2 godziny przed badaniem

Zalecenia dietetyczne

Na 2-3 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. Na 2-3 godziny przed badaniem 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

W przypadku wykonywania kolonoskopii diagnostycznej lub ewentualne z pobraniem wycinków nie ma potrzeby odstawiania leków wpływających na krzepliwość krwi. Wskazane jest jedynie przed badaniem u pacjentów przyjmujących leki przeciwkrzepliwe oznaczeniu poziomu wskaźnika INR (zakres terapeutyczny INR =2,5 do 3,5) Jeśli wskaźnik jest wyższy dawkowanie należy zmodyfikować a termin badania odroczyć do czasu uzyskania pożądanego poziomu .

Pacjenci przyjmujący leki wpływające na krzepnięcie krwi, u których potencjalnie będą wykonywane procedury zabiegowe np polipektomia odstawianie leków w zależności od ich rodzaju. Nie wolno odstawiać leków na własną rękę. Konieczne jest skonsultowanie się z lekarzem kierującym nad badanie lub z lekarzem kardiologiem (gdy duże ryzyko zakrzepicy po odstawieniu leków)

1/ Leki przeciwplatekcyjne: pochodne kwasu acetylosalicylowego (**Aspiryna, Polocard, Acard, Acesan**) nie ma potrzeby odstawiania leku

2/ leki przeciwplatekcyjne: tiklopidyna (**Ticlo, Aclotin**), kłopidogrel (**Plavix, Clopidix, Arepelex**) prasugrel (**Efient**), tikagrelor (**Brilique**) powinny być odstawione na 5 dni przed badaniem (jeśli to nie jest przeciwwskazane). Szczegóły odstawienia leków należy omówić ze swoim lekarzem. Jeśli leki przeciwplatekcyjne np. Plavix są stosowane z powodu implantacji do naczyń wieńcowych stentów powlekanych przebytej w ciągu ostatnich 12 miesięcy termin zabiegu endoskopowego należy odroczyć. Jeśli zabieg bezwzględnie konieczny odstawienie leków tylko w porozumieniu z kardiologiem. Termin ponownego włączenia leków zależny od rodzaju i zakresu zabiegu.

3/ doustne leki przeciwzakrzepowe: **Warfaryna, Sintrom, Acenokumarol** należy odstać na 5 dni przed badaniem kontrolując przy tym dzień przed badaniem 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**) rivaroksaban (**Xarelto**), apiksaban (**Eliquis**) odstawiamy na 3 dni 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 głębokiej analgesedacji z udziałem anestezjologa (pacjent śpi podczas badania, nie odczuwa żadnych nieprzyjemnych doznań). Badania w znieczuleniu odbywają się tylko w określone dni tygodnia (należy wcześniej zgłosić to w rejestracji). Konieczne może być w tym wypadku wykonanie dodatkowych badań dla osób z przewlekłymi schorzeniami, np TSH dla pacjentów z chorobami tarczycy, kreatyniny i poziomu elektrolitów dla pacjentów z niewydolnością nerek. U pacjentów z poważnymi przewlekłymi chorobami płuc, oskrzeli konieczne jest wykonanie RTG klatki piersiowej, a u pacjentów z nadciśnieniem, niewydolnością krążenia, chorobą niedokrwienną, zaburzeniami rytmu serca konieczne jest wykonanie EKG. Badania są aktualne przez miesiąc. Ponadto pacjenci przyjmujących leki takie jak Sintrom, Acenokumarol, Warfaryna winni mieć aktualny wynik INR (48 godzin). Przed badaniem pacjent wypełnia ankietę anestezjologiczną i jest konsultowany przez lekarza anestezjologa. Na badanie w znieczuleniu należy zgłosić się z pełnoletnią osobą towarzyszącą (osoba towarzysząca oczekuje w poczekalni).

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 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 lub 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
Niemожność udzielenia świadomej zgody na badanie	Tylko za zgodą opiekuna prawnego
tętniak aorty brzusznej >5 cm	Kolonoskopia p/wskazana
Aktualnie ciężkie zaostrzenie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, ch. Crohna	Odroczenie terminu badania
Przebyty w ciągu ostatniego pół roku zabieg wszczepienia stentów do naczyń wieńcowych, albo inny zabieg naczyniowy na sercu	Odroczenie terminu badania
wszczepiony stymulator/kardiowerter	Konsultacja kardiologa
Przebyty w ciągu ostatniego pół roku udar mózgu, zawał m. serca	Odroczenie terminu badania
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
Napadowe zaburzenia rytmu serca	Odroczenie do czasu stabilizacji
Zaostrzenie astmy, POCHP, zaawansowana niewydolność oddechowa, krążeniowa, niewyrównane nadciśnienie tętnicze	Odroczenie do czasu stabilizacji
Padaczka, miastenia i inne poważne schorzenia neurologiczne	Badanie w warunkach szpitalnych
niewydolność nerek wymagająca dializowania	Przygotowanie i badanie w warunkach szpitalnych
Istotne zaburzenia krzepnięcia krwi: małopłytkowość poniżej 30 tys., hemofilia	Badanie w warunkach szpitalnych
Aktualna choroba infekcyjna	Odroczenie terminu badania
Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej w ciągu ostatnich 2 miesięcy	Odroczenie terminu badania
Przebyte w ostatnich 2 miesiącach zapalenie uchyłków	Odroczenie terminu badania
Inne sytuacje niewymienione powyżej	Upewnienie się u lekarza kierującego na badanie czy obecnie nie ma p/wskazań

Ulotka informacyjna 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 płytkiej analgesedacji (łagodnie działające leki p/bólowe i uspokajające). O wyborze preparatu i jego dawce decyduje lekarz endoskopista. Odczuwanie bólu jest indywidualne – badanie nie musi, ale może być bolesne, co jest wynikiem wdmuchiwanego powietrza do światła jelita, lub pociągania krezki jelita. Dotyczy to szczególnie pacjentów 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 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 wody na 2 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 wody na 2 godziny przed badaniem

Eziclen: opakowanie preparatu zawiera 2 buteleczki środka i miarkę. Wieczorem w przeddzień badania wlewamy płyn do miarki i dopełniamy wodą do krezki, wypijamy płyn. Następnie wypijamy 2 miarki czystej wody. Podobnie postępujemy rano w dniu badania 1 miarka roztworu i 2 iarki wody pamiętając, aby skończyć picie wody na 2 godziny przed badaniem

Zalecenia dietetyczne

Na 2-3 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. Na 2-3 godziny przed badaniem 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

W przypadku wykonywania kolonoskopii diagnostycznej lub ewentualne z pobraniem wycinków nie ma potrzeby odstawiania leków wpływających na krzepliwość krwi. Wskazane jest jedynie przed badaniem u pacjentów przyjmujących leki przeciwkrzepliwe oznaczeniu poziomu wskaźnika INR (zakres terapeutyczny INR =2,5 do 3,5) Jeśli wskaźnik jest wyższy dawkowanie należy zmodyfikować a termin badania odroczyć do czasu uzyskania pożądanego poziomu .

Pacjenci przyjmujący leki wpływające na krzepnięcie krwi, u których potencjalnie będą wykonywane procedury zabiegowe np polipektomia odstawianie leków w zależności od ich rodzaju. Nie wolno odstawiać leków na własną rękę. Konieczne jest skonsultowanie się z lekarzem kierującym nad badanie lub z lekarzem kardiologiem (gdy duże ryzyko zakrzepicy po odstawieniu leków)

1/ Leki przeciw płytkowe: pochodne kwasu acetylosalicylowego (**Aspiryna, Polocard, Acard, Acesan**) nie ma potrzeby odstawiania leku

2/ leki przeciw płytkowe: tiklopidyna (**Ticlo, Aclotin**), kłopidogrel (**Plavix, Clopidix, Arepelex**) prasugrel (**Efient**), tikagrelor (**Brilique**) powinny być odstawione na 5 dni przed badaniem (jeśli to nie jest przeciwwskazane). Szczegóły odstawienia leków należy omówić ze swoim lekarzem. Jeśli leki przeciw płytkowe np. Plavix są stosowane z powodu implantacji do naczyń wieńcowych stentów powlekanych przebytej w ciągu ostatnich 12 miesięcy termin zabiegu endoskopowego należy odroczyć. Jeśli zabieg bezwzględnie konieczny odstawienie leków tylko w porozumieniu z kardiologiem. Termin ponownego włączenia leków zależny od rodzaju i zakresu zabiegu.

3/ doustne leki przeciwzakrzepowe: **Warfaryna, Sintrom, Acenokumarol** należy odstać na 5 dni przed badaniem kontrolując przy tym dzień przed badaniem 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**) rivaroksaban (**Xarelto**), apiksaban (**Eliquis**) odstawiamy na 3 dni 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 głębokiej analgesedacji z udziałem anestezjologa (pacjent śpi podczas badania, nie odczuwa żadnych nieprzyjemnych doznań). Badania w znieczuleniu odbywają się tylko w określone dni tygodnia (należy wcześniej zgłosić to w rejestracji). Konieczne może być w tym wypadku wykonanie dodatkowych badań dla osób z przewlekłymi schorzeniami, np TSH dla pacjentów z chorobami tarczycy, kreatyniny i poziomu elektrolitów dla pacjentów z niewydolnością nerek. U pacjentów z poważnymi przewlekłymi chorobami płuc, oskrzeli konieczne jest wykonanie RTG klatki piersiowej, a u pacjentów z nadciśnieniem, niewydolnością krążenia, chorobą niedokrwienną, zaburzeniami rytmu serca konieczne jest wykonanie EKG. Badania są aktualne przez miesiąc. Ponadto pacjenci przyjmujących leki takie jak Sintrom, Acenokumarol, Warfaryna winni mieć aktualny wynik INR (48 godzin). Przed badaniem pacjent wypełnia ankietę anestezjologiczną i jest konsultowany przez lekarza anestezjologa. Na badanie w znieczuleniu należy zgłosić się z pełnoletnią osobą towarzyszącą (osoba towarzysząca oczekuje w poczekalni).

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 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 lub 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
Niemожność udzielenia świadomej zgody na badanie	Tylko za zgodą opiekuna prawnego
tętniak aorty brzusznej >5 cm	Kolonoskopia p/wskazana
Aktualnie ciężkie zaostrzenie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, ch. Crohna	Odroczenie terminu badania
Przebyty w ciągu ostatniego pół roku zabieg wszczepienia stentów do naczyń wieńcowych, albo inny zabieg naczyniowy na sercu	Odroczenie terminu badania
wszczepiony stymulator/kardiowerter	Konsultacja kardiologa
Przebyty w ciągu ostatniego pół roku udar mózgu, zawał m. serca	Odroczenie terminu badania
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
Napadowe zaburzenia rytmu serca	Odroczenie do czasu stabilizacji
Zaostrzenie astmy, POCHP, zaawansowana niewydolność oddechowa, krążeniowa, niewyrównane nadciśnienie tętnicze	Odroczenie do czasu stabilizacji
Padaczka, miastenia i inne poważne schorzenia neurologiczne	Badanie w warunkach szpitalnych
niewydolność nerek wymagająca dializowania	Przygotowanie i badanie w warunkach szpitalnych
Istotne zaburzenia krzepnięcia krwi: małopłytkowość poniżej 30 tys., hemofilia	Badanie w warunkach szpitalnych
Aktualna choroba infekcyjna	Odroczenie terminu badania
Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej w ciągu ostatnich 2 miesięcy	Odroczenie terminu badania
Przebyte w ostatnich 2 miesiącach zapalenie uchyłków	Odroczenie terminu badania
Inne sytuacje niewymienione powyżej	Upewnienie się u lekarza kierującego na badanie czy obecnie nie ma p/wskazań