

## KOLONOSKOPIA OPIS BADANIA

Kolonoskopia wymaga świadomej zgody pacjenta. Aby ułatwić tą decyzję informujemy o wskazaniach, przygotowaniu do badania, jego przebiegu i potencjalnych powikłaniach planowanego badania.

### **Wskazania do kolonoskopii**

Na podstawie wywiadu i / lub wykonanych dotychczas badań lekarz kierujący uznał, że są wskazania do endoskopowej oceny dolnego odcinka przewodu pokarmowego – kolonoskopii. Na badanie proszę zabrać druk skierowania. Niekiedy decyzję taką podejmuje intuicyjnie sam pacjent. Badanie jako kolejny element diagnostyki będzie pomocne dla weryfikacji podejrzenia zmian chorobowych w końcowym odcinku jelita cienkiego (ileum) i w jelicie grubym, czyli dla potwierdzenia lub wykluczenia postawionej hipotezy diagnostycznej. Badanie to pozwala ocenić wygląd błony śluzowej, ukształtowanie jej fałdów i zweryfikować obecność zmian chorobowych takich jak:

- zapalenie błony śluzowej
- nadżerki lub owrzodzenia
- źródło krwawienia, malformacje naczyniowe
- polipy, guzy nowotworowe

Główne wskazania do kolonoskopii to:

- krwawienie jawne lub utajone do przewodu pokarmowego
- niewyjaśniona niedokrwistość z niedoboru żelaza
- profilaktyka raka jelita grubego
- istotna biegunka o nieznanym przyczynie
- nadzór nad chorymi z chorobami zapalnymi jelita grubego czy rakiem jelita grubego

### **Przygotowanie do kolonoskopii :**

Przygotowanie do badania polega na oczyszczeniu jelita grubego. Niezbędne elementy tego przygotowania to ograniczenia dietetyczne oraz wypicie roztworu środka przeczyszczającego według ściśle określonego schematu.

Ograniczenie dietetyczne długoterminowe to powstrzymanie się na 7 dni przed badaniem od spożywania pokarmów zawierających drobne pestki (mak, siemię, winogrona, cytrusy, pieczywo z ziarnami, inne produkty wzbogacone ziarnami). Ograniczenia krótkoterminowe to ograniczenia ilościowe w przeddzień badania. Tego dnia zaleca się spożycie lekkiego, bezresztkowego śniadania, w porze obiadowej (14.00-16.00) spożycie jedynie przetartej, a najlepiej klarownej zupy, co jest ostatnim posiłkiem przed badaniem,

Schemat wypicia środka przeczyszczającego jest zależny od jego rodzaju oraz pory i okoliczności badania. Szczegóły opisuje załączona instrukcja

W dniu badania pacjent pozostaje na czczo, należy jednak przyjąć stałe leki popijając niewielką objętością wody (50 ml) na 3-4 godziny przed badaniem. Modyfikacji postępowania mogą wymagać

chorzy na cukrzycę, zwłaszcza przyjmujący insulinę. W takim przypadku należy sposób postępowania uzgodnić z lekarzem.

### **Przebieg badania :**

Podczas badania pacjent leży na lewym boku, z nogami podciągniętymi ku klatce piersiowej. Polega ono na delikatnym wprowadzeniu giętkiego i gładkiego aparatu przez kanał odbytu do jelita grubego. Dotarcie do początku jelita grubego, czyli do kątnicy i rejonu wyrostka robaczkowego zajmuje zwykle kilka, kilkanaście minut. Kolonoskopia bez znieczulenia wykonana przez doświadczonego i sprawnego endoskopistę u 85% osób nie wywołuje istotnych, przykrych dolegliwości. W mniejszym odsetku podczas wprowadzania aparatu może wystąpić krótkotrwały dyskomfort lub ból 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, obecność zrostów po przebytych operacjach np. ginekologicznych, osobniczo zróżnicowana wrażliwość na ból. Nieprzyjemnie może też być odczuwane wdmuchiwanie powietrza (lub dwutlenku węgla), niezbędne dla rozsunęcia ścianek zapadniętego, pustego po przygotowaniu jelita dla umożliwienia dokładnej oceny śluzówki. Druga faza badania, wycofywanie aparatu i oglądanie jelita, jest nieuciążliwa dla pacjenta. W tej fazie badania nadmiar powietrza jest usuwany. Uczucie dyskomfortu może pozostać jeszcze na kilka godzin zmniejszając się stopniowo. W uzasadnionych medycznie przypadkach lub z wyboru pacjenta badanie wykonuje się w znieczuleniu ogólnym po przedniej konsultacji anestetycznej (odrębny druk informacyjny + zgoda na znieczulenie)

W razie potrzeby za pomocą kleszczy endoskopowych, wprowadzanych przez odpowiedni kanał w aparacie, pobiera się wycinki błony śluzowej do badania histopatologicznego (mikroskopowego). Umożliwia ono precyzyjną ocenę napotkanych zmian. W 20-40% przypadków stwierdza się polipy, czyli płaskie lub niekiedy mniej czy bardziej wydatne, uszypułowane uwypuklenia błony śluzowej. Są one usuwane w całości specjalną techniką elektroresekcji, z użyciem pętli diatermicznej lub kleszczy. Wszystkie te zabiegi nie są bolesne (błona śluzowa nie jest unerwiona czuciowo). Polipektomia jest istotą kolonoskopii w profilaktyce onkologicznej i ma wpływ na zmniejszenie śmiertelności z powodu raka jelita grubego, stanowiącego jedną z najczęstszych chorób nowotworowych. Zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka jelita grubego po usunięciu wszystkich dostrzeżonych polipów sięga aż 88% w ciągu kilku lat po kolonoskopii. O jakości kolonoskopii w profilaktyce onkologicznej decyduje doskonałe oczyszczenie, doświadczenie endoskopisty – gastroenterologa i wysokiej klasy aparatura cechująca się najwyższą jakością rozdzielczością HD. Wszystkie te warunki są spełnione w naszym ośrodku. Ze względów technicznych i bezpieczeństwa polipektomia dużych zmian jest możliwa w warunkach szpitalnych.

### **Możliwe powikłania:**

Endoskopia jelita grubego jest badaniem bezpiecznym w rękach doświadczonego endoskopisty dysponującego wysokiej jakości sprzętem z obrazowaniem HD. Nasz ośrodek zapewnia takie właśnie warunki wykonania kolonoskopii

Powikłania infekcyjne

Nowoczesna aparatura używana do dezynfekcji endoskopów i sterylizacji niektórych akcesoriów, używanie akcesoriów jednorazowych, pozwalają na uniknięcie powikłań infekcyjnych.

Powikłania mechaniczne:

- perforacja, (przedziurawienie jelita) występująca 1 na 2 000 – 10 000 badań.  
ryzyko to zwiększa się u osób ze zmianami zapalnymi, masywną uchyłkowatością, po napromienianiu oraz u osób, u których wykonuje się jednocześnie zabiegi endoskopowe.

- krwawienie  
ryzyko to występuje przede wszystkim po polipektomii, częściej u osób ze źle leczonym nadciśnieniem tętniczym lub stosujących leki przeciwkrzepliwe lub przeciwplatekcyjne. Krwawienie zwykle zatrzymuje się samoistnie. Jeśli krwawienie wystąpi podczas badania zwykle udaje się je zatamować metodami endoskopowymi. Występują jednak także krwawienia odroczone, nawet do 3 tygodni po zabiegu.

Leczenie powikłań może wymagać pilnych, dodatkowych zabiegów endoskopowych lub leczenia operacyjnego.

### **Po badaniu :**

Godzinę po badaniu można spożyć normalny posiłek. 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 narastającego bólu 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.

### **Informacje o pacjencie**

Dla zwiększenia bezpieczeństwa przeprowadzenia badania prosimy o podanie zarówno w rozmowie z lekarzem jak i przez zaznaczenie w niniejszym dokumencie, informacji o istotnych chorobach:

- zaburzenia krzepnięcia krwi, skłonność do krwawień      TAK    NIE
- czy stosowane są leki p/krzepliwe (Sintrom, Acenocumarol, Warfin) lub p/płytkowe (Acard, Polopiryna, Bestpiryn, Ticlid, Aclotin, Clopidogrel, Plavix, Zyllt, Efigent)      TAK    NIE
- czy występuje alergia lub zdarzały się uczulenia na leki TAK NIE (jeżeli tak to na które?)  
.....
- czy występują choroby serca, układu krążenia lub układu oddechowego      TAK    NIE  
(jeżeli tak to jakie?).....
- czy wszczepiono sztuczne zastawki serca, stymulatory/defibrylatory serca, protezy naczyń (prosimy napisać) .....      TAK    NIE
- czy choruje Pan/Pani na cukrzycę i wymaga przyjmowania insuliny (jeżeli TAK prosimy zgłosić ten fakt przed przygotowaniem do badania) .....      TAK    NIE
- czy występują jakiegokolwiek inne okoliczności mogące być utrudnieniem w wykonaniu planowanego badania (jeżeli tak to jakie?).....      TAK    NIE

.....  
**Data i podpis pacjenta**

.....  
**Data i podpis lekarza**