

# Kolonoskopia

## Informacje dla Pacjenta

**Kolonoskopia – jest to badanie endoskopowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego, wykonywane w przypadku podejrzenia u pacjenta zmian chorobowych w obrębie jelita grubego.**

- Może mieć charakter diagnostyczny lub terapeutyczny.
- Jest także wykonywana profilaktycznie u zdrowych osób pomiędzy 50 a 65 r.ż. rokiem życia, w celu wykrycia stanów przedrakowych lub wczesnej fazy raka jelita grubego.
- Kolonoskopię profilaktyczną wykonuje się także u pacjentów między 40 a 49 r.ż. z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku raka jelita grubego wśród krewnych 1-go stopnia.

**Kolonoskopia polega na oglądaniu wnętrza jelita grubego.** Przeprowadza się ją z użyciem specjalnego aparatu zwanego kolonoskopem. Ma on postać giętkiego wziernika o średnicy około 10 mm zakończony kamerą, który jest wprowadzany przez odbyt. Rejestrowany obraz jest przesyłany do monitora. W czasie kolonoskopii można pobrać wycinek błony śluzowej jelita grubego (tzw. biopsja), czy usunąć stwierdzony polip, który przekazywany jest do badania histopatologicznego.

**Kolonoskopia jest także zabiegiem terapeutycznym,** w trakcie którego można poszerzyć powstałe w jelicie zwężenia, czy zatamować krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego.



- Kolonoskopia jest wykonywana na podstawie skierowania od lekarza POZ lub specjalisty.
- Na kolonoskopię w programie badań przesiewowych skierowanie nie jest wymagane.
- W dniu badania zabierz ze sobą dowód osobisty, ostatnie wyniki badań laboratoryjnych oraz obrazowych (USG, RTG, poprzednie badania endoskopowe), a także dokumentację medyczną (przebyte hospitalizacje, zabiegi).

### Jakie są wskazania do kolonoskopii?

- Przewlekła biegunka o nieznannej przyczynie.
- Obecność krwi w stolcu lub dodatni wynik badania kału na krew utajoną.
- Zaburzenia rytmu wypróżnień pod postacią naprzemiennego zaparcia i biegunki.
- Podejrzenie choroby nowotworowej jelita grubego.
- Wyniki badań radiologicznych (USG, TK, NMR) sugerujące patologię w obrębie jelita grubego.
- Przewlekła choroba zapalna jelita np. wrzodziejącego zapalenie jelita grubego czy choroby Leśniowskiego-Crohna, określenie zasięgu tych chorób oraz weryfikacja tych rozpoznań.
- Utrata masy ciała.
- Niedokrwistość (anemia) z niedoboru żelaza o niewyjaśnionej przyczynie.

# Kolonoskopia

## Informacje dla Pacjenta

### Jakie są przeciwwskazania do kolonoskopii?

- **Ostre stany w jamie brzusznej**, takie jak zapalenie otrzewnej, perforacja jelita, ostre zapalenie uchyłków jelita grubego.

### **Dodatkowo do przeciwwskazań względnych (rozpatrywanych indywidualnie przez lekarza) należą też:**

- Ciąża (I oraz III trymestr)
- Duży tętniak aorty brzusznej
- Niewyrównane zaburzenia krzepnięcia
- Zaostrzenie stanów przewlekłych np. niewydolności oddechowej lub serca



Ostateczną decyzję o wykonaniu badania podejmuje lekarz endoskopista.

### Jak przebiega kolonoskopia?

- Kolonoskopia diagnostyczna trwa około 30 minut. W przypadku konieczności rozszerzenia zakresu badania czas jego trwania może się wydłużyć.
- Kolonoskopia przeprowadzana jest w pozycji leżącej na boku, ze zgiętymi w kolanach nogami. Pozycja może ulec zmianie w celu lepszego uwidocznienia jelita.
- W czasie badania do światła jelita wprowadza się pod ciśnieniem powietrze. W ten sposób dochodzi do poszerzenia jelita, co ułatwia wprowadzenie kolonoskopu i obserwację śluzówki. Kolonoskopia może powodować u Pacjenta pewien dyskomfort i wiązać się z dolegliwościami bólowymi. Jeżeli są one silne, badanie może zostać przeprowadzone w krótkotrwałej analgosedacji.

### **Po badaniu Pacjent:**

- Otrzymuje wynik badania oraz dalsze zalecenia.
- Pozostaje w placówce ok. 2 godziny – jeżeli badanie było wykonane w analgosedacji.
- W przypadku analgosedacji pacjent przez 24 godzin nie może prowadzić pojazdów mechanicznych ani podpisywać urzędowo ważnych dokumentów.
- W przypadku badań z analgosedacją wskazana jest obecność osoby, która będzie towarzyszyć pacjentowi w drodze z placówki do domu.

### Jakie mogą wystąpić powikłania?

Częstość występowania powikłań po kolonoskopii to 0,35%. Najczęściej zdarzające się powikłanie to krwawienie, które może wystąpić w przypadku usuwania polipów. Niemal zawsze udaje się je zatamować w trakcie badania. W przypadku braku takiej możliwości, konieczne jest leczenie operacyjne. Do najgroźniejszych powikłań należy perforacja (przedziurawienie) ściany jelita, które może wystąpić w przypadku usuwania dużych polipów i najczęściej wymaga leczenia operacyjnego. Powikłania zdarzają się nieco częściej u osób ze zmianami chorobowymi w jelicie (np. zaostrzenie przewlekłego zapalenia, zapaleniem uchyłków), czy po wcześniejszych zabiegach w obrębie jamy brzusznej.

### **Do typowych dolegliwości występujących po badaniu zalicza się:**

- Dyskomfort, wzdęcia i skurcze brzucha
- Nasilone oddawanie gazów.



Jeżeli po badaniu wystąpi utrzymujące się/nasilone krwawienie lub znaczne nasilenie bólu, a także w przypadku wystąpienia gorączki należy pilnie zgłosić się do lekarza.

# Kolonoskopia

## Informacje dla Pacjenta

### Przygotowanie Pacjenta do badania kolonoskopii.

Zastosowanie się do poniższych zaleceń dotyczących diety oraz sposobu przygotowania preparatem ma istotne znaczenie dla bezpiecznego i skutecznego wykonania badania.

#### Przyjmowanie leków

- Leki przyjmowane z powodu chorób przewlekłych, w dniu badania rano powinny zostać przyjęte i popite niewielką ilością wody.
- 7 dni przed badaniem należy odstawić preparaty żelaza.
- Chorujący na cukrzycę powinni poinformować o tym fakcie rejestrację oraz skonsultować sposób przygotowania do badania z lekarzem kierującym na badanie.
- Nie należy przyjmować doustnych leków przeciwcukrzycowych, jeśli nie są spożywane pokarmy.
- Pacjenci przyjmujący metforminę (np.: Siofor, Metformax, Glucophage) powinni odstawić lek na 24 godziny przed badaniem w analgesedacji.

#### Podstawowe zasady dotyczące leków przeciwkrzepliwych:

- Osoby przyjmujące leki zmniejszające krzepliwość krwi, powinny skonsultować z lekarzem ewentualną modyfikację schematu ich przyjmowania przed badaniem.
- Nie odstawiać preparatów kwasu acetylosalicylowego (np. Acard, Polocard, Acesan).
- Leki z grupy nowych doustnych antykoagulantów (Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana) odstawić w dniu poprzedzającym badanie oraz pominąć poranną dawkę leku w dniu badania.
- Jeżeli pacjent przyjmuje leki z grupy doustnych antykoagulantów (acenokumarol, warfaryna) w tygodniu poprzedzającym badanie należy oznaczyć INR; jeśli wynik jest w przedziale 2-3, to nie należy modyfikować dawek leków; jeśli wynik jest powyżej 3 należy postępowanie skonsultować z lekarzem.
- W przypadku osób z dużym ryzykiem zakrzepowo-zatorowym (po zawałach serca, po udarach) optymalnym postępowaniem jest skonsultowanie postępowania z lekarzem.



W przypadku potrzeby wykonania większego zabiegu endoskopowego (np. usuwania polipów), pomimo zastosowania się do przedstawionych powyżej ogólnych zasad, może zaistnieć konieczność powtórzenia zabiegu po modyfikacji leczenia przeciwkrzepliwego (np. u osób stosujących acenokumarol, warfarynę może zaistnieć konieczność przestawienia przed badaniem na leczenie heparynami drobnocząsteczkowymi).



Przed badaniem niezbędne będzie zapoznanie się i podpisanie zgody na zabieg, dlatego prosimy o przybycie 30 minut przed wyznaczonym terminem badania.

# Kolonoskopia

## Informacje dla Pacjenta

### Dieta

### Zastosowanie preparatu

**FORTTRANS / CITRAFLEET / EZICLEN / MOVIPREP / CLENSIA / DICOPEG ENDO SI / PLENVU**

#### 7 dni przed terminem badania

##### Nie spożywać:

- Pieczywa z ziarnami
- Pestkowych owoców i warzyw (np. winogron, pomidorów, kiwi, truskawek)
- Nasion siemienia lnianego, maku, sezamu, buraków

Nie stosować leku przeczyszczającego.

#### 2-3 dni przed terminem badania

- Dieta z ograniczeniem potraw zawierających ziarna – jak wyżej.

W w przypadku występowania zaparć zastosuj lek przeczyszczający bez recepty np.: Dicopeg Si, Forlax, Lactuloza.

#### 1 dzień przed terminem badania

- **Śniadanie:** kisiel, herbata (nie należy spożywać: warzyw, owoców, napojów gazowanych, mleka)
- **Obiad:** bulion, przetarta zupa (posiłek nie powinien zawierać stałych elementów)
- **Po godzinie 15:00 tylko:** woda niegazowana, herbata, miód, jasne landrynki
- Nie należy pić kawy

##### Okolo 20:00 - 21:00

Należy przygotować i wypić połowę przepisane przez lekarza preparatu do przygotowania jelita (instrukcja przygotowania znajduje się w opakowaniu preparatu). Preparat należy wypijać w tempie 1 szklanka co 15 minut.

#### Dzień badania

Do 2 godzin przed badaniem można pić: wodę niegazowaną, herbatę, klarowane soki.

**NIE MOŻNA NIC JEŚĆ DO CZASU BADANIA.**

Należy wypić drugą połowę przepisane preparatu. Ostatnią szklankę preparatu należy wypić na 4 godziny przed zaplanowanym badaniem. Preparat należy wypijać w tempie 1 szklanka co 15 minut.

#### Uwaga:

- W przypadku badania po godzinie 12:00 zalecane jest wypicie całego przepisane preparatu rano w dniu badania (obowiązuje zasada, że ostatnia szklanka preparatu powinna być wypita 4 godziny przed badaniem)
- W przypadku masy ciała powyżej 100kg – w celu prawidłowego przygotowania należy zwiększyć ilość wypijanego preparatu o 50%.

#### Następstwa przyjmowania preparatu

W przypadku wystąpienia nudności należy spowolnić tempo picia preparatu. Prawidłową reakcją na preparat będą częste opróżnienia, pod koniec treści płynną, klarowną, o żółtym zabarwieniu.