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 zakończonego 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 nieznanej 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 usuwaniu 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 analgosedacji.

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 ryzkiem zakrzepowo-zatorowym (stan po zawale mięśnia serca, udarze mózgu) 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.

Badanie może wiązać się z dodatkowymi opłatami, jeśli konieczne będzie usunięcie zmian, pobranie dodatkowych wycinków lub wykonanie go w znieczuleniu – nie dotyczy to badań wykonywanych w ramach ubezpieczenia NFZ.

Kolonoskopia

Informacje dla Pacjenta

Dieta	Zastosowanie preparatu
Specjalne środki do przygotowania jelita dostępne na receptę.	
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 przeczyszczające 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	**Około 20:00 - 21:00** Należy przygotować i wypić połowę przepisanego 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 przepisanego 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 przepisanego 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 wypróżnienia, pod koniec treścią płynną, klarowną, o żółtym zabarwieniu.