Badanie Endoskopowe **– Kolonoskopia**

Kolonoskopia to badanie, które umożliwia obejrzenie wnętrza całego jelita grubego przy użyciu giętkiego endoskopu (kolonoskopu) o grubości palca wskazującego. Głównym celem wykonywania kolonoskopii jest ocena błony śluzowej jelita grubego. Badanie to polega na wprowadzeniu kolonoskopu do jelita grubego poprzez bańkę odbytnicy, esicę i okrężnicę zstępującą, poprzecznicę i okrężnicę wstępującą do zastawki krętniczo - kątniczej. Przy użyciu dodatkowych instrumentów, podczas kolonoskopii istnieje możliwość pobrania wycinków śluzówki do badania histopatologicznego i wykonania zabiegów endoskopowych takich jak np. polipektomia, czyli usuwanie polipów.

**Wskazania do przeprowadzenia kolonoskopii:**

* badanie profilaktyczne raka jelita grubego;
* polipy jelita grubego;
* krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego;
* zmiana rytmu wypróżnień (zaparcia, biegunki, ołówkowate stolce);
* niedokrwistość z niedoboru żelaza;
* uchyłki jelita grubego;
* choroby zapalne jelit.

**Przygotowanie do kolonoskopii:**

Odpowiednie przygotowania należy rozpocząć **na 7 dni przed kolonoskopią:**

* przerwać przyjmowanie preparatów żelaza;
* Modyfikacja leczenia przeciwkrzepliwego! W związku z możliwością pobrania wycinków do badania histopatologicznego pacjenci, którzy przyjmują leki antyagregacyjne (typu Aspiryna, Acard) oraz leki przeciwzakrzepowe (typu Acenocumarol, Sintrom, Warfin) powinny koniecznie skontaktować się z lekarzem prowadzącym leczenie przeciwzakrzepowe i/lub lekarzem kierującym w celu modyfikacji leczenia i przygotowania do zabiegu.
* chorzy na cukrzycę oraz inne poważne choroby przewlekłe mogące wpływać na przygotowanie do badania muszą wcześniej skontaktować się ze swoim lekarzem, aby indywidualnie ustalić szczegółowy plan postępowania;
* przerwać spożywanie owoców pestkowych, zwłaszcza z drobnymi pestkami (kiwi, truskawki, winogrona) oraz pieczywa z ziarnami, musli, siemienia, maku itp. Należy również unikać spożywania buraków czerwonych ( buraki fałszują kolor śluzówki jelita).

**Na 3 dni przedbadaniem kolonoskopii należy:**

* wskazana jest dieta płynna - dowolna ilość kawy, herbaty, wody, soków bez miąższu owocowego oraz zup bez warzyw i dodatków.

**W dniu poprzedzającym badanie kolonoskopii:**

* można zjeść jedynie śniadanie, bez napojów gazowanych i mleka;
* należy rozpocząć zasadnicze przygotowanie do badania kolonoskopii, czyli przyjmowanie preparatu przeczyszczającego**.  Istnieje  kilka preparatów przygotowujących do badania kolonoskopii**. **W zależności od preparatu należy postępować zgodnie z instrukcją producenta (ulotka)**. Istotnym elementem jest godzina umówionego badania kolonoskopii. Jeżeli badanie jest wykonywane w godzinach popołudniowych należy zmodyfikować przyjmowanie preparatu. Wszystkie potrzebne informacje są zawarte na ulotkach producenta.

**Przebieg kolonoskopii**

Przed badaniem pacjent przebiera się w odzież ochronną, w jednorazowe majtki do kolonoskopii, a następnie kładzie się na kozetkę. Najczęściej stosowane jest ułożenie na lewym boku z podciągniętymi kolanami w kierunku brody, w czasie kolonoskopii może jednak zaistnieć konieczność zmiany pozycji ciała w celu lepszego uwidocznienia jelit. Lekarz ogląda najpierw okolicę odbytu (sprawdza, czy nie ma tam przetok, guzków krwawniczych, ropni),  smaruje żelem miejscowo znieczulającym, a następnie wykonuje badanie per rectum (badanie palcem przez odbyt). Istnieje możliwość podania leku przeciwbólowego. Badaniu kolonoskopii może towarzyszyć uczucie rozpierania, wzdęcia oraz skurczów w jamie brzusznej. Powietrze, które jest wdmuchiwane do światła jelita, aby uwidocznić jego ściany i umożliwić przesuwanie endoskopu coraz dalej, może powodować uczucie dyskomfortu. Nie należy się  krępować, gdy gazy, bądź płyn wydostaje się w czasie badania przez odbyt, ponieważ jest to częsta sytuacja. Badanie kolonoskopii z reguły trwa od 15 do 40 minut. W niektórych przypadkach nie udaje się wprowadzić kolonoskopu do samego końca jelita grubego (tam, gdzie łączy się ono z jelitem cienkim). W takiej sytuacji lekarz może zlecić inne badania dodatkowe lub zalecić wykonanie badanie w znieczuleniu ogólnym.

**Po badaniu kolonoskopii:**

* Pacjent może odczuwać wzdęcia i kurcze powodowane przez powietrze wprowadzone do jelita podczas badania. Uczucie to mija po oddaniu gazów.
* Powrót do odżywiania się i do normalnej aktywności życiowej następuje tego samego dnia.
* Jeżeli pacjent otrzymał środki przeciwbólowe pozostanie pod obserwacją 1-2 godzinę po badaniu. Nie powinno się prowadzić samochodu lub innych urządzeń w dniu badania gdyż środki przeciwbólowe mogą upośledzać odruchy. Dlatego też tak ważne jest, aby przybyć na badanie z drugą osobą, która bezpiecznie odwiezie pacjenta do domu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Jakie są powikłania badania ?**

Kolonoskopia i biopsja są badaniami bezpiecznymi w rękach doświadczonego endoskopisty. Komplikacje są rzadkie jednakże mogą wystąpić. Należą do nich krwawienie z miejsca biopsji lub polipektomii oraz perforacja jelita. Perforacja może wymagać zabiegu operacyjnego do zaopatrzenia miejsca perforacji. Bardzo rzadko występują objawy uboczne po podaniu leków uspokajających. Również w miejscu wkłucia do żyły może powstać bolesne zgrubienie. Do złagodzenia dolegliwości stosuje się ciepły, wilgotny okład na miejsce wkłucia. Podkrwawiania z odbytu mogą trwać do kilku dni po badaniu.

**W przypadku gdy występują objawy takie jak: ból brzucha, gorączka, dreszcze lub krwawienie z odbytu w ilości więcej niż pół szklanki należy skontaktować się niezwłocznie z lekarzem.**

**DATA WYZNACZONEGO BADANIA:**………………………………………………………………………

**PROSZĘ O ZABRANIE ZE SOBĄ:**

* SKIEROWANIA
* WYPEŁNIONEGO FORMULARZA ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA
* DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ

**BADANIE WYKONYWANE JEST W PRACOWNI ENDOSKOPII:**

 **Przychodnia Zdrowia nr 1 ul. ks. Niedziałka 14 w Siedlcach tel. 25 6333 555**

**Przychodnia Zdrowia „Dąbrówka” ul. Dąbrówki 52 w Mińsku Mazowieckim tel. 25 6333 555**

**ŚWIADOMA ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Nazwisko i imię pacjenta :**

…………………..……………………………………………………... **PESEL**

Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu/ procedury medycznej:

**KOLONOSKOPIA**

……………………………………………………………………………………………………………………………………

oraz wszystkich towarzyszących procedur diagnostyczno- terapeutycznych niezbędnych przy wykonaniu w/w zabiegu.

**Oświadczam, że:**

* Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o istocie mojej choroby, rodzaju i celu zabiegu, i świadomie je akceptuję.
* Lekarz …………………………………………………………………………… ocenił stopień ryzyka przeprowadzenia zabiegu oraz wytłumaczył na czym on polega, jego przebieg i skutki.
* Potwierdzam, że na wszystkie pytania dotyczące przebiegu leczenia zabiegowego i związanego z nim ryzyka, uzyskałem/am zrozumiałe dla mnie odpowiedzi.
* Potwierdzam, że miałem/am wystarczającą ilość czasu, aby podjąć w pełni świadomą decyzję.

 **Lekarz przyjmujący oświadczenie: Podpis pacjenta/opiekuna prawnego**

**……………………………………………………… ………………………………………………………..**

 **data, pieczątka i podpis data, podpis**

 **Podpis dziecka po ukończeniu 16 r. ż.**

 **…………………………………………………**

 **data, podpis**