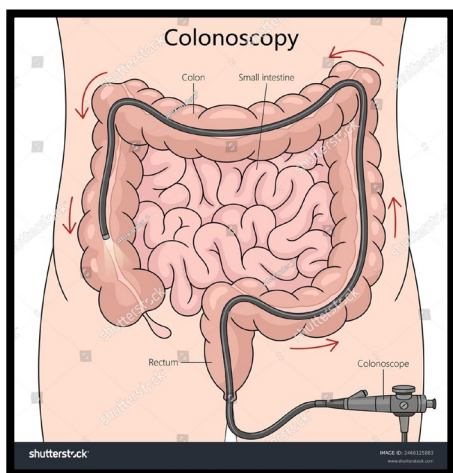


INFORMAȚII PENTRU PACIENȚI ÎN VEDEREA EFECTUĂRII ENDOSCOPIEI DIGESTIVE INFERIOARE (COLONOSCOPIE)

Scopul acestui pliant este de a vă ajuta să luați decizia de a efectua o endoscopie digestivă inferioară. În cele ce urmează se descrie modalitatea de realizare a acestei proceduri și se explică beneficiile și riscurile asociate. Este important să urmați instrucțiunile oferite. Acest lucru este important pentru siguranța dvs. iar dacă recomandările pe care le-ați primit nu sunt respectate este posibil să nu puteți beneficia de procedura indicată și să fie nevoie să reveniți într-o altă zi.

Alături de acest pliant cu informații veți primi și un formular de consimțământ. Avem nevoie de semnătura dvs. pentru a realiza procedura de endoscopie digestivă inferioară.

Vă rugăm să citiți cu atenție aceste informații înaintea să vă prezentați pentru investigația medicală!



Ce este colonoscopia?

- Colonoscopia reprezintă o procedură diagnostică sau terapeutică în timpul căreia se efectuează examenul intestinului gros (rect și colon). Colonoscopia sau endoscopia digestivă inferioară permite examinarea intestinului gros cu ajutorul unui tub flexibil, numit endoscop, care este dotat cu o cameră de luat vederi și o sursă de lumină care permit proiectarea imaginilor pe un monitor.

- Colonoscopia este în general efectuată pentru investigarea anumitor simptome gastrointestinale precum: sângerarea la nivel intestinal (prezența sângelui în scaun vizibil sau ocult), dureri abdominale persistente, modificări persistente ale tranzitului intestinal, diaree cronică, constipație, rectoragie (sângerare), anemie prin deficit de fier neexplicată, îngroșare a peretelui intestinal descoperită prin metode imagistice (ecografie abdominală, tomografie computerizată), leziuni ale intestinului gros evidențiate prin alte investigații (irigografie). De asemenea, este indicată atunci când se suspectează prezența polipilor

colonici sau a tumorilor de la acest nivel și pentru supravegherea după polipectomie sau după intervenții chirurgicale pentru cancer colorectal.

Polipii colo-rectali sunt excrescențe ale mucoasei intestinului gros care pot avea dimensiuni variabile, de la câțiva milimetri la câțiva centimetri. Pentru a stabili caracterul benign sau malign al polipilor este necesară îndepărtarea lor și examinarea histopatologică. De deoarece polipii se pot transforma în cancer este foarte important îndepărtarea acestora în timpul colonoscopiei. Îndepărtarea polipilor (polipectomia) este o manevra nedureroasă și se efectuează cu ajutorul unor mici instrumente introduse prin endoscop.

- Colonoscopia reprezintă una dintre metodele recomandate pentru screeningul cancerului colorectal pentru:
 - populația generală: începând cu vârsta de 45 de ani, atât pentru bărbați, cât și pentru femei, cu repetare la 10 ani dacă rezultatul este normal.
 - persoane cu risc crescut: cei cu istoric familial de cancer colorectal, boli inflamatorii intestinale sau polipi pot necesita începerea screeningului mai devreme și la intervale mai scurte, conform recomandărilor medicului
- Prin intermediul colonoscopiei se pot efectua tratamente la nivelul intestinului gros pentru anumite afecțiuni ce pot preveni evoluția către boli grave (ex. rezecția polipilor colonici ce pot evolua către cancer) sau pot preveni o eventuală intervenție chirurgicală (ex. dilatarea stenozelor postchirurgicale sau a stenozelor inflamatorii, tratamentul hemoragiilor de la nivelul intestinului gros).
- În timpul colonoscopiei poate fi necesară prelevarea de biopsii (mici fragmente de mucoasă). Biopsiile sunt necesare pentru stabilirea caracterului benign sau malign al țesutului examinat. Manevra nu este dureroasă și se execută cu ajutorul unei pense sterile care se introduce prin endoscop. Rezultatul anatomopatologic al probei prelevate este disponibil în aproximativ 21 de zile.

Care sunt beneficiile colonoscopiei?

Cu ajutorul colonoscopiei se poate detecta cauza simptomelor digestive pe care le aveți și astfel se poate decide dacă aveți nevoie de tratament sau de efectuarea altor investigații medicale.

În situația în care, în timpul efectuării colonoscopiei, se observă la nivelul intestinului un polip, acesta poate fi îndepărtat.

De asemenea, colonoscopia este indicată ca investigație de control în situația în care vi s-au extirpat în trecut formațiuni polipoase sau în cazul altor afecțiuni ale intestinului gros.

Dacă în urma unei investigații imagistice s-a ridicat suspiciunea unei afecțiuni a intestinului gros, efectuarea unei colonoscopiei va furniza detalii care vor ghida conduita medicală ulterioară.

Care sunt riscurile colonoscopiei?

Deși complicațiile colonoscopiei sunt rare, este important ca acestea să fie recunoscute cât mai repede posibil.

Complicațiile care pot apărea în timpul colonoscopiei pot fi determinate de:

- investigația endoscopică propriu-zisă
- complicații ale sedo-analgeziei

Uneori pot apărea reacții datorate medicamentelor folosite pentru anestezie (și anume senzație de greață, uscăciunea gurii, urticarie) sau la locul puncției intravenoase (umflătură, roșeață), dar acestea sunt de scurtă durată.

Rar pot apărea tulburări ale respirației, ale ritmului cardiac și ale tensiunii arteriale dar care sunt de scurtă durată. Monitorizarea atentă realizată de către personalul medical va conduce la gestionarea acestor tulburări.

Foarte rar poate fi necesară intubarea Dvs de către medicul anestezist pentru a preveni anumite accidente cauzate de administrarea anestezicului.

Colonoscopia este în general o manevră sigură și bine tolerată, având o rată a complicațiilor cuprinsă între 0,3% (pentru colonoscopia diagnostică) și 2,3% (pentru colonoscopia terapeutică).

Cele mai importante riscuri ale colonoscopiei în general și ale colonoscopiei terapeutice în special (ex. rezecția polipilor) sunt reprezentate de: sângerare, perforație și sindromul de coagulare postpolipectomie.

Endoscopia terapeutică presupune efectuarea de manevre de tratament endoscopic în timpul procedurii.

Acestea pot fi efectuate în urgență (exemplu - hemoragie digestivă) sau programate (exemplu - excizia polipilor).

În cele ce urmează sunt enumerate complicațiile importante asociate cu anumite manevre terapeutice endoscopice:

- **sângerarea** - este de obicei nesemnificativă și este rar întâlnită în cazul rezecției polipilor mici (sub 1 cm). Apare de obicei în cazul rezecției polipilor mari (peste 1cm) cu o rată de 1-2%. În cazul rezecțiilor leziunilor foarte mari (peste 2-3 cm) sângerarea se poate manifesta în până la 20% din cazuri. În foarte multe cazuri se poate manifesta prin emisii de cantități mici de sange roșu -vișiniu prin scaun la scurt timp după rezecția polipului. În unele cazuri poate fi necesară cauterizarea sau tratament injectabil. Există și posibilitatea unei sângerări întârziate (de la 12 ore până la 12 zile după polipectomie). În acest caz este necesar să contactați medicul Dvs curant. Uneori sângerarea poate fi importantă. În aceste situații trebuie să anunțați de urgență medicul Dvs. O nouă colonoscopie poate fi necesară în vederea opririi sângerării. Este posibil ca manevra endoscopică să nu poată opri hemoragia digestivă

fiind nevoie de tratament specific de terapie intensivă și chiar intervenție chirurgicală. Sângerarea este o complicație serioasă ce poate avea urmări importante dacă nu se intervine pentru oprirea acesteia. Riscul cel mai important al unei hemoragii digestive este de deces, fiind în directă relație cu vârsta, gravitatea hemoragiei, cauza hemoragiei și afecțiunile (bolile) asociate (cardiace, pulmonare, neurologice, hepatice, renale, etc).

- **perforația** - semnifică ruperea / fisurarea peretelui intestinului în timpul sau secundar manevrelor utilizate. Rata de apariție a perforației variază între 0,1-0,3% din cazuri. Este foarte rară în timpul manevrelor de diagnostic și mai frecventă în timpul colonoscopiei terapeutice (ex. rezecția polipilor mari, dilatare). Manifestările perforației includ - durere severă a abdomenului, distensie marcată a acestuia. Aproximativ jumătate din perforații necesită intervenție chirurgicală. Mortalitatea asociată perforației este de aproximativ 5%.

- **sindromul de coagulare postpolipectomie** - reprezintă arsura peretelui intestinului după rezecția polipului fără perforație. Se manifestă în 0,5-1% din polipectomii (rezecțiile polipilor). Apare în special după rezecția polipilor de mari dimensiuni (peste 2 cm) situați în partea dreaptă a colonului. Se manifestă de obicei la 1-5 zile după manevră. În cele mai multe cazuri nu este nevoie de intervenție chirurgicală. Este însă necesar să rămâneți în spital pentru tratament și observație.

Este important de știut faptul că nicio investigație endoscopică nu are o sensibilitate de 100%, existând posibilitatea ca anumite leziuni să nu fie identificate, în special în cazul unei pregătiri insuficiente a colonului.

Dacă pregătirea colonului nu este satisfăcătoare și prezența reziduurilor împiedică examinarea corespunzătoare a mucoasei, este indicat să reveniți pentru a efectua o nouă colonoscopie după o pregătire corespunzătoare.

De asemenea, în unele situații (aproximativ 10 din 100 de cazuri) medicul endoscopist nu v-a putea să acceseze endoscopic întreaga lungime a intestinului gros și vor fi indicate alte investigații medicale.

Care sunt alternativele?

Colonografia virtuală (colono-CT) este o altă modalitate de vizualizare a intestinului. Aceasta se realizează la nivelul departamentului de radiologie și implică expunere la radiații. Limitele acestei investigații sunt date de faptul că atunci când se găsește o modificare suspectă la nivelul intestinului, se va recurge tot la colonoscopia clasică în vederea biopsiei.

Cum trebuie să vă pregătiți pentru colonoscopie?

Vă rugăm să informați medicul:

- dacă aveți alergii, afecțiuni pulmonare sau cardiace, dacă ați mai fost anesteziat/sedat și ați tolerat dificil procedura.
- dacă sunteți diabetic. Este posibil să aveți nevoie de ajustarea dozelor de medicație antidiabetică(tablete sau insulină) pentru a evita hipoglicemia. Dacă aveți diabet de tip 2 controlat doar prin dietă, nu aveți nevoie de precauții suplimentare
- dacă urmați tratament anticoagulant (ex. Trombostop, Sintrom) sau antiagregant plachetar(ex.aspirină, Plavix, Trombex). Nu întrerupeți medicația din proprie inițiativă. Necesitatea întreruperii, continuării sau înlocuirii tratamentului va fi stabilită de medicul curant și/sau medicul care recomandă investigația endoscopică.

Uneori medicația anticoagulantă trebuie întreruptă dar acest lucru se face doar de către medicul care a indicat colonoscopia care vă va da indicații clare. Pentru siguranța dvs.,dacă instrucțiunile primite nu au fost respectate, există posibilitatea ca procedura endoscopică să nu poată fi efectuată și să fie nevoie de o programare în altă zi.

Riscul întreruperii medicației anticoagulante variază foarte mult în funcție de mulți factori incluzând afecțiunea pentru care luați aceste medicamente, alte patologii asociate precum și durata și complexitatea procedurii endoscopice.

Principalele riscuri ale opririi medicației anticoagulante sunt:

- risc de accident vascular cerebral (AVC) sau embolism sistemic (cheag de sânge la nivelul arterelor cerebrale, a membrelor sau intestinale)
- risc de tromboză venoasă profundă și/sau embolism pulmonar (cheag de sânge la nivelul venelor membrelor inferioare sau plămâni)
- risc de cheag de sânge la nivelul valvei artificiale mecanice cardiace
- risc crescut de sângerare după procedura endoscopică datorată reluării medicației anticoagulante

- despre medicația Dvs curentă . Dacă vreunul dintre medicamentele pe care le luați regulat trebuie întrerupt înainte de procedură, medicul care a indicat colonoscopia trebuie să vă spună acest lucru. Majoritatea medicamentelor le puteți lua ca de obicei totuși ar trebui să fie administrate cu cel puțin o oră înainte sau după laxativul pe care îl utilizați pentru pregătirea colonului.

- Dacă luați medicamente contraceptive, ar trebui să utilizați alte metode contraceptive în săptămâna de după investigație.

- Dacă luați tablete cu fier, ar trebui să opriți administrarea acestora cu cel puțin 5 zile înainte de procedură.

- Dacă luați suplimente alimentare cu fibre, loperamide (Imodium), lomotil sau codeină opriți administrarea acestora cu cel puțin 3 zile înainte de procedură.

Contraindicații relative

În anumite situații (afecțiuni cardiace sau respiratorii severe, tulburări de coagulare necorectate, stare generală gravă etc.), medicul poate decide amânarea procedurii sau efectuarea acesteia în condiții speciale de monitorizare.

În vederea efectuării unei colonoscopii de calitate, intestinul trebuie să fie curat, pentru a permite medicului să vadă cu acuratețe întreaga mucoasă colonică. Fără o pregătire adecvată, este posibil ca examenul să nu decurgă în condiții optime și să fie nevoie de repetarea acestuia. Din acest motiv este foarte important să citiți instrucțiunile de pregătire pentru colonoscopie și să clarificați cu medicul Dvs. eventualele nelămuriri.

Cu 2 zile înainte de data efectuării colonoscopiei nu se vor mai consuma vegetale de tipul salata verde, spanac, fructe și legume cu coaja și semințe (roșii, struguri, pepene roșu, ardei, capșune, fructe de pădure, kiwi, semințe de in, susan, mac), cereale integrale, pâine neagră, carbune medicinal, uleiuri laxative, preparate medicamentoase pe baza de fier.

Se pot consuma carne slabă, ouă, lactate slabe, paste, orez rafinat, supă de carne, gris, crema de orez, budinca, biscuți sau prăjituri preparate din făina albă, înghețată fără fructe, fără coloranți roșii sau violet; miere, zahăr, îndulcitori, ceai, cafea, suc fără pulpa de fructe.

Cu o zi înainte de colonoscopie se reduce pe cât posibil aportul alimentar și se consumă cu preponderență lichide (în orice cantitate doriți). Se poate servi un mic dejun constând în alimente ce nu conțin fibre vegetale (carne, brânză, ouă, înghețată, ceai, cafea). Ulterior veți consuma numai lichide (apă, ceai, sucuri, zeama de compot, supe strecurate).

Se începe administrarea soluției de curățare a colonului. Modul în care se consumă această soluție poate varia în funcție de tipul produsului/laxativului, recomandările medicului și chiar preferințele personale. De obicei, trebuie să beți aproximativ 2-3 litri de soluție în care este dizolvat laxativul. Acest volum mare este necesar pentru a asigura o curățare completă a colonului.

Soluția poate fi consumată în mai multe moduri în funcție de recomandările medicului și prospectului produsului recomandat.

Când colonoscopia este programată în cursul dimineții, trebuie să beți întreaga cantitate în seara dinaintea procedurii, de obicei începând cu orele 18:00 și terminând

inainte de miezul noptii. Se recomandă sa se bea un pahar (aproximativ 200-250 ml) la fiecare 10-15minute pana cand soluția este terminată sau până cand scaunul eliminat devine limpede.

Daca investigația este efectuată după-amiaza, puteți să beți jumătate din soluție în seara dinaintea procedurii și cealaltă jumătate în dimineața procedurii, terminand cu cel puțin 2-4 ore inainte de procedură.

- Pe lângă lichidul de pregătire a colonului se pot consuma orice lichide limpezi (apă, ceai, limonadă strecurată,etc) pentru a preveni deshidratarea.
- Daca aveți greață în timpul consumării soluției de pregatire, puteți aștepta 30 minute și apoi puteți relua administrarea soluției.
- Daca greața persistă, sau alte simptome suparatoare apar, atunci este necesar să contactați medicul
- Foarte important de știut este faptul ca medicul poate ajusta instrucțiunile de consum a soluției pe baza istoricului medical al pacientului, a medicamentelor pe care le ia si a experientei anterioare cu proceduri similare.
- Dupa terminarea administrării soluției de pregatire pentru colonoscopie, veți avea mai multe scaune diareice, chiar apoase, ce ar putea provoca iritația zonei din jurul anusului. In vederea prevenirii acestei reacții este indicat să vă spălați cu apa caldută fără săpun dupa fiecare scaun, să folosiți șervețele umede pentru toaleta locală, tamponare blândă și să folosiți regulat o cremă de protectie locală (ex. Bepanthen®).
- Este important ca medicul endoscopist să cunoasca istoricul medical al dvs., intervențiile chirurgicale și toate medicamentele pe care le luați.

Cum decurge colonoscopia?

Medicul vă va explica în amănunt în ce constă procedura și va răspunde la orice întrebare a dvs.Trebuie să înțelegeți motivul efectuării colonoscopiei și riscurile posibile.

Veți fi solicitat să semnați formularul de consimțământ informat care va permite medicului să efectueze investigația.

Colonoscopia poate fi efectuată cu sau fără sedare, în funcție de indicația medicală, particularitățile pacientului și posibilitățile organizatorice ale unității sanitare. În cazul sedării, scopul acesteia este reducerea anxietății și a disconfortului asociat procedurii.

Colonoscopie fără sedare:

Se efectuează cu pacientul treaz. Principalele senzații pe care le puteți resimți sunt de presiune abdominală, balonare și crampe, similare unor dureri de gaze, cauzate de înaintarea colonoscopului și de introducerea aerului necesar pentru vizualizare dar majoritatea pacienților tolerează bine investigația. Recuperarea este imediată, fără

restricții majore , permițându-vă să plecați acasă imediat după finalizare. Nu aveți nevoie de un însoțitor și puteți conduce vehicule în aceeași zi.

Colonoscopie cu sedare:

Sedarea ușoară sau analgosedarea ,este o sedare conștientă, cu administrare intravenoasă a unor substanțe cu efect de relaxare, produce o ușoară somnolență, are efect de liniștire, de calmare a anxietății, este posibil să nu vă amintiți anumite momente din timpul investigației, fără afectarea memoriei.

Sedarea profundă (ex : cu Propofol) - administrare intravenoasă a unor medicamente care induc un somn profund. Dacă se indică această anestezie, veți avea nevoie obligatoriu de un consult preanestezic, pentru a fi evaluat de catre un medic anestezist. În timpul acestui consult, medicul anestezist va solicita informații detaliate despre starea dvs. clinică , bolile de care suferiți, medicamentele și suplimentele alimentare pe care le consumați în mod obișnuit. Este posibil ca acesta să recomande întreruperea unor tratamente, pentru a minimiza riscul unei sângerări sau pentru a reduce riscul de interacțiuni medicamentoase cu substanțele folosite pentru anestezie.

- Asistentul medical va asigura o linie venoasă, prin care ulterior se va injecta medicația. La nivelul nărilor vi se va monta o mască sau tuburi din silicon moale prin care se va administra oxigen. O manșetă de tensiometru vi se va pune pe braț, iar la un deget vi se va prinde un clip (pulsoximetru). Acestea permit medicului și echipei medicale sa va monitorizeze tensiunea arterială, ritmul cardiac și nivelul oxigenării pe parcursul investigației.
- Procedura cu sedare este frecvent urmată de o perioadă scurtă de somn.
- In timpul colonoscopiei, medicul va utiliza un colonoscop (un tub lung și flexibil cu diametrul de aproximativ 1 cm) pentru a examina suprafața internă a colonului. Colonoscopul conține la un capăt o mică cameră video și o sursa de lumină. Imaginile de la nivelul tubului digestiv sunt preluate cu ajutorul camerei și proiectate pe un monitor (ecran) unde sunt analizate de medic. De asemenea, ele pot fi înregistrate și tipărite.
- Pe parcursul procedurii, dumneavoastră veți sta întins pe partea stângă cu genunchii flectati către piept., iar medicul va introduce endoscopul prin anus, rect pana la nivelul cecului (ultima portiune a colonului) și a valvei ileo-cecale. Premergator introducerii endoscopului prin anus se va efectua un tușeu rectal. La nivelul anusului se va aplica o substanță cu rol de lubrifiere pentru a preveni traumatismul local dat de colonoscop.
- In timpul procedurii se va insufla aer/dioxid de carbon pentru o mai buna vizualizare a colonului, astfel incat s-ar putea să vă simțiți balonat sau să aveți crampe, simptome care dispar o data cu eliminarea aerului.
- Explorarea propriu-zisă durează in medie 15-30 de minute, durata variind in funcție de anatomia colonului, patologia descoperită in timpul investigației și de efectuarea in trecut de intervenții chirurgicale abdominale. In cazul

efectuării de manevre terapeutice, în timpul colonoscopiei medicul va introduce prin canalele de lucru ale colonoscopului diferite accesorii (instrumente) ce vor fi folosite pentru manevra respectiva (ex. rezectia polipilor).

- În timpul investigației, dacă este necesar, se vor preleva fragmente bioptice (biopsii), care vor fi ulterior studiate la microscop de către medicul anatomopatolog. Fragmentele bioptice sunt fragmente de mucoasă de dimensiuni mici (2-4 mm). Prelevarea biopsiilor nu este în mod obișnuit dureroasă și nu produce leziuni semnificative.
- După sedare, veți fi monitorizat până la revenirea completă. Trebuie să fiți însoțit de o persoană cunoscută în cazul în care veți merge acasă în aceeași zi cu investigația, nu aveți voie să șofați, să operați sisteme automatizate timp de 24 ore sau să luați decizii cu caracter legal.

Contactați de urgență unitatea sanitară sau prezentați-vă la cea mai apropiată unitate de primiri urgente în cazul apariției durerilor abdominale intense, febrei, frisoanelor, sângerării rectale abundente, amețelilor sau lipotimiei după externare.

Dacă aveți întrebări suplimentare sau neclarități cu privire la procedura de colonoscopie, vă rugăm să discutați aceste aspecte cu medicul endoscopist înainte de a efectua examinarea.