

# KOLONOSKOPIA

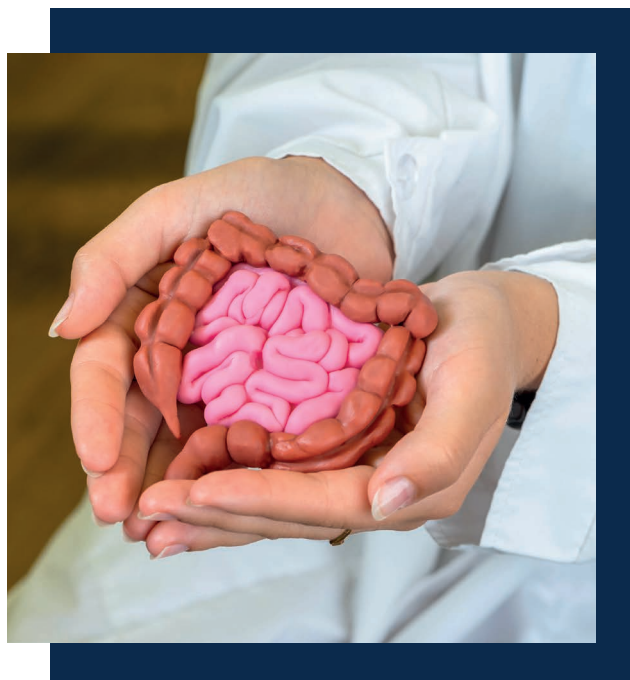
w pytaniach  
i odpowiedziach



**PRZEWODNIK DLA PACJENTA**

## Co to za badanie?

Kolonoskopia jest badaniem endoskopowym ostatniego odcinka przewodu pokarmowego jakim jest jelito grube. Wykonywane jest endoskopem (giętki instrument z torem wizyjnym), który umożliwia ocenę śluzówki całego jelita grubego wraz z końcowym odcinkiem jelita cienkiego oraz pobranie wycinków do badania histopatologicznego ze zmian, które mogą tam ewentualnie występować. Podczas badania możliwe jest także usunięcie polipów (uwypuklenie śluzówki), które mogą mieć postać łagodną lub złośliwą. Dlatego bardzo ważne jest wyrażenie świadomej, pisemnej zgody przez pacjenta na zaproponowane badanie/zabieg.



## Po co wykonuje się badanie kolonoskopii?

Diagnostyczna kolonoskopia służy do rozpoznania chorób jelita grubego, tak zapalnych, jak i nowotworowych. Prawie wszystkie nowotwory biorą swój początek w warstwie ściany jelita wyściełającej je od wnętrza, czyli w błonie śluzowej.

Dzięki kolonoskopii możemy potwierdzić lub wykluczyć obecność nowotworu oraz wyjaśnić przyczynę wielu dolegliwości, do których zaliczamy biegunki, zaparcia, bóle brzucha, uczucie niepełnego wypróżnienia, wąskie, czyli ołówkowate stolce, śluz czy krew w stolcu i inne.

## Czy do badania trzeba się specjalnie przygotować?

Do badania kolonoskopii należy oczyścić jelito grube z zalegających resztek pokarmowych. Przygotowanie takie należy rozpocząć już kilka dni przed badaniem wprowadzając dietę ubogoresztkową, odstawiając niektóre leki oraz oczyszczając jelito doustnym preparatem usuwającym resztki pokarmowe.

Odpowiedni preparat do oczyszczenia jelita powinien zalecić lekarz kierujący pacjenta na badanie. Informacje co do środka przeczyszczającego i jego zastosowania pacjent może uzyskać również podczas rejestracji na badanie w Pracowni Endoskopii.

Właściwe przygotowanie jelita do badania zwiększa jego wartość diagnostyczną oraz minimalizuje ryzyko powikłań.

## Dieta

Na 5 – 7 dni przed terminem badania wskazane jest wprowadzenie diety bezreszkowej oraz ograniczenie spożywania surowych owoców i warzyw, szczególnie posiadających drobne pestki oraz wykonanych z nich takich przetworów jak soki i dżemy.

Należy wykluczyć maliny, porzeczki, figi, winogrona, truskawki, kiwi, pomidory, ogórki. Jadłospis nie powinien zawierać napojów gazowanych, ziaren i maku.

Można spożywać takie produkty jak: ryby, chude mięso, makarony, ryż, galaretki, kisiele, kawę zbożową, herbatę, białe pieczywo, klarowne soki i buliony. Wskazane są takie sposoby przyrządzania posiłków jak: duszenie, gotowanie, grillowanie.



## Leki

Na 7 dni przed rozpoczęciem badania pacjent po konsultacji z lekarzem powinien odstawić preparaty zawierające żelazo oraz leki przeciwkrzepliwe (zaleca się zamianę na heparynę drobnocząsteczkową). Pozostałe stosowane regularnie leki Pacjent powinien zażywać zgodnie z zaleceniami lekarza.



Pacjenci z chorobami przewlekłymi, zażywający leki na stałe, powinni w dniu badania wziąć poranną dawkę leków i popić je niewielką ilością wody.

Osoby, które chorują na cukrzycę nie powinny w dniu badania przyjmować leków przeciwcukrzycowych (w różnych formach: tabletki, insulina).

## Oczyszczanie jelita

Godzina badania kolonoskopowego determinuje godzinę zażycia preparatu przeczyszczającego. Każdy taki preparat posiada rozpisany schemat przygotowania dostępny w rejestracji Pracowni Endoskopii. W celu poprawy walorów smakowych preparatów, można dodać do nich sok z cytryny lub inne soki smakowe o jasnym zabarwieniu (np. jabłkowy). Organizm reaguje na te środki licznymi wypróżnieniami, które w końcowej fazie mają płynną i przezroczystą konsystencję. Dobre przygotowanie do badania to ostatnie wypróżnienia prawie czystą wodą.

## Jak przebiega badanie?

Kolonoskopię robi się zwykle w znieczuleniu miejscowym lub w narkozie. Przed jej wykonaniem pacjent zakłada odzież ochronną. W czasie badania leży na lewym boku. Podczas badania pozycja ta może być zmieniana.

Kolonoskopia zwykle poprzedzona jest badaniem palcem przez odbyt. Pozwala to na ocenę napięcia zwieraczy odbytu, stopnia oczyszczenia jelita oraz niekiedy już na tym etapie – na wykrycie chorób zlokalizowanych w dolnej części odbytnicy oraz znieczulenie okolicy odbytu. Następnie wprowadza się stopniowo kolonoskop przez odbyt, odbytnicę do okrężnicy, aż do końcowego odcinka jelita cienkiego.

Podczas badania do światła jelita wprowadzane jest powietrze, co pozwala na dotarcie do wszystkich zakamarków jelita grubego i uwidocznienie jego całej powierzchni. W przypadku odnalezienia zmian chorobowych pobiera się z nich próbki delikatnymi narzędziami wprowadzanymi przez kanał roboczy urządzenia. Próbki wysyłane są do badania mikroskopowego. Niekiedy podejrzane zmiany usuwane są z wnętrza jelita w czasie kolonoskopii w całości, o ile jest to możliwe ze względu na rodzaj zmiany, jej rozmiar i lokalizację.



## Czy badanie jest bolesne?

Kolonoskopia zazwyczaj jest badaniem dobrze tolerowanym przez pacjentów, zależy to m.in. od indywidualnego progu bólowego, stanu zdrowia pacjenta i jego chęci współpracy z lekarzem podczas badania. Rzadko powoduje silne dolegliwości bólowe.

Badanie wymaga wtłaczania powietrza do wnętrza jelita, celem torowania drogi dla bezpiecznego przesuwania się w nim aparatu. Powoduje to dość nieprzyjemne uczucie wzdęcia i rozpierania oraz skurczów w jamie brzusznej jednak należy na polecenie lekarza pozbywać się nadmiaru tych gazów, co przynosi dużą ulgę i pozwala kontynuować badanie. Uczucie wzdęcia i pełności mija po oddaniu wiatrów.

## Jak długo trwa badanie?

Badanie trwa średnio od 15 do 40 minut (np. gdy zaistnieje potrzeba usunięcia zmian).

## Jakie jest postępowanie po badaniu?

Po zakończeniu badania pacjent może odczuwać wzdęcia, co związane jest z zalegającym w jelicie powietrzem. Dolegliwości te ustępują po kilku, kilkunastu minutach. Po badaniu w znieczuleniu miejscowym od razu można jeść oraz powrócić do codziennych zajęć i pełnej aktywności życiowej. Po zakończeniu badania w znieczuleniu ogólnym można jeść dopiero od momentu wskazanego przez anestezjologa (najczęściej 2 - 4 godziny od wybudzenia). Dieta powinna być lekkostrawna do końca dnia po badaniu, aby nie doprowadzić do nadmiernych wzdęć, skurczów i bólu brzucha.

Ważne, aby po zabiegu w znieczuleniu ogólnym przez 24 h nie prowadzić pojazdów oraz konieczna jest obecność osoby trzeciej, odbierającej Pacjenta do domu oraz opieka nad nim przez 24 h. Obowiązuje bezwzględny zakaz picia alkoholu.



## Czy mogą wystąpić powikłania po tym badaniu?

Badanie kolonoskopii, jak każde badanie endoskopowe, jest badaniem inwazyjnym i może doprowadzić do wystąpienia powikłań. Powikłania te występują niezwykle rzadko, jednak mogą wymagać natychmiastowej interwencji chirurgicznej.

Należą do nich głównie:

- krwawienia
- perforacja ściany jelita
- drobne uszkodzenia/zapalenia śluzówki

Jeśli w kilka godzin po badaniu wystąpią silne dolegliwości bólowe jamy brzusznej, wymioty, stolec z krwią, narastanie obwodu brzucha należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

*Materiał ten ma charakter wyłącznie edukacyjny i nie może zastąpić porady lekarskiej, diagnozy ani indywidualnej konsultacji z lekarzem, pielęgniarką, rehabilitantem, farmaceutą lub innym wykwalifikowanym personelem medycznym. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących zdrowia, objawów lub leczenia, należy zawsze skonsultować się z odpowiednim specjalistą medycznym.*

Opracowanie:

mgr Anna Serwecińska, mgr Anna Klimaszewska, konsultacja: dr Jan Kabat

Bibliografia

Mariusz Miśkiewicz, Kazimierz A. Wardyn. Rak trzustki – cichy zabójca. *Family Medicine & Primary Care Review, Quarterly 2011, July – September Vol.12, No. 3*, Wydawnictwo Continuo,

Tomasz Marek, Ewa Nowakowska – Duława, Andrzej Baninkiewicz „i wsp”. Wskaźniki jakości w Endoskopowej Cholangiopankreatografii Wstecznej – Wytuczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii i Towarzystwa Chirurgów Polskich. *Gastroenterologia praktyczna 2/2015*,

Gregory G. Ginsberg, Michael L. Kochmann, Ian Horton, Christopher J. Gostont *Kliniczna endoskopia przewodu pokarmowego. Tom III*. Warszawa: Wydawnictwo Medi Tęże; 2009 616

Prof. dr. hab. n. med. Marek Pawlicki, dr n. med. Janusz Legutko, *Zarys diagnostyki nowotworów złośliwych oraz opieki w trakcie i po leczeniu onkologicznym*. Wydawnictwo Alfa-Medica Press, 2013,

Dr n. med. Krzysztof Bartosz, lek. Zbigniew Bonek, lek. Jan Deneke „i wsp” *Chirurgia. Podręcznik dla studentów nauk o zdrowiu*. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2008,

*Ten dokument jest własnością AMERICAN HEART OF POLAND SA. Wszelkie prawa zastrzeżone. Niedozwolone jest rozpowszechnianie, kopiowanie, modyfikowanie ani udostępnianie pliku bez uprzedniej zgody AMERICAN HEART OF POLAND SA.*