

BADANIE KOLONOSKOPII

1. Polega ono na oczyszczeniu jelita grubego. Na 3 dni przed planowaną kolonoskopią nie należy spożywać owoców pestkowych (np. winogron, pomidorów, kiwi, truskawek). W dniu poprzedzającym badanie można zjeść lekkie śniadanie (bez mleka, surowych owoców i warzyw oraz napojów gazowanych) oraz wczesnym popołudniem (godzina 13-15) lekki półpłynny posiłek (np. zupa). Od tego czasu nie wolno spożywać żadnych pokarmów. W dniu poprzedzającym badanie, 2 godziny po ostatnim posiłku (godzina 15-17), należy zacząć pić doustny środek przeczyszczający. W dniu badania należy przyjąć poranną dawkę leku popijając niewielką ilością wody.
2. Badanie zazwyczaj przeprowadza się bez znieczulenia, choć w niektórych przypadkach może być ono wskazane. Badanie zazwyczaj trwa 15-60 minut. Badanie wykonywane jest przy użyciu giętkiego kolonoskopu, który wprowadza się przez odbytnicę do końca jelita grubego. Samo wprowadzanie aparatu nie jest bolesne. Ból może być wywołany przez pociąganie krezki, przede wszystkim esicy, w trakcie manewrowania aparatem.
3. Powikłania badania zdarzają się niezmiernie rzadko (0,35%) Należą do nich: przedziurawienie ściany jelita (0,14-0,18%) lub krwawienie (0,008%), które mogą wymagać leczenia operacyjnego. Opisywane były także pojedyncze przypadki poważnych zaburzeń rytmu serca. Śmiertelność z tych powodów jest jeszcze rzadsza. Powikłania częściej występują u osób starszych oraz z uchyłkami jelita grubego.
4. **ANKIETA DLA PACJENTA**

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo powikłań związane z podawaniem środków znieczulających – prosimy o odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie:

- a. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawienia, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?
 TAK* NIE*
- b. Czy podobne objawy występowały wśród członków Pana/Pani rodziny?
 TAK* NIE*
- c. Czy przyjmuje Pan/Pani leki powodujące „rozrzedzanie” krwi (np. Syncumar, Sintrom, Aspiryna)?
 TAK* NIE*
- d. Czy rozpoznano u Pana/Pani jakieś schorzenia serca, układu krążenia lub płuc (np. schorzenie zastawek serca, wysokie ciśnienie krwi, choroba wieńcowa czy astma oskrzelowa)?
 TAK* NIE*