

FIȘĂ DE INFORMARE A PACIENTULUI ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ INFERIOARĂ

Nume	_____	Prenume	_____
Domiciliul	_____		
CNP pacient	____	_____	
Data	____/____/____	Ora	_____
Semnătura Pacientului / Reprezentantului legal			

Endoscopia digestivă inferioară (colonoscopia) este o procedură minim-invazivă în care se folosește un video-endoscop (un tub flexibil subțire, prevăzut cu iluminare și o cameră video), folosit pentru a observa mucoasa tractului digestiv inferior (rect și colon până la valva ileo-cecală, eventual ileon terminal). Colonoscopia este o metodă performantă de diagnostic, oferind posibilitatea efectuării de tratamente care să evite intervențiile chirurgicale. Avantajul constă în vizualizarea excelentă a leziunilor și **confirmarea diagnosticului prin prelevare de țesut (biopsii)**.

INDICAȚII

Colonoscopia poate fi efectuată **ca explorare de screening pentru pacienți asimptomatici peste 50 de ani** sau la pacienți cu rude de grad 1 de cancer colorectal peste 40 de ani. Alte categorii de risc înalt / foarte înalt necesită intervale mai frecvente de screening.

Colonoscopia permite diagnosticarea următoarelor boli digestive, în special dacă sunt prezente **simptome și semne de alarmă**:

- ▶ durere abdominală, în special în etajul abdominal inferior;
- ▶ diaree de cauză neprecizată sau alternanța diaree-constipație, respectiv prezența sângelui în scaun;
- ▶ anemie (scădere a hemoglobinei) de cauză neprecizată sau sângerări la nivelul tubului digestiv inferior;
- ▶ scădere în greutate inexplicabilă.

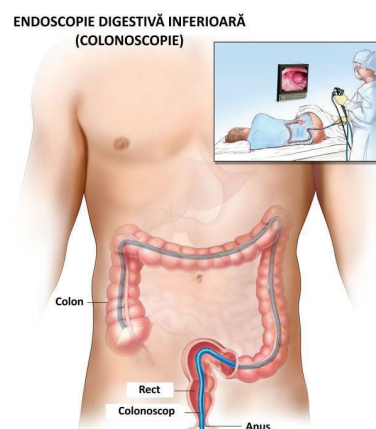
LA O COLONOSCOPIE SE POT DETECTA

- ▶ inflamația mucoasei tractului digestiv (colită ulcerativă, boală Crohn, colite nespecifice), etc.;
- ▶ colita cu Clostridium difficile are un aspect caracteristic și poate fi suspiciunată la pacienți recent internați;
- ▶ sursele de sângerare (hemoroizi, angiodisplazii, etc.), care pot fi și tratate în timpul colonoscopiei;
- ▶ excrescențele anormale (polipii pediculați sau sesili / plați), care pot fi și rezecați în timpul colonoscopiei;
- ▶ tumorile digestive (cancerul de colon sau rect).

De asemenea, medicii folosesc colonoscopia pentru **alte proceduri diagnostice sau terapeutice**:

- ▶ obținerea unei biopsii: prelevarea unei mostre de țesut pentru a se obține un diagnostic de certitudine;
- ▶ oprirea hemoragiilor diverticulare sau de altă cauză;
- ▶ tratamentul endoscopic al stenozelor care pot fi dilatate;
- ▶ **rezecții endoscopice de polipi, cu prevenția cancerului de colon sau rect!**

Examinarea se face cu un aparat (colonoscop) cu diametru redus, care se introduce prin anus până la nivelul cecului și valvei ileocecale (eventual în ileonul terminal), pe calea pe care și resturile alimentare se elimină. Examinarea este puțin dezagreabilă și poate fi dureroasă dacă apar bucle ale colonoscopului în timpul manevrelor endoscopice de progresie. La cererea pacientului și recomandarea medicului endoscopist, se poate efectua analgo-sedare profundă sub supravegherea medicului anestezist. O examinare uzuală durează aproximativ 15 minute. Examinarea se prelungește în cazul necesității prelevării unor probe pentru examinări de laborator sau în cazul efectuării unor tratamente endoscopice.



În timpul examinării, pot să apară unele incidente și complicații. Ele sunt foarte rare și, puse în balanță cu beneficiul adus de examinare, sunt aproape neglijabile. Între incidente și complicații, amintim:

- ▶ stări de balonare sau dureri abdominale difuze (crampe) la scurt timp după procedură;
- ▶ **trebuie să rămâneți în centrul medical timp de minim 1-2 ore**, până trece efectul sedativului;
- ▶ puteți să vă reluați dieta normală odată ce reapare reflexul normal de vomă, la 2 ore după procedură;
- ▶ este bine să vă odihniți acasă pentru tot restul zilei și să fiți însoțit;

COMPLICAȚII

Complicațiile endoscopiei digestive inferioare (**mai frecvente în procedurile terapeutice**) pot include:

- ▶ reacții adverse la sedative, de obicei limitate dacă pacientul este supravegheat de un medic anestezist;
- ▶ risc extrem de mic de infarct miocardic sau accident vascular cerebral, în contextul sedării;
- ▶ hemoragii (sub 3-5%), frecvent minore, rar fiind nevoie de noi intervenții endoscopice sau chiar chirurgicale
- ▶ perforații (sub 1‰) care se pot trata conservativ, rar fiind nevoie însă de intervenții chirurgicale
- ▶ riscul de deces este foarte mic, dar este descris în literatură în situații excepționale.

Complicații majore pot apare la 1 din 1.000 proceduri, dar acestea pot fi tratate conservator, endoscopic sau chirurgical. Importantă este recunoașterea rapidă a complicațiilor și instituirea tratamentului precoce!

Dacă prezentați unul din simptomele de mai jos după endoscopie, trebuie să cereți imediat ajutor medical:

- ▶ dureri în piept sau dificultăți respiratorii, respectiv dureri abdominale care se înrăutățesc;
- ▶ scaune cu sânge, intermitent sau permanent;
- ▶ amețeli sau stare generală alterată;
- ▶ febră, frisoane.

VĂ RUGĂM SĂ PRECIZAȚI DACĂ

1. Sunteți sub tratament cu antiagregante plachetare sau anticoagulante orale de tipul aspirină (Aspenter), acenocumarol (Trombostop), ticlopidină (Ticlid), clopidogrel (Plavix), trifusal (Aflen), etc.?
2. Sunteți sub tratament anticoagulant injectabil cu Heparină, Clexane, Fraxiparine, etc.?
3. Sunteți alergic la vreun medicament? Dacă da, la care?
4. Aveți tendință ușoară la sângerare sau alte boli de sânge?
5. Ați avut vreodată endocardită bacteriană (infecție localizată la nivelul valvelor cardiace)?
6. Suferiți de vreo valvulopatie sau aveți proteze valvulare mecanice sau biologice?
7. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni grave respiratorii sau cardiovasculare, respectiv cu diabet zaharat?

Declar că mi-au fost aduse la cunoștință avantajele și riscurile prelevărilor de țesut (biopsii pentru examen anatomopatologic) sau rezecțiilor (polipectomii, mucozectomii, disecții submucozale, etc.) și consimt să fac această intervenție.

Nume și prenume _____

_____/_____/_____
Data / Ora

Semnătura Pacientului

Declar că mi-au fost aduse la cunoștință avantajele și riscurile endoscopiei digestive inferioare (colonoscopiei) și consimt să fac această intervenție.

Nume și prenume _____

_____/_____/_____
Data / Ora

Semnătura Pacientului

Declar că mi-au fost aduse la cunoștință avantajele și riscurile rezecțiilor (polipectomii, mucozectomii, disecții submucozale, etc.) și consimt să fac această intervenție.

Nume și prenume _____

_____/_____/_____
Data / Ora

Semnătura Pacientului