

KOLONOSKOPIA

I. WIADOMOŚCI OGÓLNE

Kolonoskopia jest badaniem endoskopowym polegającym na wprowadzeniu giętkiego kolonoskopu przez odbytnicę do jelita grubego. Umożliwia to ocenę jelita grubego, a także ewentualne pobranie wycinków ze ściany jelita i usunięcie drobnych zmian – polipów. Badanie to jest wykonywane u osób z podejrzeniem chorób przewodu pokarmowego oraz profilaktycznie, w celu wczesnego wykrycia nowotworów jelita grubego.

II. PRZYGOTOWANIE

Odpowiednie przygotowanie do kolonoskopii ma ogromne znaczenie, ponieważ warunkuje dokładne uwidocznienie całego jelita, a co się z tym wiąże, postawienie prawidłowej diagnozy. Polega ono na maksymalnie dokładnym oczyszczeniu jelita. Uzyskujemy to poprzez stosowanie lekkostrawnej, półpłynnej diety przez kilka dni poprzedzających badanie oraz zastosowanie silnie przeczyszczającego leku w postaci proszku rozpuszczonego w dużej ilości wody. Płyn ten należy zastosować zgodnie ze schematem zamieszczonym w ulotce oraz ze wskazaniami lekarza kierującego lub kwalifikującego do kolonoskopii. Obowiązuje także ścisła dieta, ostatni posiłek należy spożyć około 24 godziny przed badaniem. Przez kolejne godziny należy pić tylko czystą wodę i płyn przeczyszczający.

Większość leków stosowanych przewlekłe można, a nawet powinno się zażywać normalnie. Istnieją jednak wyjątki, np. leki przeciwkrzepliwe, leki przeciwcukrzycowe. Schematy ich przyjmowania muszą być często zmienione. Dokładne postępowanie w takich przypadkach ustala lekarz kierujący lub kwalifikujący do kolonoskopii.

Przygotowanie do badania może być za trudne dla osób niesamodzielnych, niepełnosprawnych, czy ze źle kontrolowanymi chorobami przewlekłymi, np. cukrzycą. Wówczas badanie to musi zostać wykonane w warunkach szpitalnych. W większości przypadków udaje się je jednak przeprowadzić w warunkach ambulatoryjnych, czyli w pracowniach endoskopowych przyszpitalnych lub w przychodniach.

III. POWIKŁANIA

Powikłania po badaniu kolonoskopowym zdarzają się bardzo rzadko (0,35%). Najbardziej niebezpiecznym powikłaniem jest perforacja, czyli przedziurawienie ściany jelita, skutkujące koniecznością podjęcia natychmiastowego leczenia operacyjnego. Nieco częściej dochodzi do krwawienia, które w większości przypadków jest łagodne i samoograniczające się lub ustępujące po zastosowaniu technik endoskopowych. Groźne mogą być krwawienia późne, ujawniające się nawet kilkanaście dni po polipektomii, wymagające zawsze pilnego kontaktu z lekarzem. Dodatkowe powikłania mogą wiązać się z działaniami niepożądanymi leków stosowanych podczas zabiegu, środków znieczulających oraz preparatu przeczyszczającego.

IV. ZNIECZULENIE

Podczas badania kolonoskopowego pacjent może odczuwać dyskomfort, a czasem nawet ból. Zdarza się, że uniemożliwia to prawidłowe przeprowadzenie badania. W związku z tym często badanie to jest wykonywane w sedacji. Polega ona na podaniu przez założony do żyły wenflon krótko działającego leku sedatywnego, po którym pacjent zasypia. Stan nieświadomości trwa tyle, ile czasu potrzebuje lekarz na dokładne wykonanie badania, jest to najczęściej 20-30 minut. Pacjent pozostaje pod opieką anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej, którzy monitorują jego stan, zapewniając bezpieczny przebieg całej procedury.

Każdy pacjent musi przejść kwalifikację anestezjologiczną do znieczulenia. Lekarz podczas rozmowy pyta o choroby przewlekłe, leki stosowane na stałe, o zabiegi i operacje przechodzone przez chorego w przeszłości, o występowanie reakcji alergicznych. Zlecane są także badania labolatoryjne krwi i EKG. W ten sposób lekarz ustala, czy nie istnieją przeciwwskazania do wykonania znieczulenia. Mogą do nich należeć zaostrzenia chorób przewlekłych (szczególnie chorób układu krążenia, a także układu oddechowego), objawy ostrej choroby infekcyjnej, reakcje alergiczne na leki stosowane podczas znieczulenia. Ostateczną decyzję o zastosowaniu znieczulenia ogólnego podejmuje lekarz anestezjolog bezpośrednio przed kolonoskopią, po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta.

Po zabiegu w sedacji obowiązuje pacjenta powrót do domu pod opieką osoby pełnoletniej, odpowiedzialnej. Ze względu na możliwość utrzymywania się resztkowego działania leków niedozwolone jest w ciągu 12 godzin od znieczulenia prowadzenie samochodu, obsługa maszyn, podejmowanie ważnych decyzji, czy wykonywanie innych czynności, wymagających pełnej sprawności psychofizycznej.

Znieczulenie, jak każde działanie medyczne, obarczone jest pewnym ryzykiem powikłań. Należą do nich: reakcje alergiczne na podawane leki, zaburzenia czynności układu oddechowego i krążenia. Zespół anestezjologiczny jest przygotowany do natychmiastowego podjęcia leczenia tych powikłań, a pracownia kolonoskopii jest wyposażona w specjalistyczny sprzęt.