

Przygotowanie do kolonoskopii za pomocą preparatu FORTRANS

Na **5 dni przed badaniem** nie spożywać warzyw i owoców w żadnej postaci (również w przetworach – takich jak dżemy, konfitury, kompoty, przeciery), czerwonego barszczu, ciemnego pieczywa, pieczywa z ziarnami, produktów z makiem, siemieniem lnianym, otrębami, orzechami. Odstawić leki zawierające żelazo.

Na **2 dni przed badaniem** nie spożywać tłustych wędlin i mięs, napojów gazowanych, czerwonego barszczu. Zalecana jest dieta półpłynna, kisiele (jasny kolor, bez dodatku owoców), kleiki, makaron, pieczywo żytnie i pszenne, gotowane mięso i ryby, nabiał, napoje niegazowane (klarowne), herbata, kawa (bez fusów).

Na **1 dzień przed badaniem**: lekkostrawne śniadanie (pieczywo pszenne, biały ser, miód, gotowane jajka), na obiad precedzony bulion. O godz. 15:00 zakończyć spożywanie pokarmów stałych (można pić do woli wodę, słabą herbatę, kawę bez mleka, jasny kisiel, ssać landrynki, jeść miód). Wieczorem zażyć 2 kapsułki ULGIX MAX.

W dniu badania nie spożywać pokarmów stałych. Rano zażyć 2 kapsułki ULGIX MAX. Do 3 godzin przed badaniem należy pić jak największą objętość niegazowanej wody.

Zaprzestać picia płynów 3 godziny przed badaniem w analgosedacji (znieczuleniu).

Schemat 1-dniowy przygotowania do kolonoskopii

(dla badań przeprowadzanych po godz. 18:00)

Każdą torebkę FORTRANSu rozpuścić w 1 litrze wody przegotowanej lub mineralnej (niegazowanej). Dla poprawy smaku można dodać sok z cytryny (bez miąższu) lub sok grejpfrutowy (bez miąższu). Powstałe 4 litry wypić w ciągu 6 godzin. Następnie pić do woli wodę niegazowaną. Zakończyć picie 3 godz. przed badaniem.

Schemat 2-dniowy (podzielony) przygotowania do kolonoskopii

(dla badań przeprowadzanych do godz. 18:00)

W przeddzień badania: ok.godz.16:00-17:00 rozpuścić 2 torebki FORTRANSu. Powstałe 2 litry roztworu wypić w ciągu 3 godzin w tempie 1 szklanka płynu co 15 minut. Następnie pić do woli wodę niegazowaną.

W dniu badania: ok.godz. 7:00-8:00 rozpuścić 2 torebki FORTRANSu i powtórzyć czynności j.w. Zakończyć picie 3 godziny przed badaniem.

Pacjenci po 40-tym roku życia wykonujący badania w znieczuleniu muszą wykonać następujące badania: EKG, morfologia, kreatynina, elektrolity, TSH, ALAT, AspAt, INR, APTT, glukoza i okazać je anestezjologowi.

Po badaniu nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych.

Na badanie należy przyjść z pełnoletnią osobą towarzyszącą.

Należy koniecznie zabrać ze sobą istotną dokumentację medyczną, spis wszystkich aktualnie zażywanych leków oraz (jeśli pacjent używa) okulary lecznicze i aparat słuchowy.

W trakcie umawiania się na badanie należy bezwzględnie poinformować lekarza o istniejących oraz przebytych chorobach (niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, niestabilna dusznica bolesna, zaburzenia rytmu serca, niewydolność nerek, padaczka, zaburzenia krzepnięcia krwi, cukrzyca, przewlekła biegunka), reakcjach alergicznych

(uczuleniach), pobieranych lekach (Warfaryna, Acenocumarol = Sintrom, Polocard = Polopiryna = Acard, Plavix, Xarelto, Pradaxa, leki antykoncepcyjne, przeciwcukrzycowe i przeciwpadaczkowe) oraz o prawdopodobieństwie ciąży.

Koniecznie uzgodnić z lekarzem, kiedy przyjąć ostatnią dawkę przewlekle pobieranych leków.

Pacjenci: w podeszłym wieku, wyniszczeni, u których istnieje zwiększone ryzyko pogorszenia funkcji nerek, z istotną chorobą serca, po wszczepieniu rozrusznika serca (stymulatora, kardiowertera), z ciężkim nadciśnieniem, odwodnieni, wymiotujący, z ciężkim rzutem choroby zapalnej jelita MUSZĄ być zbadani przez lekarza przed zakwalifikowaniem do badania.

Informacje dla pacjentów kwalifikowanych do badań endoskopowych w „znieczuleniu ogólnym”

Przed znieczuleniem wymagane jest przedstawienie wyników następujących badań (dotyczy osób przewlekle chorych w każdym wieku i zdrowych po 40 r.ż.) oraz konsultacji:

1. Morfologia (wyniki nie starsze niż 1 miesiąc)
2. Parametry układu krzepnięcia- APTT i INR (nie starsze niż 1 miesiąc)
3. Elektrolity- sód, potas (nie starsze niż 1 miesiąc)
4. Kreatynina (nie starsze niż 1 miesiąc)
5. Glukoza (nie starsze niż 1 miesiąc)
6. TSH (nie starsze niż 6 miesięcy)
7. ALAT, ASPAT (nie starsze niż 1 miesiąc)
8. EKG (nie starsze niż 1 miesiąc)
9. Konsultacja neurologiczna (pacjenci z padaczką, po udarach z następstwami neurologicznymi, po zabiegach neurochirurgicznych).

UWAGA! Nie wykonujemy znieczulenia ogólnego u pacjentów z chorobą Parkinsona.

10. Konsultacja kardiologiczna (pacjenci z chorobami serca pozostający pod opieką kardiologa).
11. Konsultacja onkologiczna (pacjenci w trakcie leczenia onkologicznego).
12. Konsultacja ginekologiczna (kobiety ciężarne i matki karmiące piersią).

Informacje dodatkowe

1. Pacjenci pobierający leki przewlekle (np. nadciśnieniowe, nasercowe i inne) w dniu badania powinni przyjąć zwykłą dawkę leków, popijając ją niewielką ilością wody.
2. Osoby chorujące na cukrzycę muszą skontaktować się z lekarzem prowadzącym celem modyfikacji leczenia na czas przygotowania do badania i endoskopii.
3. Osoby pobierające leki obniżające krzepliwość krwi muszą skonsultować się wcześniej z lekarzem leczącym lub lekarzem wykonującym endoskopię celem ustalenia czasu odstawienia leku przed badaniem endoskopowym.
4. Osoby chorujące na astmę lub POChP powinny mieć przy sobie swoje leki wziewne.
5. Pacjenci z ostrą infekcją powinni zmienić termin badania na okres 2-3 tyg. po ustąpieniu objawów (proszę poinformować rejestrację).
6. Osoby wymagające okularów do czytania lub aparatu słuchowego powinny zabrać je ze sobą.
7. Prosimy o przyniesienie i przedstawienie lekarzowi przed badaniem posiadanej dokumentacji medycznej (karty informacyjne, poprzednie endoskopie, wyniki biopsji i inne).
8. Prosimy o przyniesienie z sobą spisu wszystkich aktualnie stosowanych leków.
9. Prosimy o pozostawienie biżuterii w domu.
10. Przed przyjściem do gabinetu prosimy o wypełnienie ankiety anestezyjologicznej uprzednio pobranej ze strony www.mazur.poznan.pl
11. W przypadku zdarzeń losowych lub nagłego zachorowania uniemożliwiających wykonanie badania w ustalonym terminie prosimy o kontakt telefoniczny, sms lub mail. Brak takiej informacji ogranicza dostępność badań endoskopowych innym pacjentom i niepotrzebnie wydłuża kolejkę oczekujących na badania.