

Fișa de informare referitoare la SEDAREA PENTRU PROCEDURI ENDOSCOPICE

in condiții de SPITALIZARE DE ZI



A. Ce înțelegem prin sedare ?



Sedarea: se referă la un act medical realizat de o echipă de anestezie (medic și asistent) prin care se modifică starea de conștiență de la o simplă anxioliză - stare de relaxare - până la atingerea unui somn profund, în care disconfortul asociat unor proceduri nu mai este resimțit.



Analgesedarea: dacă procedura dumneavoastră este dureroasă se asociază medicație analgezică (împotriva durerii). Sensibilitatea la durere variază foarte mult, ține mai mult de pacient, mai puțin de procedură; părerea pacientului este singura de luat în considerare.

Analgezia este rar necesară în timpul colonoscopiei, fiind rezervată cazurilor care nu pot tolera respirator o sedare profundă - apnee de somn, obezitate etc.

Preferința pentru o formă de sedare revine pacientului, iar medicului anestezișt îi revine responsabilitatea de a stabili dacă procedura poate fi realizată în condiții de spitalizare de zi.





Tipul de sedare cel mai des solicitat este sedarea profundă, asociată uneori cu medicație analgezică (pentru diminuarea durerii) sau alte medicamente pentru controlul simptomelor tip: balonare, grețuri care pot apărea după procedură.

Sedarea se face în 99 % din cazuri cu propofol, administrat intravenos; rareori se utilizează Midazolam.

B. Este sedarea profundă diferită de anestezia generală ?



Sedarea profundă presupune un somn profund, din care pacientul poate fi trezit numai de stimuli dureroși de o intensitate crescută; în anestezia generală acești stimuli dureroși nu mai sunt resimții; există un continuum între cele două stări, anestezia generală având un mai mare risc de afectare a respirației. Desigur, orice pacient sub sedare profundă poate trece pentru o scurtă perioadă de timp în starea de anestezie generală, când nu răspunde la stimuli dureroși, gestionarea momentului necesitând prezența unui anestezișt experimentat.

	Sedare ușoară 	Sedare moderată 	Sedare profundă 	Anestezie generală 
Răspunsul la stimuli	Răspuns normal la stimuli Funcția cognitivă și coordonarea pot fi afectate	Răspuns orientat stimuli verbali, tactili	Ne se trezește ușor, răspuns orientat la un stimul dureros sau tactil/verbal repetat	Nu poate fi trezit Nu răspunde la stimuli dureroși
Calea aeriană	Normală	Calea aeriană neafectată	Capacitatea de a menține calea aeriană deschisă poate fi afectată; intervenția poate fi necesară	Capacitatea de a menține calea aeriană deschisă poate fi afectată; intervenția este frecvent necesară
Ventilația Respirația	Normală	Adecvată	Frecvent afectată.	Suportul ventilator este frecvent necesar
Circulația	Normală	Neafectată	De obicei neafectată	Poate fi afectată

C. Ce beneficii poate aduce sedarea ?



- Eliminarea disconfortului din timpul procedurii.
- Protecția sistemului cardiovascular de stresul generat de durere, de reacțiile reflexe ale sistemului nervos în timpul unor manevre ce țin de procedură.
- Crește disponibilitatea pacienților de a repeta procedura.
- Asigură medicului confortul și timpul necesar unei explorări corecte.


D. Ce informații sunt necesare în consultul preanestezic?



Pentru a putea beneficia de sedarea profundă în timpul colonoscopiei este necesar să furnizați următoarele documente:

- Lista completă a medicației în curs, inclusiv suplimente, tratamente naturiste /homeopate.
- Lista completă a bolilor de care suferiți, scrisorile medicale și investigațiile care le documentează – ex: coronarografie, test de efort, spirometrie, examene imagistice.
- Lista intervențiilor chirurgicale – cu documentele aferente.
- Consimțământul informat – care face referire la acest material, semnat și datat.



 Un screening al contraindicațiilor absolute ale anesteziei în regim de spitalizare de zi va fi realizat telefonic de către un medic anestezist.

În 2 % din cazuri apar totuși contraindicații de sedare în ziua procedurii, care sunt depistate la examenul fizic, în urma interpretării electrocardiografei sau a analizării unor elemente neseamnalate din dosarul medical; în această situație, pentru siguranța dumneavoastră, investigația nu se va desfășura sub sedare sau va fi anulată și veți fi consiliați cu privire la procedura de urmat. Dacă este important pentru dvs. ca procedura să se desfășoare cu sedare, un consult preanestezic în clinica Neolife poate fi organizat cu aproximativ o săptămână înainte, preferabil la aceeași oră și zi a săptămânii cu procedura, pentru ca gestionarea cazului să fie realizată de același anestezist.



E. Afecțiuni refuzate pentru sedare în regim de spitalizare de zi:



Neînțelegerea indicațiilor pre și postanestezice
Antecedente de intubație dificilă
Apnee de somn necesitând aparat CPAP
Obezitate morbidă
Infarct miocardic, accident vascular cerebral, embolie pulmonară în ultimele 6 luni
Insuficiență cardiacă severă
Anevrism aortic sau coronarian
Valvulopatii severe

Astm bronșic sau BPOC cu spitalizări în ultimul an
Boli pulmonare necesitând oxigen suplimentar
Suspiciune de stomac plin, aspirație pulmonară în timpul altei proceduri
Sarcina
Alcoolism nesevrat, utilizarea cronică de substanțe ilicite
Infecție a căilor aeriene superioare (raceala) în ultimele două săptămâni
Vârsta > 90 ani

Orice altă patologie cu risc de decompensare în timpul procedurii și care ar necesita în consecință un transport cu ambulanța într-un spital cu un departament de terapie intensivă.

F. Ce riscuri sunt asociate sedării ?



Riscuri în timpul sedării:


- o Ritmul și amplitudinea respirației pot scădea. Medicul anestezist este antrenat să vă monitorizeze și să vă asiste respirator dacă este necesar.
- o Este foarte frecvent ca tensiunea arterială să scadă ușor, dar echipa anestezică este pregătită să trateze și acest aspect.
- o Este foarte frecvent să aveți cu o mică vânătaie în zona branulei.
- o Vărsăturile, frisonul pot apărea, însă nu sunt frecvente.
- o Există un risc foarte redus de aspirație pulmonară (conținutul stomacului poate ajunge în plămâni). Este important să urmați instrucțiunile legate de alimente și lichide pentru a menține acest risc foarte scăzut.
- o Reacțiile alergice la medicamentele sedative există, dar sunt foarte rare.


Riscuri după sedare:

- o Este foarte frecvent să fiți somnolent(ă) și să vă simțiți nesigur(ă) în timpul deplasării. Este posibil să aveți un risc mai mare de a cădea, mai ales dacă sunteți în vârstă.
- o Este frecvent ca sedarea să vă afecteze judecata și memoria timp de 24 de ore.

G. Ce precauții există înainte de sedare ?



NU mâncați  cu 6 ore înainte de sedare!

NU beți lichide  cu 2 ore înainte de procedură – (pentru colonoscopie solidele sunt restricționate 24 ore)!
Până atunci se pot consuma (și este indicat) lichide clare (prin care se poate citi), de ex. apă, ceai, sucuri fără pulpă!

Medicamentele (ajustate) se vor lua, cu puțină apă, conform recomandărilor.

Nu extindeți restricția de lichide la mai multe ore, cu excepția cazului în care medicul dv. v-a sfătuit astfel (cazuri rare de sindrom ocluziv sau evacuare gastrică deficitară).


Dacă aveți diabet – urmați îndrumările medicului diabetolog privind adaptarea medicației în cazul care săriți 2–3 mese. Dacă nu ați avut dezechilibre majore în ultimul an, comă diabetică etc., veți beneficia de ajustarea tratamentului în cadrul consultului preanestezic.

Nu opriți medicația cronică fără să discutați cu un medic, pentru a evita complicații tip crize de hipertensiune, tulburări de ritm cardiac, sindrom de sevraj, care pot duce chiar la amânarea procedurii.

Luați cu dumneavoastră toate medicamentele inclusiv inhalatoarele și alte medicamente fără prescripție pe care le luați în mod regulat.

Toate procedurile se pot face sub Aspirină.

Restul medicației de *subțiere a sângelui* de tip

- antiagregant : 
Plavix, Trombex, Clopidogrel
- anticoagulant: Sintrom, Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Roteas, Clexane, Fragmin, heparină)

se discută cu medicul cardiolog sau anestezist: Nu decideți pe baza unei experiențe anterioare!

Întreruperea poate dura:

- 7 zile clopidogrel-Plavix- Trombex
- 5 zile pentru Sintrom,

Vă rugăm să le semnalati din momentul programării.



Dacă ați avut un montaj de stent arterial sau un eveniment tromboembolic în ultimul an: infarct, accident vascular cerebral, embolie pulmonară, tromboză venoasă – responsabilitatea ajustării va reveni medicului cardiolog.

Dacă sunteți răcit(ă), vă rugăm să ne contactați întrucât sedarea este contraindicată două săptămâni după dispariția simptomelor, pentru a evita complicații respiratorii (laringospasm, bronhospasm).

Îndepărtați proteza dentară mobilă, oja, bijuteriile (inclusiv cele tip piercing).

Vi se permite purtarea verighetelor.

Purtați haine confortabile și încălțăminte fără toc și ușor de pus.



Evitați fumatul în ziua procedurii!

H. La ce să mă aștept în ziua procedurii ?



Veți fi invitat(ă) să vă îmbrăcați într-un halat, pantaloni și papuci de unică folosință. La sosirea în sala de intervenție, echipa de anestezie vă va atașa sistemele de monitorizare :

- un tensiometru cu manșetă în jurul brațului; electrozi la nivelul toracelui, pentru monitorizarea ritmului cardiac
- pulsoximetrul de deget pentru măsurarea saturației de oxigen din sânge. Vi se va administra oxigen prin intermediul unui tub de plastic la nivelul nărilor sau printr-o mască.
- Sedativele și analgezicele sunt administrate prin injecție repetată într-o venă la nivelul brațului.

I. Ce simțiți în timpul sau după sedare ?



Senzația variază în funcție de persoană și de doza primită. În timpul sedării profunde veți fi adormit(ă), dar în timpul sedării ușoare și moderate veți simți doar o senzație plăcută de relaxare. Relatări mai des întâlnite sunt: „Am crezut că am fost treaz(ă) tot timpul, dar cred că am dormit uneori pentru că ora a trecut cât ai clipi”, „Am visat foarte frumos, m-am odihnit... aș dori și acasă!”, „A fost foarte relaxant!”, „M-am simțit foarte amețit(ă)”, „S-a terminat colonoscopia ?”

J. Externarea după sedare



De obicei, la o oră după sedare vă puteți întoarce acasă; dacă se realizează o procedură endoscopică mai laborioasă, recuperarea se poate prelungi.

Sedativele vă pot face să vă simțiți instabil(ă) în timpul mersului. Se recomandă atenție pe scări și un însoțitor (un adult responsabil) care să vă poată susține. Acesta are obligația să vă conducă acasă – evitând, în mod ideal, mijloacele de transport în comun – și va trebui să rămână cu dumneavoastră peste noapte. Dacă nu aveți însoțitor, este posibil să fiți nevoit(ă) să amânați procedura.



Capacitatea de a lua decizii vă poate fi afectată 24 de ore după procedură. Evitați să luați decizii importante, nu postați pe rețelele de socializare; este interzis să vă întoarceți la locul de muncă, să semnați documente importante, să aveți grijă de persoanele aflate în întreținere, să conduceți, să gătiți sau să folosiți utilaje timp de 24 de ore.

Evitați alimentele bogate în grăsimi, alcoolul sau somniferele timp de 24 de ore!

Medicul vă va oferi instrucțiuni scrise cu privire la tratamentul suplimentar pe care trebuie să îl urmați acasă; evitați automedicația.

În cazul în care starea dvs. se deteriorează (vă simțiți rău), dumneavoastră sau însoțitorul apelează 112; clinica noastră vă oferă un număr de telefon

dr. Andreea Preda 0723277735 pentru informații suplimentare.

Pentru informații suplimentare vă rugăm să citiți cu atenție și celelalte documente.

La internare veți semna consimțământul informat, care va face referire la informațiile primite în aceste documente.

Dacă aveți nelămuriri legate de acestea le puteți adresa personalului medical la internare.

Pentru orice informații legate de prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal vă rugăm să consultați secțiunea "Informații pacienți" de pe site-ul nostru sau să solicitați de la recepțiile noastre o copie a Informării realizate în acest sens.

neolife
medical center



021 9230



Luni-Vineri 8:00-20:00



B-dul Ficusului 40, Bucuresti, Sector 1

MNT

PREGĂTIREA PENTRU COLONOSCOPIE

Pregătirea și dieta sunt **ESENȚIALE** pentru o vizualizare bună a mucoasei și depistarea tuturor anomaliilor. O pregătire bună înseamnă pentru dumneavoastră o diagnosticare optimă. O pregătire insuficientă poate însemna repetarea investigației.



CU O SĂPTĂMÂNĂ ÎNAINTE DE PROCEDURĂ



- Citiți cu atenție toate informațiile primite în acest document, în special cele referitoare la ajustarea medicamentelor, de pe ultima pagină
- Achiziționați de la farmacie unul dintre următoarele preparate pentru pregătirea colonului – **PLENVU, EZICLEN, MOVIPREP, CITRAFLEET, FORTTRANS** (alegeți DOAR unul dintre preparate, este necesara 1 cutie) și 4 capsule de simeticonă (Espumisan, Nonflatin etc).



NB: dacă suferiți de **constipație cronică** va fi necesar să achiziționați **2 cutii de preparat pentru pregătire**

- Faceți planul de mese și cumpărăturile necesare (vedeți mai jos lista de alimente recomandate)
- Asigurați-vă că aveți însoțitor care să vă conducă acasă în ziua procedurii și nu vă faceți alte planuri pentru ziua respectivă

CU 4 ZILE ÎNAINTE DE PROCEDURĂ

SUNT INTERZISE

- suplimente alimentare
- medicamente naturiste
- preparate cu fier
- pâine integrală, graham, cu cereale și semințe
- legume cu semințe (dovlecei, castraveți, roșii etc), porumb
- fructe cu semințe (kiwi, struguri, mure sau zmeură)
- legume și fructe cu coajă
- popcorn



SUNT PERMISE

- pâine albă
- cartofi, orez, paste
- legume și fructe gătite fără coajă și sâmburi
- avocado
- carne de pasăre, pește fără oase
- ouă
- brânză dulce și telemea, cașcaval
- lapte, iaurt, kefir
- gemuri, dulcețuri, miere



CU 2 ZILE ÎNAINTE DE PROCEDURĂ

Pregătiți documentele medicale relevante (bilete de ieșire, ultimele seturi de analize), cardul de sănătate și buletinul.

Pregătiți o listă cu toate medicamentele pe care le luați regulat.

Citiți documentele referitoare la sedare (dacă ați optat pentru aceasta) și cele referitoare la modul în care se va desfășura spitalizarea de zi.

Citiți instrucțiunile de dizolvare ale preparatului pentru pregătire ales. Veți efectua pregătirea în 2 etape, familiarizați-vă cu felul în care se împarte și se dizolvă preparatul.

Orele și modul de administrare vor fi cele recomandate mai jos, nu cele din prospect!



DOAR DACA SUFERITI DE CONSTIPATIE CRONICĂ:

La ora 17:00 – dizolvați și beți rapid prima doză a primei cutii a preparatului ales de dvs. În decurs de 2 ore completați cu lichide până ajungeți la cantitatea de 2 litri.

CU O ZI ÎNAINTE DE PROCEDURĂ

Nu veți mânca alimente **solide** în ziua dinaintea investigației. Băuturile din această zi vor fi doar lichide limpezi dulci și sărate (nu consumați doar apă!).



RECOMANDAT

- apă plată, lichide clare
- ceai îndulcit, cafea fără lapte (doar dimineața)
- zeamă de compot
- supă (de legume și carne)
- sucuri de fructe (mere, struguri albi)



DE EVITAT:

- suc de portocale roșii
- ceai de fructe roșii
- lichide dense și colorate
- lapte, iaurt, smoothie
- lichide roșii care pot fi confundate cu sângele în timpul colonoscopiei



VETI INCEPE PREGATIREA COLONULUI

La ora 17:00 **daca programarea dvs. de a doua zi este pana in ora 13:00**

La ora 20:00 **daca programarea dvs. de a doua zi este dupa ora 13:00**

Dizolvați și beți rapid prima doză a preparatului dvs. În decurs de 2 ore completați cu lichide până ajungeți la cantitatea de 2 litri. Tot acum luați și 2 capsule de simeticonă.

ÎN ZIUA PROCEDURII



Cu 6-7 ore anterior programării – beți rapid doza 2 a preparatului dvs. În decurs de 2 ore completați cu lichide până ajungeți la cantitatea de 2 litri. Tot acum luați și celelalte 2 capsule de simeticonă.

!!! IMPORTANT

Dacă apare greața pe parcursul ingestiei preparatului, puteți face o pauză, să beți apă plată, și să reluați ulterior consumul acestuia.

Atenție: Nu mai beți deloc lichide cu 2 ore înainte de examinare!!!



IMPORTANT DE REȚINUT!



Va fi necesară ajustarea anumitor medicamente, după cum urmează:

ANTICOAGULANTE SI ANTIAGREGANTE

Dacă luați unul dintre următoarele medicamente: **Plavix, Clopidogrel, Trombex, Brilique, Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Roteas, Lixiana, Sintrom, Clexane, Fragmin** sau alte medicamente de subțiere a sângelui / anticoagulante, va fi necesar sa le opriți un anumit număr de zile, in funcție de medicament si boala pentru care vi s-a recomandat. Acestea limitează procedurile cu sângerare (ex. rezecția polipilor).

În acest caz va recomandăm sa programați un consult cu medicul gastroenterolog cu minim o săptămână înaintea procedurii. Dacă ați avut un montaj de stent arterial sau eveniment tromboembolic în ultimul an (infarct, accident vascular cerebral, tromboză venoasă, embolie pulmonară), responsabilitatea ajustării va reveni medicului cardiolog.

ANTIDIABETICE

Dacă aveți diabet zaharat tip II: nu administrați medicamentele și insulina cu acțiune lentă in seara precedentă și in dimineața procedurii. Dacă aveți antecedente de comă diabetică sau diabet zaharat de tip I, apelați la un consult cu medicul dvs. diabetolog, pentru ajustarea medicației înainte de procedură.

ANTIHIPERTENSIVE, MEDICAMENTE PENTRU INIMA

Dacă aveți hipertensiune arterială, aritmii cardiace etc. – administrați medicația conform prescrierii cu puțina apă, fără a sări doze. Dacă aveți tendința de a face hipotensiune sub efectul medicamentelor, vă rugăm să apelați la un consult cu medicul dvs. cardiolog, pentru ajustarea medicației înainte de procedură sau cu medicul anestezist, dacă ați optat pentru o procedură sub sedare.

Pentru informații suplimentare legate de internarea de zi, proceduri, sedare, vă rugăm să citiți cu atenție și celelalte documente. La internare veți semna consimțământul informat, care va face referire la informațiile primite în aceste documente. Dacă aveți nelămuriri legate de acestea le puteți adresa personalului medical la internare.

Pentru orice informații legate de prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal vă rugăm să consultați secțiunea "Informații pacienți" de pe site-ul nostru sau să solicitați de la recepțiile noastre o copie a Informării realizate în acest sens.





FIȘĂ DE INFORMARE REFERITOARE LA INTERNAREA DE ZI PENTRU COLONOSCOPIE

Într-o lume în care ritmul vieții este din ce în ce mai accelerat, internarea de zi reprezintă o soluție medicală inovatoare și eficientă, care permite pacienților să beneficieze de tratamente, consultații și terapii necesare fără a fi nevoiți să rămână peste noapte în spital.

Internarea de zi poate fi utilizată pentru diagnosticul și tratamentul unei game largi de afecțiuni: boala de reflux gastro-esofagian, gastrite, screeningul cancerului de colon și polipectomie, boli inflamatorii intestinale, etc.



De reținut: spitalizarea de zi nu se aplică în cazul în care pacientul are nevoie de diagnosticare în situații de urgență.

CÂT DUREAZĂ O INTERNARE DE ZI?



Durata unei internări de zi poate varia în funcție de nevoile individuale ale pacientului și de tipul de tratament necesar: minim 2 ore - maxim 12 ore.

În timpul internării veți beneficia de:

- analize de sânge
- consultul medicului gastroenterolog
- consultul pre-anestezic (după caz)



- EKG
- procedura de colonoscopie
- supraveghere post-procedurală
- consult post-procedură cu medicul gastroenterolog și explicarea rezultatelor.

DE RETINUT!!!

Ora programată pentru procedură poate suferi modificări în funcție de complexitatea cazurilor din ziua respectivă. Flexibilitatea și răbdarea sunt cheia în aceste situații, deoarece personalul medical se străduiește să ofere cea mai bună îngrijire posibilă fiecărui pacient.



Planificați-vă activități diverse în timpul în care veți aștepta (lectură, ascultare pe căști, lucru pe laptop, planificare personală, etc). Indiferent de activitatea aleasă, este important să aveți în vedere că s-ar putea să fiți întrerupt în orice moment pentru proceduri sau consultări. Prin urmare, este recomandat să optați pentru activități care permit flexibilitate și care pot fi oprite și reluate cu ușurință.

CUM DECURGE O INTERNARE DE ZI?

Vă veți prezenta, conform indicațiilor primite, cu câteva ore anterior procedurii, la recepția etajului 2, unde veți fi înregistrat. Pentru eficiență, vă sfătuim să aveți pregătit biletul de trimitere, cartea de identitate și cardul de sănătate. Veți fi apoi îndrumat către laboratorul de analize, unde vi se va recolta sânge. Reveniți în sala de așteptare, unde veți aștepta să fiți chemat pentru procedura programată.



Înainte de a intra în cabinet, veți fi ghidat de asistentul medical pentru a vă schimba în haine de unică folosință, menite să mențină sterilitatea și să prevină contaminarea.

Apoi veți efectua un EKG, care verifică activitatea inimii și asigură că pacientul este într-o stare adecvată pentru procedura ce urmează.



Ulterior veți efectua consultul cu medicul gastroenterolog și medicul anestezist (dacă procedura se va realiza cu sedare). Înaintea procedurii veți fi conectat la un aparat, pentru a monitoriza funcțiile vitale – tensiune, puls, activitatea inimii, saturația în oxigen a sângelui – și vi se va monta o branulă pentru administrarea medicației.



Pacienții sunt sfătuiți să informeze personalul medical despre orice **alergii la medicamente** și să se asigure că unghiile nu sunt prea lungi sau acoperite cu gel sau oă semipermanentă, care ar putea împiedica monitorizarea corectă a semnelor vitale.

CUM DECURGE PROCEDURA?

În timpul procedurii veți sta întins pe partea stângă, cu genunchii la piept. În general, colonoscopia se efectuează sub sedare profundă, deci nu veți simți durere. Colonoscopul, care va fi introdus prin rect, are o cameră video minusculă la vârf. Camera trimite imagini către un monitor extern, astfel încât medicul să poată studia interiorul colonului. De asemenea, medicul poate introduce instrumente prin canalul colonoscopului pentru a preleva mostre de țesut (biopsii) sau pentru a elimina polipii sau alte zone de țesut anormal. O colonoscopie durează aproximativ 30 până la 60 de minute. După procedură veți aștepta în salon aproximativ o oră, pentru a începe să vă reveniți după sedare.



Veți avea nevoie de însoțitor care să vă ducă acasă, deoarece poate dura până la o zi pentru ca efectele complete ale sedativului să dispară. Nu conduceți, nu luați decizii importante și nu vă întoarceți la muncă pentru restul zilei.

Veți primi rezultatele colonoscopiei dvs. imediat după procedură. Dacă a fost recoltată o probă de țesut (biopsie), va fi necesar să așteptați 4-5 săptămâni pentru a obține rezultate de la laboratorul de testare.

Vă sfătuim să vă rezervați programarea pentru discutarea rezultatelor biopsiei chiar în ziua în care efectuați procedura.

CE RISCURI PREZINTA COLONOSCOPIA?

Colonoscopia este o procedură medicală relativ sigură, dar ca orice procedură medicală, prezintă anumite riscuri. Majoritatea riscurilor sunt minore și pot fi gestionate cu ușurință de medicul dumneavoastră.

Este important să rețineți că beneficiile colonoscopiei depășesc cu mult riscurile. Această procedură poate salva vieți, prin detectarea precoce a cancerului colorectal și a altor afecțiuni grave ale colonului.

RISCURI MINORE

Sângerare: O cantitate mică de sânge poate apărea la locul biopsiei sau după îndepărtarea polipilor. De obicei, sângerarea se oprește singură sau poate fi controlată cu ușurință de medicul dumneavoastră prin metode specifice. Dacă după procedură aveți scaune în care observați firicele de sânge, nu vă panicați.

Dureri: Este posibil să simțiți ușor disconfort abdominal sau crampe după procedură. Ele se datorează aerului care a fost insuflat în colon pentru a vizualiza cât mai bine suprafața acestuia. Durerea dispare de obicei în câteva ore, după eliminarea gazului.

Greață și vărsături: Unii pacienți pot experimenta greață și vărsături după procedură, de obicei auto-limitate.

Infecție: Riscul de infecție este extrem de mic, dar poate apărea.

Reacție alergică la sedativ: Dacă vi se administrează un sedativ pentru a vă relaxa în timpul procedurii, este posibil să aveți o reacție alergică.



Simptomele unei reacții alergice pot include erupții cutanate, mâncărime, umflarea feței sau dificultăți de respirație. Echipa medicală este pregătită pentru a răspunde acestor situații.

RISCURI MAJORE

Perforație: O complicație rară, dar gravă, este perforația (gaura) peretelui colonului. Simptomele perforației includ dureri abdominale severe, febră și greață. Este necesară o intervenție chirurgicală imediată pentru a repara perforația.

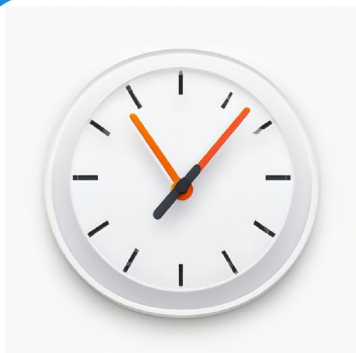
Lacerare: O lacerare (tăietură) a peretelui colonului poate apărea în timpul procedurii. O lacerare mică se poate vindeca singură, dar o lacerare mai mare poate necesita intervenții endoscopice sau chirurgicale.

Probleme cardiace: Persoanele cu afecțiuni cardiace preexistente pot prezenta un risc crescut de complicații cardiace în timpul procedurii. Riscul dumneavoastră individual va fi evaluat înainte de procedură.

Factori care pot crește riscul de complicații:

- Vârsta înaintată
- Afecțiuni medicale preexistente, cum ar fi boli de inimă, boli pulmonare, diabet sau afecțiuni de coagulare a sângelui
- Obezitatea
- Fumatul
- Consumul excesiv de alcool
- Anumite medicamente, cum ar fi anticoagulantele sau antiinflamatoarele nesteroidiene (AINS)

VA FI NECESAR SĂ REPET COLONOSCOPIA?



O colonoscopie este considerată negativă dacă medicul nu găsește anomalii la nivelul colonului. În acest caz, vi se va recomanda o altă colonoscopie peste 10 ani, dacă aveți un risc mediu de cancer de colon și nu aveți factori de risc de cancer de colon, alții decât vârsta.

O colonoscopie este considerată pozitivă dacă medicul găsește polipi sau țesut anormal în colon. Majoritatea polipilor nu sunt cancer, dar unii pot fi precanceroși. Polipii eliminați în timpul colonoscopiei sunt trimiși la un laborator spre analiză, pentru a determina dacă sunt cancer, precanceroși sau necanceroși. În funcție de dimensiunea și numărul de polipi, poate fi necesar să urmați un program de supraveghere mai riguros în viitor, pentru a identifica și alți polipi.



Dacă a existat scaun rezidual în colon (pregătire insuficientă) care a împiedicat examinarea completă a colonului, medicul dumneavoastră vă poate recomanda repetarea colonoscopiei. Momentul repetării va depinde de cantitatea de scaun și de cât de mult din colon a putut fi văzut. Medicul dumneavoastră vă poate recomanda un alt preparat intestinal, pentru a vă asigura că intestinul dumneavoastră este complet golit înainte de următoarea colonoscopie.

Pentru informații suplimentare vă rugăm să citiți cu atenție și celelalte documente, inclusiv cel legat de sedare dacă ați optat pentru aceasta. La internare veți semna consimțământul informat, care va face referire la informațiile primite în aceste documente. Dacă aveți nelămuriri legate de acestea le puteți adresa personalului medical la internare. Pentru orice informații legate de prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal vă rugăm să consultați secțiunea "Informații pacienți" de pe site-ul nostru sau să solicitați de la recepțiile noastre o copie a Informării realizate în acest sens.

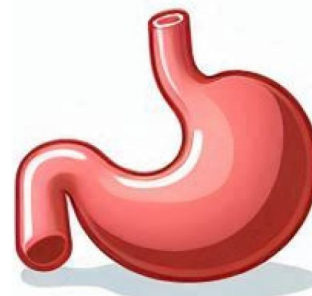




FIȘĂ DE INFORMARE REFERITOARE LA INTERNAREA DE ZI PENTRU ENDOSCOPIE DIGESTIVA SUPERIOARA

Într-o lume în care ritmul vieții este din ce în ce mai accelerat, internarea de zi reprezintă o soluție medicală inovatoare și eficientă, care permite pacienților să beneficieze de tratamente, consultații și terapii necesare fără a fi nevoiți să rămână peste noapte în spital.

Internarea de zi poate fi utilizată pentru diagnosticul și tratamentul unei game largi de afecțiuni: boala de reflux gastro-esofagian, gastrite, screeningul cancerului de colon și polipectomie, boli inflamatorii intestinale, etc.



De reținut: spitalizarea de zi nu se aplică în cazul în care pacientul are nevoie de diagnosticare în situații de urgență.

IMPORTANT - NU VENI NEPREGATIT!



Pregătiți din timp documentele medicale relevante (bilete de ieșire, ultimele seturi de analize), cardul de sănătate și buletinul, precum și o listă cu toate medicamentele pe care le luați regulat. Studiați din timp ultima pagina a acestui document.

CÂT DUREAZĂ O INTERNARE DE ZI?



Durata unei internări de zi poate varia în funcție de nevoile individuale ale pacientului și de tipul de tratament necesar: minim 2 ore - maxim 12 ore.

În timpul internării veți beneficia de:

- consultul medicului gastroenterolog
- consultul pre-anesteziec (după caz)
- EKG
- procedura de endoscopie
- supraveghere post-procedurală
- consult post-procedură cu medicul gastroenterolog și explicarea rezultatelor.



Ora programată pentru procedură poate suferi modificări în funcție de complexitatea cazurilor din ziua respectivă. Flexibilitatea și răbdarea sunt cheia în aceste situații, deoarece personalul medical se străduiește să ofere cea mai bună îngrijire posibilă fiecărui pacient.



Planificați-vă activități diverse în timpul în care veți aștepta (lectură, ascultare pe căști, lucru pe laptop, planificare personală, etc). Indiferent de activitatea aleasă, este important să aveți în vedere că s-ar putea să fiți întrerupt în orice moment pentru proceduri sau consultări. Prin urmare, este recomandat să optați pentru activități care permit flexibilitate și care pot fi oprite și reluate cu ușurință.

CUM DECURGE O INTERNARE DE ZI?

Vă veți prezenta, conform indicațiilor primite, cu câteva ore anterior procedurii, la recepția etajului 2, unde veți fi înregistrat. Pentru eficiență, vă sfătuim să aveți pregătit biletul de trimitere, cartea de identitate și cardul de sănătate.

O data înregistrat veți fi invitat în sala de așteptare, unde veți aștepta să fiți chemat pentru procedura programată.



Înainte de a intra în cabinet, veți fi ghidat de asistentul medical pentru a vă schimba în haine de unică folosință, menite să mențină sterilitatea și să prevină contaminarea.

Apoi veți efectua un EKG, care verifică activitatea inimii și asigură că pacientul este într-o stare adecvată pentru procedura ce urmează.



Ulterior veți efectua consultul cu medicul gastroenterolog și medicul anestezist (dacă procedura se va realiza cu sedare). Înaintea procedurii veți fi conectat la un aparat, pentru a monitoriza funcțiile vitale – tensiune, puls, activitatea inimii, saturația în oxigen a sângelui – și vi se va monta o branulă pentru administrarea medicației.



Pacienții sunt sfătuiți să informeze personalul medical despre orice **alergie la medicamente** și să se asigure

că unghiile nu sunt prea lungi sau acoperite cu gel sau oja semipermanentă, care ar putea împiedica monitorizarea corectă a semnelor vitale.

CE TREBUIE SĂ ȘTIU?

Aceasta procedură este decontată de către casa de asigurări fără sedare, dar se poate efectua la cerere și cu sedare profundă.

Endoscopia se face pe stomacul gol. Dacă procedura se efectuează la prima oră, vă rugăm să vă aduceți la dvs.

medicamentele pe care le luați dimineața pentru a le administra după procedură. Dacă procedura se realizează mai târziu în timpul zilei vă puteți lua medicamentele de dimineață cu puțină apă.



Este important **sa nu mâncați cu minim 6 ore anterior procedurii și să nu mai beți apa cu 2 ore anterior procedurii.**

Endoscopia nu doare, endoscopul este introdus în stomac pe aceeași cale pe care coboară și alimentele, însă senzația poate fi neplăcută, fiind o manevra involuntară. De asemenea poate apărea senzația de vărsătură, eructații / răgâit dar fără ca pacientul să verse. Recoltarea biopsiilor este de asemenea nedureroasă.

După procedură este posibil să simțiți o senzație de jenă în gât care poate să dureze câteva ore și dispăre de la sine. O endoscopie durează între 3 și 10 minute, dacă se recoltează și biopsii.

După procedură veți aștepta în salon aproximativ o oră dacă ați efectuat procedura sub sedare, pentru a începe să vă reveniți.

CE RISCURI PREZINTA ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ?

Endoscopia este o procedură medicală relativ sigură, dar ca orice procedură medicală, prezintă anumite riscuri. Majoritatea riscurilor sunt minore și pot fi gestionate cu ușurință de medicul dumneavoastră.

Este important să rețineți că beneficiile endoscopiei depășesc cu mult riscurile. Această procedură poate salva vieți, prin detectarea precoce a cancerului gastric, esofagian și a altor afecțiuni grave.

RISCURI MINORE

Sângerare: O cantitate mică de sânge poate apărea la locul biopsiei. De obicei, sângerarea se oprește singură sau poate fi controlată cu ușurință de medicul dumneavoastră prin metode specifice. Dacă după procedură scuipați sau expectorați câteva firicele de sânge, nu vă panicați.

Dureri: Este posibil să simțiți un ușor disconfort abdominal sau crampe după procedură. Această durere dispare de obicei în câteva ore.

Greață și vărsături: Unii pacienți pot experimenta greață și vărsături după procedură, de obicei auto-limitate.

Infecție: Riscul de infecție este extrem de mic, dar poate apărea.

Reacție alergică: Dacă vi se administrează un sedativ pentru a vă relaxa în timpul procedurii, sau spray cu xilina, este posibil să aveți o reacție alergică.



Simptomele unei reacții alergice pot include erupții cutanate, mâncărime, umflarea feței sau dificultăți de respirație. Echipa medicală este pregătită pentru a răspunde acestor situații.

RISCURI MAJORE

Perforație: O complicație rară, dar gravă, este perforația (gaura) peretelui esofagului sau stomacului. Simptomele perforației includ dureri abdominale severe, febră și greață. Este necesară o intervenție chirurgicală imediată pentru a repara perforația.

Aspirație: În cazuri foarte rare, alimentele sau lichidele din stomac pot fi aspirate în plămâni în timpul procedurii. Aspirația poate provoca pneumonie și alte probleme respiratorii. De aceea ne asigurăm ca în timpul procedurii aspirăm tot lichidul de pe traiectele examinate.

Probleme cardiace: Persoanele cu afecțiuni cardiace preexistente pot prezenta un risc crescut de complicații cardiace în timpul procedurii. Riscul dumneavoastră individual va fi evaluat înainte de procedură.

Factori care pot crește riscul de complicații:

- Vârsta înaintată
- Afecțiuni medicale preexistente, cum ar fi boli de inimă, boli pulmonare, diabet sau afecțiuni de coagulare a sângelui
- Obezitatea
- Fumatul
- Consumul excesiv de alcool
- Anumite medicamente, cum ar fi anticoagulantele sau antiinflamatoarele nesteroidiene (AINS)

CE SE ÎNTÂMPLĂ DUPĂ ENDOSCOPIE?

Veți primi rezultatele endoscopiei dvs. imediat după procedură. Dacă a fost recoltată o probă de țesut (biopsie), va fi necesar să așteptați 4-5 săptămâni pentru a obține rezultate de la laboratorul de testare.

Vă sfătuim să vă rezervați programarea pentru discutarea rezultatelor biopsiei chiar în ziua în care efectuați procedura.



Dacă ați efectuat endoscopia sub sedare, veți avea nevoie de însoțitor care să vă ducă acasă, deoarece poate dura până la o zi pentru ca efectele complete ale sedativului să dispară. Nu conduceți, nu luați decizii importante și nu vă întoarceți la muncă pentru restul zilei.



IMPORTANT DE REȚINUT!



În vederea efectuării endoscopiei diagnostice va fi necesară ajustarea anumitor medicamente, după cum urmează:

ANTICOAGULANTE SI ANTIAGREGANTE

Dacă luați unul dintre următoarele medicamente: **Plavix, Clopidogrel, Trombex, Brilique, Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Roteas, Lixiana, Sintrom, Clexane, Fragmin** sau alte medicamente de subțiere a sângelui / anticoagulante, va fi necesar să le opriți un anumit număr de zile, în funcție de medicament și boala pentru care vi s-a recomandat. Acestea limitează procedurile cu sângerare.

În acest caz va recomandăm să programați un consult cu medicul gastroenterolog cu minim o săptămână înaintea procedurii. Dacă ați avut un montaj de stent arterial sau eveniment tromboembolic în ultimul an (infarct, accident vascular cerebral, tromboză venoasă, embolie pulmonară), responsabilitatea ajustării va reveni medicului cardiolog.

ANTIDIABETICE

Dacă aveți diabet zaharat tip II: nu administrați medicamentele și insulina cu acțiune lentă în seara precedentă și în dimineața procedurii. Dacă aveți antecedente de comă diabetică sau diabet zaharat de tip I, apălați la un consult cu medicul dvs. diabetolog, pentru ajustarea medicației înainte de procedură.

ANTIHIPERTENSIVE, MEDICAMENTE PENTRU INIMA

Dacă aveți hipertensiune arterială, aritmii cardiace etc. – administrați medicația conform prescrierii cu puțină apă, fără să sări doze. Dacă aveți tendința de a face hipotensiune sub efectul medicamentelor, vă rugăm să apălați la un consult cu medicul dvs. cardiolog, pentru ajustarea medicației înainte de procedură sau cu medicul anestezist, dacă ați optat pentru o procedură sub sedare.

Pentru informații suplimentare vă rugăm să citiți cu atenție și celelalte documente, inclusiv cel legat de sedare dacă ați optat pentru aceasta. La internare veți semna consimțământul informat, care va face referire la informațiile primite în aceste documente. Dacă aveți nelămuriri legate de acestea le puteți adresa personalului medical la internare. Pentru orice informații legate de prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal vă rugăm să consultați secțiunea "Informații pacienți" de pe site-ul nostru sau să solicitați de la recepțiile noastre o copie a Informării realizate în acest sens.