

Przeciwwskazania do znieczulenia ogólnego

Badanie endoskopowe zostanie przeprowadzone w znieczuleniu ogólnym poprzez dożylne podanie leków znieczulających. Znieczulenie spowoduje utratę świadomości oraz zniesienie odczucia bólu i dyskomfortu podczas badania-pacjent zostaje „uspany” na czas trwania badania. Podczas znieczulenia będą monitorowane najważniejsze funkcje życiowe, a pacjent pozostaje pod stałą opieką doświadczonego zespołu anestezjologicznego.

Znieczulenie do endoskopii, podobnie jak każda inna procedura medyczna, niesie ze sobą ryzyko powikłań, które w skrajnych przypadkach mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia pacjenta. Aby zminimalizować ewentualne ryzyko znieczulenia, lekarz anestezjolog przeprowadzi konsultację i kwalifikację oraz wyda odpowiednie zalecenia związane z przygotowaniem do znieczulenia.

Istnieje grupa pacjentów u których przeprowadzenie znieczulenia nie będzie możliwe. Na podstawie wywiadu podczas konsultacji lekarz anestezjolog może podjąć decyzję o dyskwalifikacji do znieczulenia wykonanego **w trybie ambulatoryjnym**. Przeprowadzenie badania endoskopowego u tych chorych będzie prawdopodobnie nadal możliwe, ale odbędzie się ono wtedy bez znieczulenia i udziału anestezjologa.

Nadal istnieje szansa, że zastosowanie znieczulenia u tych pacjentów będzie możliwe, ale powinno zostać przeprowadzone **w warunkach leczenia stacjonarnego**, tj. podczas pobytu w szpitalu.

Wynika to z konieczności odpowiedniego przygotowania pacjenta do znieczulenia oraz konieczności przedłużonego monitorowania stanu zdrowia chorego po zastosowanym znieczuleniu.

Do najczęstszych chorób i stanów **bezwzględnie dyskwalifikujących** z możliwości przeprowadzenia znieczulenia ogólnego w **warunkach ambulatoryjnych** zaliczamy :

1. Wiek podeszły (>80 lat)
2. Niepełnosprawność (ruchowa lub intelektualna) wymagająca stałej pomocy drugiej osoby lub uniemożliwiająca samodzielne wykonywanie codziennych czynności (np. chodzenie, ubieranie się, korzystanie z toalety, utrzymanie higieny osobistej, spożywanie posiłków)
3. Utrudniony kontakt logiczny lub istniejące ograniczenia w zakresie podejmowania świadomych decyzji
4. Otyłość patologiczna (BMI >35)
5. Przebyty w ciągu ostatnich 6 miesięcy : zawał serca, udar mózgu, ostry incydent wieńcowy, angioplastyka naczyń wieńcowych (tzw. „stenty” w sercu), zabieg „bajpasów” wieńcowych lub wymiany zastawek serca)
6. Wszczepiony rozrusznik serca (stymulator/kardiowerter)
7. Choroby układu krążenia (np. niewydolność serca), które istotnie ograniczają wydolność fizyczną pacjenta (np. pojawia się zadyszka/zmęczenie przy wejściu na 1 piętro)
8. Choroby układu oddechowego (np. astma, POChP) wymagające stosowania tlenoterapii/wentylacji domowej lub z objawami duszności przy minimalnym wysiłku
9. Zaawansowana niewydolność wątroby lub nerek
10. Ciężka postać bezdechu sennego wymagająca wsparcia tzw. maską CPAP
11. Groźne dla zdrowia powikłania, które pojawiły się podczas wcześniejszych znieczuleń
12. Ciąża
13. Ostra infekcja zapalna gardła i nosa (gorączka, angina, grypa)

Zalecenia dla Pacjenta ambulatoryjnego

– zgłaszającego się do Pracowni Endoskopii w celu wykonania kolonoskopii

➤ **na 5-7 dni** przed badaniem Pacjent odstawia **leki wpływające na krzepliwość krwi** (Acard, Polocard, Plavix, Warfin, Acenokumoral, Clopidogrel)

na 3-4 dni przed badaniem Pacjent odstawia leki **leki wpływające na krzepliwość krwi** (Xalerto, Pradaxa, Eliquis)

Decyzja o odstawieniu leku przeciwkrzepliwego musi być uzgodniona z lekarzem rodzinnym.

➤ **3 dni przed** badaniem obowiązuje dieta bez drobnych pestek (nie spożywamy pieczywa z ziarnami, owoców kiwi, winogron).

➤ w dniu czyszczenia, czyli w dniu poprzedzającym badanie oraz w dniu badania **Pacjent nie zażywa leków przeciwcukrzycowych** (lekarz rodzinny **powinien pouczyć** Pacjenta o konieczności wykonania dobowego profilu cukru lub konieczności stosowania insuliny krótko działającej).

➤ **na 2 dni przed** badaniem nie należy spożywać żadnych posiłków za wyjątkiem klarownych zup (rosół), galaretek, kisielu.

➤ w dniu poprzedzającym badanie Pacjent przygotowuje środek przeczyszczający **FORTTRANS** – 3 litry preparatu, rozpuszczając każdą z 3 torebek w 1 litrze niegazowanej wody (1 torebka/1 litr) i wypija bezpośrednio po przygotowaniu. **W przypadku pacjenta z niewydolnością nerek stosuje się CITRAFLEET**

➤ **rano w dniu badania** przygotować roztwór 1 torebka w 1 litrze niegazowanej wody i wypić bezpośrednio po przygotowaniu.

➤ zaleca się, aby ostatnią szklankę wody wypić na 4-5 godzin przed badaniem.

➤ w celu skutecznego oczyszczenia jelit oraz zapewnienia właściwego nawodnienia organizmu należy przyjmować ok. 2 litrów wody niegazowanej pomiędzy porcjami środka przeczyszczającego (im więcej pacjent wypija wody tym lepiej zadziała środek przeczyszczający).

➤ od chwili wypicia środka przeczyszczającego aż do wykonania badania **nie należy spożywać żadnych posiłków.**

➤ wypicie środka przeczyszczającego spowoduje częste oddawanie stolca. Początkowo stolec będzie zbliżony do normalnego, następnie będzie stawał się coraz bardziej płynny. Stolce pacjenta prawidłowo przygotowanego do badania są **całkowicie płynne i bezbarwne (pacjent oddaje „czystą wodę”)**.

➤ wskazane jest zgłoszenie się do Pracowni Endoskopii około 10 minut przed wyznaczoną godziną badania

➤ Na badanie w znieczuleniu ogólnym **pacjent przychodzi z osobą towarzyszącą**

➤ przed planowaną kolonoskopią, Pacjent **obowiązkowo musi** wykonać badania układu **krzepnięcia (INR, APTT)**.

➤ prosimy o przyniesienie posiadanej dokumentacji medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem **wypisów szpitalnych oraz opisów badań endoskopowych**.

➤ badanie może się wiązać z odczuwaniem dolegliwości bólowych.

➤ po zapoznaniu się z możliwymi powikłaniami związanymi z wykonywaniem badania, Pacjent podpisuje świadomą zgodę na jego wykonanie.

Rejestracja i odbiór wyników

pon -pt 7:30 – 15:00

Tel. 32 3257555