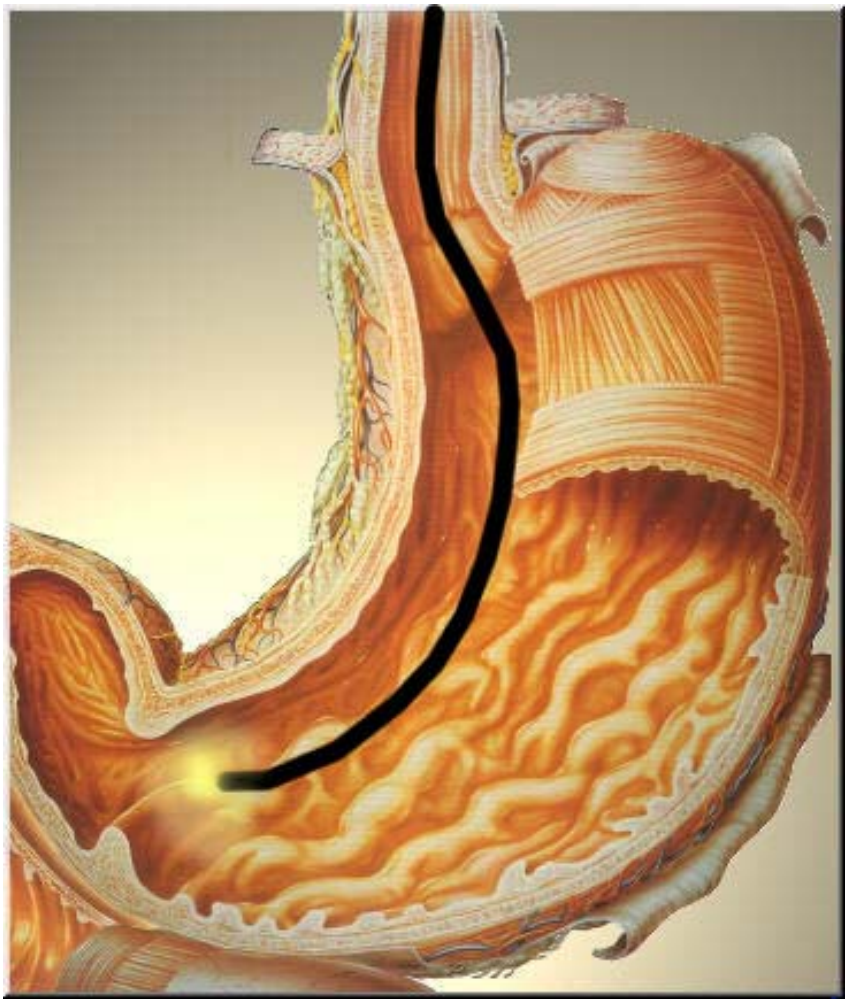
KLINIČNI CENTER
SPS INTERNA KLINIKA
Klinični oddelek za gastroenterologijo

Oddelek za endoskopijo

NAVODILA IN POJASNILA BOLNIKOM PRED ENDOSKOPSKO PREISKAVO



MONIKA LAZAR zdravstvena tehnica S SODELAVCI

KAZALO

KAZALO…… 2

1 Uvod…….. 3

2 Anatomija in fiziologija prebavil……... 4

3 Kaj je endoskopija?……. 10

3.1 Gastroskopija……11

3.2 Koloskopija……. 17

3.3 Rektoskopija…… 24

3.4 ERCP……... 27

4 Dodatek:

Naša navodila za pripravo na preiskavi koloskopijo in rektoskopijo…….. 33

5 Literatura……35

1 UVOD

Spoštovani,

zavedamo se, da je veliko ljudi, ki ne poznajo in ne vedo kako poteka endoskopski poseg, na katerega so napoteni. K nam prihajajo s strahom, neodločeni in z negativnimi predsodki do določenega posega. Vemo, da so vse preiskave v endoskopiji neprijetne za bolnike, vendar menimo, da sta strah in negotovost bolnikov velikokrat pogojena s slabo pripravljenostjo bolnikov na preiskavo.

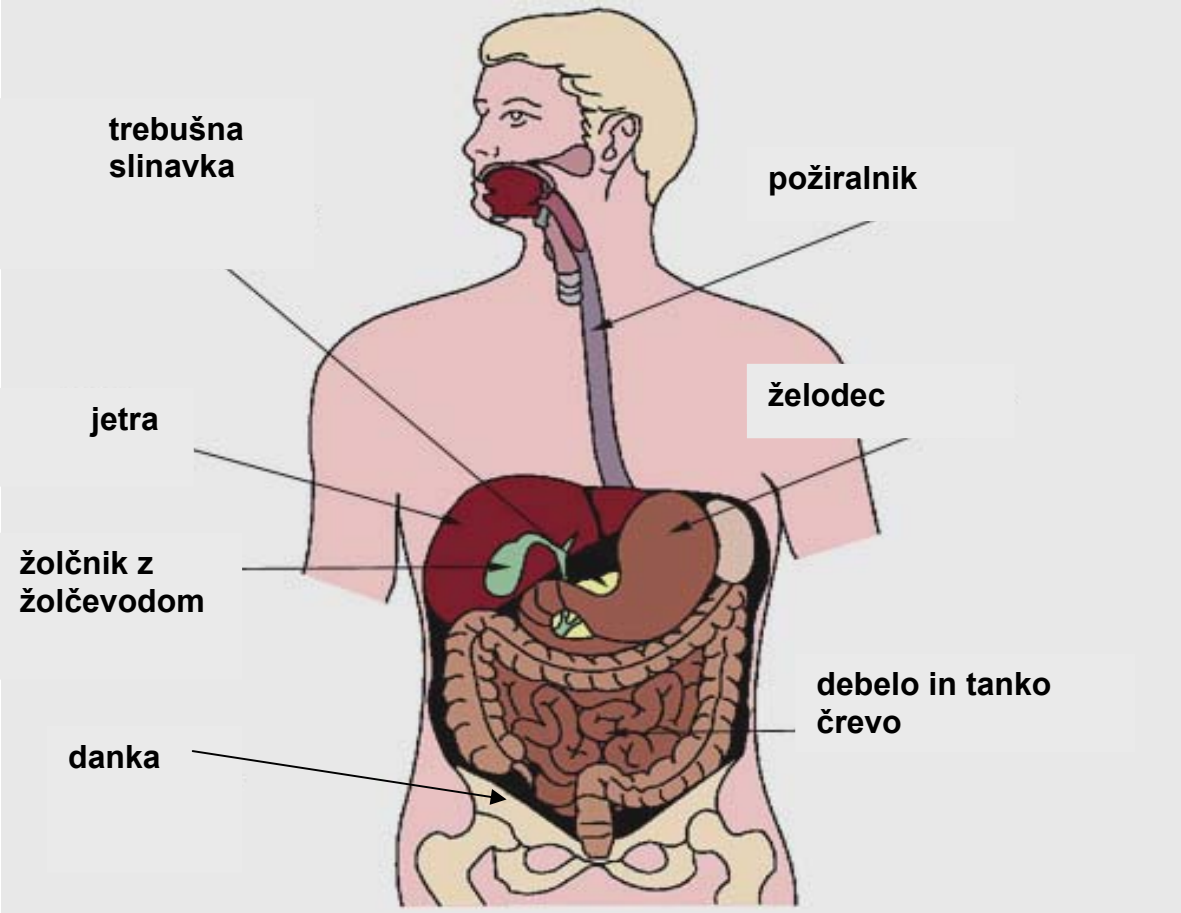
Zaradi tega smo izdelali knjižico, v kateri vam predstavljamo endoskopske posege na enostaven in razumljiv način.

Besedni razlagi smo dodali fotografije in risbe, da bi bila vaša predstava še jasnejša.

Naš namen je, da s pričujočo knjižico osvestimo bolnike ter jim posredujemo osnovne informacije o posameznih posegih.

Prelistajte in preberite knjižico, da boste na poseg pripravljeni. Če pa se tudi po branju še pojavijo nejasnosti in vprašanja, vam bomo nanja radi odgovorili.

2 ANATOMIJA in FIZIOLOGIJA PREBAVIL

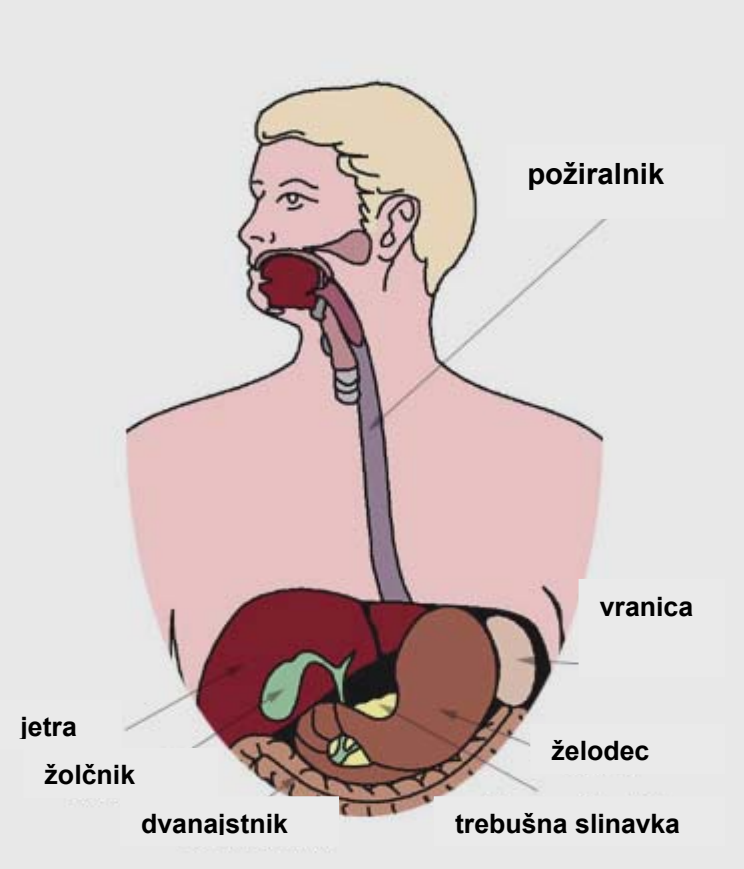


Prebavila so organi, ki od zunaj sprejemajo hrano in jo prebavljajo. Prebavljene hranilne in druge v vodi topljive snovi se v nekaterih prebavnih organih vsrkajo v kri. Neprebavljeni ostanki hrane se iztrebijo kot blato.

K prebavilom sodijo:

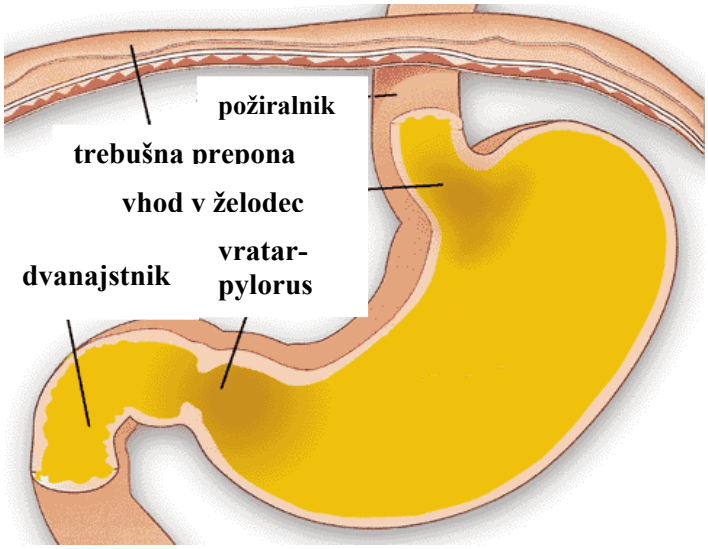
- ***prebavna cev ter***
- ***prebavne žleze***

Prebavno cev sestavljajo**: ustna votlina, golt, žrelo, požiralnik, želodec, tanko in debelo črevo ter danka z zadnjikom.**
Prebavne žleze so: **slinavke ustne votline, žleze v želodčni in črevesni sluznici, jetra in trebušna slinavka.**
Po prebavni cevi se hrana pomika od ust proti zadnjiku. Med tem se hrana prebavlja mehansko in kemično, sluznica prebavne cevi pa posrkava prebavljene snovi v kri.
Prebavne žleze oblivajo s svojimi sokovi hrano na njeni poti po prebavni cevi.



POŽIRALNIK

Požiralnik vodi hrano od žrela skozi prsno votlino v želodec. V prsni votlini poteka požiralnik pred hrbtenico do trebušne prepone. Skozi lino v preponi prestopa požiralnik iz prsne v trebušno votlino, kjer se razširi v želodec. Požiralnik odraslega človeka je za palec debel in okrog 25 cm dolg. Sluznica požiralnika je vzdolžno nagubana in vsebuje številne sluzne žleze.
Ob grlu, ob razcepišču sapnika v sapnici in na prehodu v želodec, je požiralnik zožen. Pomembna je zlasti spodnja ožina, kjer pri krvnem zastoju včasih nabreknejo vene in počijo (recimo pri jetrnih obolenjih). Bolnik v takem primeru lahko hudo zakrvavi v želodec.



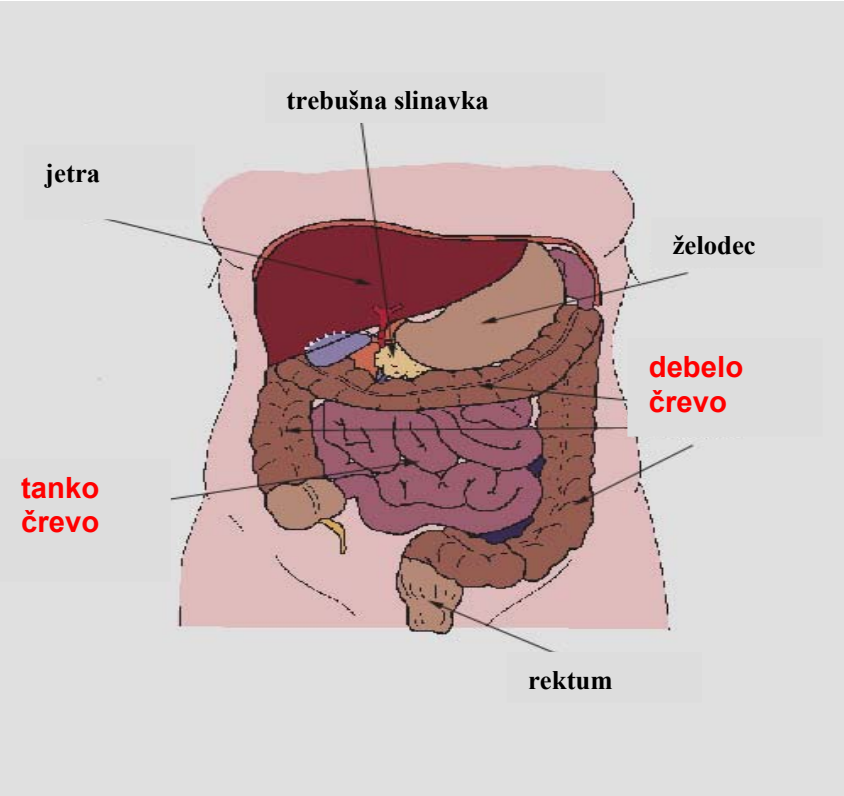
ŽELODEC

Želodec je najširši del prebavne cevi. Leži levo pod trebušno prepono. Spodnja ožina požiralnika je obenem vhod v želodec, imenovan tudi kardija. Hranilna vsebina odteka iz želodca v črevo skozi prehod, imenovan vratar (pylorus). V želodcu se začne temeljitejša kemična prebava hrane. Obenem želodec v grobem mehansko prebavljeno hrano dodobra pregnete in razredči.

TANKO ČREVO

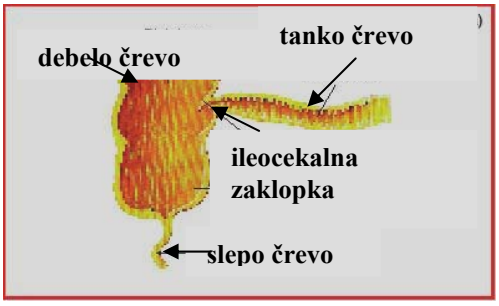
DVANAJSTNIK je začetni del tankega črevesa. S podkvastim zavojem dvanajstnik objema trebušno slinavko z desne strani.

V dvanajstnik vodita dve veliki žlezni odvodili: skupni žolčevod in odvodilo trebušne slinavke. Odvodili imata praviloma skupno ustje. Hranilno vsebino iz želodca oblijejo v dvanajstniku novi prebavni sokovi, ki nadaljujejo s prebavo hrane.
Tanko črevo poteka od dvanajstnika dalje vijugasto in pentljasto.
Delimo ga še v *jejunum* in *ileum.* Pri odraslem človeku je dolgo več metrov (3-5). Sluznica tankega črevesa je močno prečno nagubana, od blizu pa se zdi žametna. Sluznica vsebuje črevesne srkalice (resice), ki vsrkavajo hranilne snovi. Telesu koristne snovi se v glavnem vsrkajo v tankem črevesu, predvsem v njegovem začetnem in srednjem delu.



DEBELO ČREVO

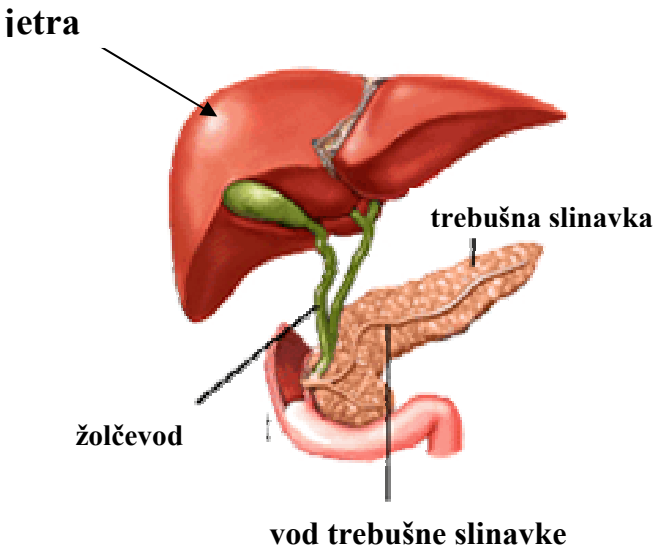
Ostanke hrane, ki se ni vsrkala v tankem črevesu, predela debelo črevo in jih odpravi na prosto. Kratek začetni del debelega črevesa je slepo črevo, ki je na svojem slepem koncu podaljšano v tanek slepič



Od slepega črevesa poteka debelo črevo navzgor do jeter, kjer zavije prečno in poteka pod želodcem v levo stran do vranice in dalje navzdol do leve črevnice. Tam poteka debelo črevo v obliki črke »S« in vstopi v malo medenico kot danka. Ta se nadaljuje ob trtici v loku navzad in se odpira prosto kot zadnjik. Sluznica debelega črevesa še posrkava nekaj prebavljenih hranil, vendar je vsrkavanje neizdatno, saj sluznica nima srkalic. V znatnih količinah pa se vsrkava voda, zato postaja črevesna vsebina proti danki vse bolj gosta.

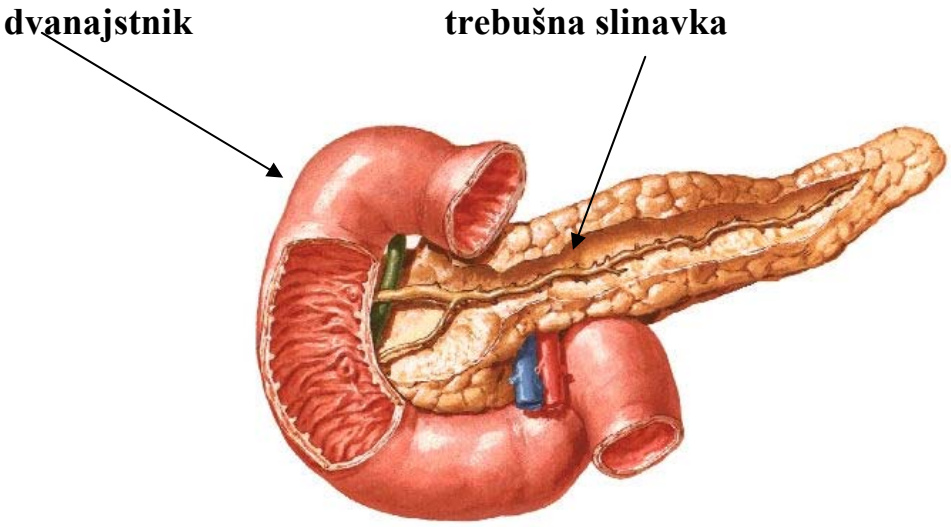
JETRA

Pri prebavi hrane in pri vsrkanju hranil sodelujejo tudi jetra. Ta največja telesna žleza doseže pri odraslem težo 1,5 kg in več. Jetra so desno zgoraj v trebušni votlini priraščena ob trebušno prepono tako, da visijo na njej.
Ob jetra je priraščen žolčni mehur ali žolčnik. Jetra izločajo žolč neprekinjeno. Po žolčnikovem vodu zateka žolč v žolčnik, kadar ne prebavljamo. Med prebavo pa ob stiskanju žolčnika odteka žolč po žolčevodu v dvanajstnik.
Jetra imajo osrednjo vlogo pri tvorbi in razgradnji aminokislin, maščob in ogljikovih hidratov, pri razstrupljanju zdravil in organizmu tujih snovi, razgradnji hormonov, pri tvorbi in izločanju bilirubina v žolč ter sodelujejo pri imunskem sistemu.



TREBUŠNA SLINAVKA

Druga velika prebavna žleza , ki poleg jeter sodeluje pri prebavi hrane in pri celični presnovi, je trebušna slinavka. Je žleza z zunanjim in notranjim izločanjem. Žleza leži v trebušni votlini počez pred hrbtenico in za želodcem. Desni del žleze je zadebeljen in ga s te strani obdaja dvanajstnik, levi ožji del pa sega na levo stran do vranice. Žleza je dolga od 12 do 15 cm. V trebušni slinavki nastaja trebušna slina, ki odteka iz žleznih mešičkov po odvodilu v dvanajstnik. Trebušna slina se ne izloča nepretrgano, temveč samo med prebavo hrane. Iz trebušne slinavke se v kri izločata hormona
insulin in ***glukagon***, ki sta glavna hormona notranjega izločanja in uravnavata raven krvnega sladkorja.



3 ENDOSKOPIJA

Kaj je endoskopija oz. endoskopska preiskava?

Endoskopska preiskava je diagnostični postopek za pregled notranjih površin nekaterih votlih drobovnih organov in telesnih votlin (prsne, trebušne).
Pregled se opravlja z inštrumenti, ki jim pravimo ***endoskopi.***

Endoskop je toga ali upogljiva (flexibilna) cev z vgrajenim optičnim sistemom vlaken, kateri prevaja sliko in svetlobo. Za osvetlitev se uporablja »hladna luč«. Dolžina in premer endoskopa sta različna. Endoskopi imajo vgrajene kanale za izpiranje in vsrkavanje ter delovne kanale. Skozi le-te se med samo preiskavo lahko uvedejo različni inštrumenti in pripomočki za izvedbo določenih posegov kot so npr.: biopsijske kleščice, sonde, zanke itd.
Ime endoskopa se ravna po organu, ki ga pregledujemo npr.: gastroskop (za želodec), rektoskop (za danko).

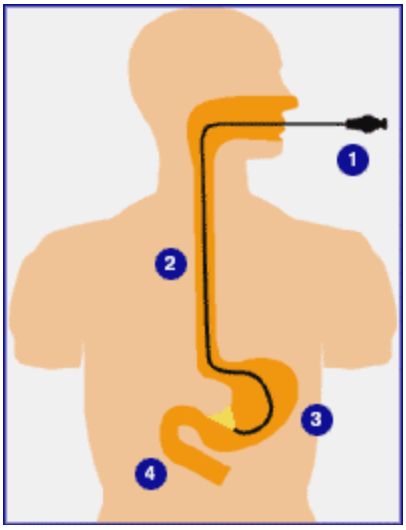
Endoskopija se dandanes ne uporablja le za diagnostične namene, ampak tudi vedno več za terapevtske namene. Zato so endoskopske preiskave v sodobni medicini nezamenljive.Vsa prebavna cev, razen večjega dela tankega črevesja, se lahko pregleda z endoskopskimi pregledi.

3.1 GASTROSKOPIJA

Kaj je gastroskopija?

Gastroskopija je preiskava zgornjega dela prebavnega trakta, pri kateri zdravnik natančno pregleda sluznico požiralnika, želodca in dvanajstnika.

Preiskava traja od 5 do 10 minut.



Kdaj je potrebna gastroskopija?

- bolečine v zgornjem delu trebuha,
- bruhanje,
- težave pri požiranju,
- krvavitev iz zgornjih prebavil,
- zgaga,
- pekoča bolečina v žlički, itd

PRIPRAVA PACIENTA NA PREISKAVO

Za dobro preglednost mora biti želodec prazen, zato morate biti tešči – vsaj šest ur pred preiskavo ne smete uživati ne hrane, ne tekočine.

OPOZORILO! V primeru, da ste:

- srčni bolnik,
- sladkorni bolnik,

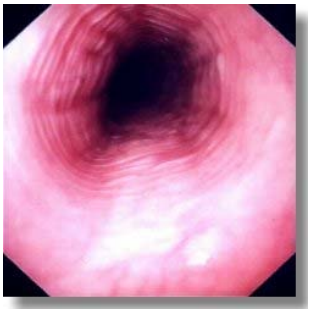
- jemljete zdravila proti strjevanju krvi, jemljete ASPIRIN,
- ste alergični na določena zdravila ali
- ste astmatik

se o tem predhodno pogovorite z osebnim zdravnikom, pred preiskavo pa to povejte tudi zdravniku, ki vas bo pregledoval ali endoskopski sestri.

KAKO POTEKA GASTROSKOPIJA?

Med preiskavo ležite na levem boku z rahlo dvignjeno glavo. Za čas preiskave vas prosimo, da odstranite zobno protezo in očala. V roko vam bomo dali papir, s katerim se boste obrisali na koncu preiskave. Pred preiskavo vam z lokalnim anestetikom, z Xylocain razpršilom omrtvimo ustno votlino in žrelo, da boste lažje prenašali preiskavo. Zato eno oz. pol ure po opravljeni preiskavi ne smete ne jesti ne piti. Jejte in pijte šele, ko se vam povrne občutek za normalno požiranje.V primeru, da se zdravite zaradi bolezni pljuč in ste astmatik Xylocain razpršila ne uporabljamo!
Po lokalnem omrtvičenju boste prejeli ščitnik za inštrument, katerega na rahlo stisnete oz. objamete z ustnicami. Ščitnik varuje pred poškodbo vaše zobe in naš inštrument. Med preiskavo ščitnik fiksira endoskopska sestra. Zdravnik vam bo uvedel inštrument skozi usta v požiralnik in želodec vse do začetnega dela dvanajstnika. Uvedba inštrumenta je včasih neprijetna, vendar ne vpliva na vaše dihanje. Med preiskavo lahko dihate normalno skozi usta ali nos, saj je sapnik prost, paziti morate le, da ne požirate sline, ker se vam le ta lahko »zaleti«.

Slina naj ima prosto pot iz ust.
Če imate med preiskavo hude težave s prenašanjem preiskave se zdravnik lahko odloči, da vam bo injiciral zdravilo za pomiritev, prav tako pa lahko injicira tudi zdravilo za pomiritev peristaltike.
Zdravnik vam bo med preiskavo zaradi preglednosti napihal v želodec nekaj zraka, kar je lahko neprijetno, tudi nekoliko boleče, imeli boste občutek tiščanja. Med preiskavo bodite sproščeni, kolikor se le da, in upoštevajte sprotna navodila zdravnika oz. endoskopske sestre. S svojim sodelovanjem boste pripomogli k temu, da bo preiskava čimprej, brez večjih težav končana.



POSEGI, KI JIH OPRAVLJAMO MED PREISKAVO

NAVADNA BIOPSIJA

Med preiskavo si zdravnik natančno ogleda sluznico požiralnika, želodca in dvanajstnika. V primeru, da odkrije vnetje, razjede ali kakšne druge spremembe na sluznici (tumorske), bo iz tega predela odvzel ***biopsijo*** (z biopsijskimi kleščicami, ki jih vstavi skozi delovni kanal inštrumenta odvzame koščke tkiva oz. sluznice). Koščke tkiva pošljemo na mikroskopski pregled v laboratorij. Če bo potrebno, bo z biopsijo odvzel tudi koščke sluznice, da bo opravil test na bakterijo ***Helicobacter pylori***, ki vam lahko povzroča težave.

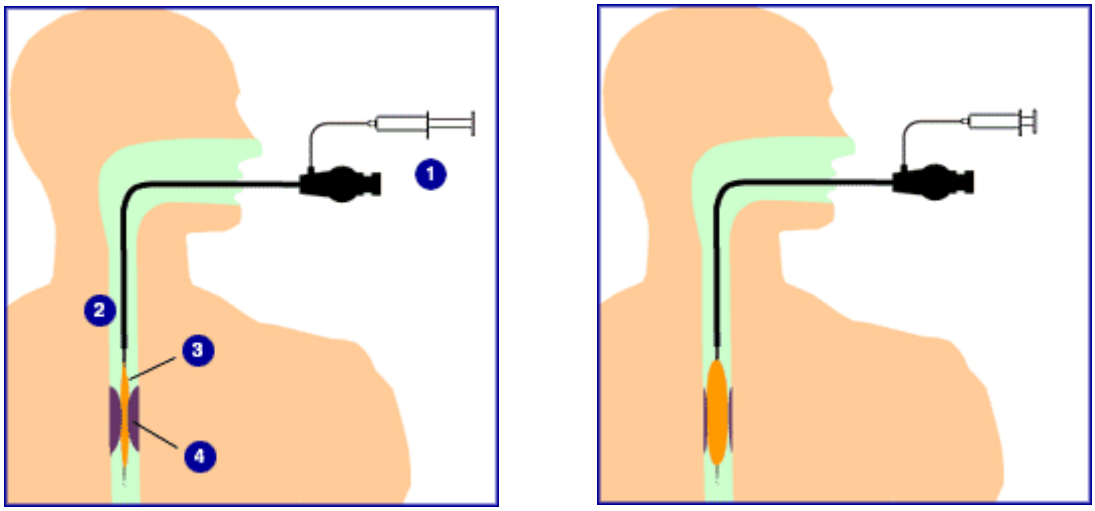
Biopsija je povsem neboleča!

ŠIRJENJE (DILATACIJA) ZOŽITEV V POŽIRALNIKU

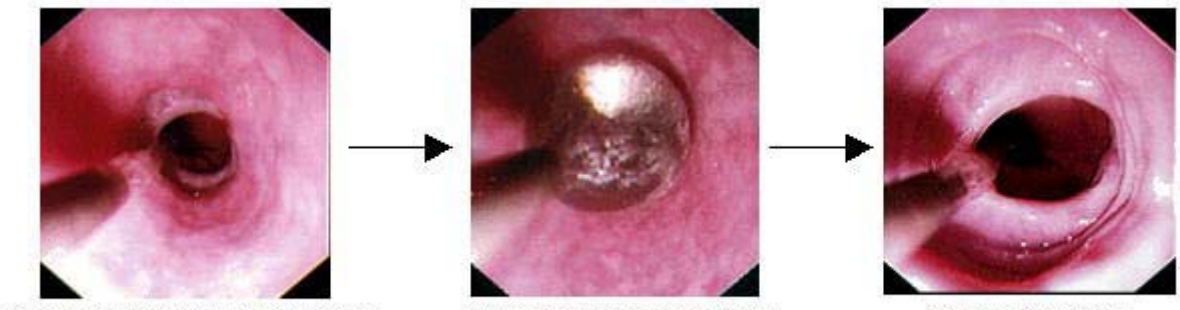
Zdravnik lahko s preiskavo (gastroskopijo) ugotovi ali potrdi, da je v požiralniku zožitev. Ločimo ***benigne (nezločeste)*** in ***zločeste zožitve*** Prve so npr.:posledica dolgotrajnega vnetja požiralnika, zaradi zatekanja kisle vsebine iz želodca

(gastroezofagealna refluksna bolezen), brazgotinjenja po operaciji požiralnika ali odstranitvi želodca. Zločeste zožitve pa so posledica rakave bolezni požiralnika ali zgornjega dela želodca s preraščanjem v požiralnik, ali preraščanja pljučnega raka.

Zdravnik se lahko odloči, da med samo preiskavo to zožitev razširi s pomočjo balonskega katetra. Balonski kateter vstavi skozi delovni kanal endoskopa-gastroskopa v zoženi del. Balon razširi z destilirano vodo pod pritiskom. Zato uporabi posebno orodje. Za trajno prehodnost je navadno potrebno poseg ponoviti dvakrat do trikrat. Včasih je potrebna vstavitev notranje opornice (samo raztezni kovinski oplaščeni ali plastični stenti).



1-endoskop, 2-požiralnik, 3-balonski kateter
4- zožitev



Kateter z praznim balonom pred dilatacijo

Širjenje zožitve – balon je napolnjen z destilirano vodo

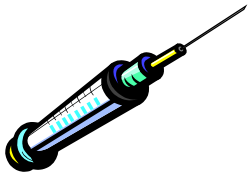
Zožitev po dilataciji

Med gastroskopijo se lahko opravljajo tudi drugi posegi:

- zaustavljanje krvavitev, kot nujni poseg, pri tem se uporabljajo različna orodja, skupaj z zdravili;
- odstranitev tujkov;
- odstranitev polipov - polipi so izrastki sluznice. Odstrani se jih s pomočjo zanke (glej obrazložitev na strani 20);
- razširjanje zožitev, dilatacija (glej obrazložitev zgoraj).

RAVNANJE PACIENTA PO PREISKAVI

Po opravljeni preiskavi vas bo morda peklo žrelo, kar je posledica lokalne anestezije. V trebuhu boste morda občutili tudi rahlo napihnjenost, ki pa je posledica zraka, ki vam ga je zdravnik vpihal med preiskavo v želodec. Jedli boste lahko, ko se vam bo povrnil normalni občutek za požiranje. Preiskava se izvaja ambulantno.



Če boste dobili zdravilo za pomiritev, v naslednjih 24 urah ne smete voziti

motornih vozil ali opravljati strojev, ki bi utegnili ogroziti vas ali druge.
Če ste med preiskavo imeli vstavljeno intravenozno kanilo, vam jo mora pred odhodom domov odstraniti endoskopska sestra!

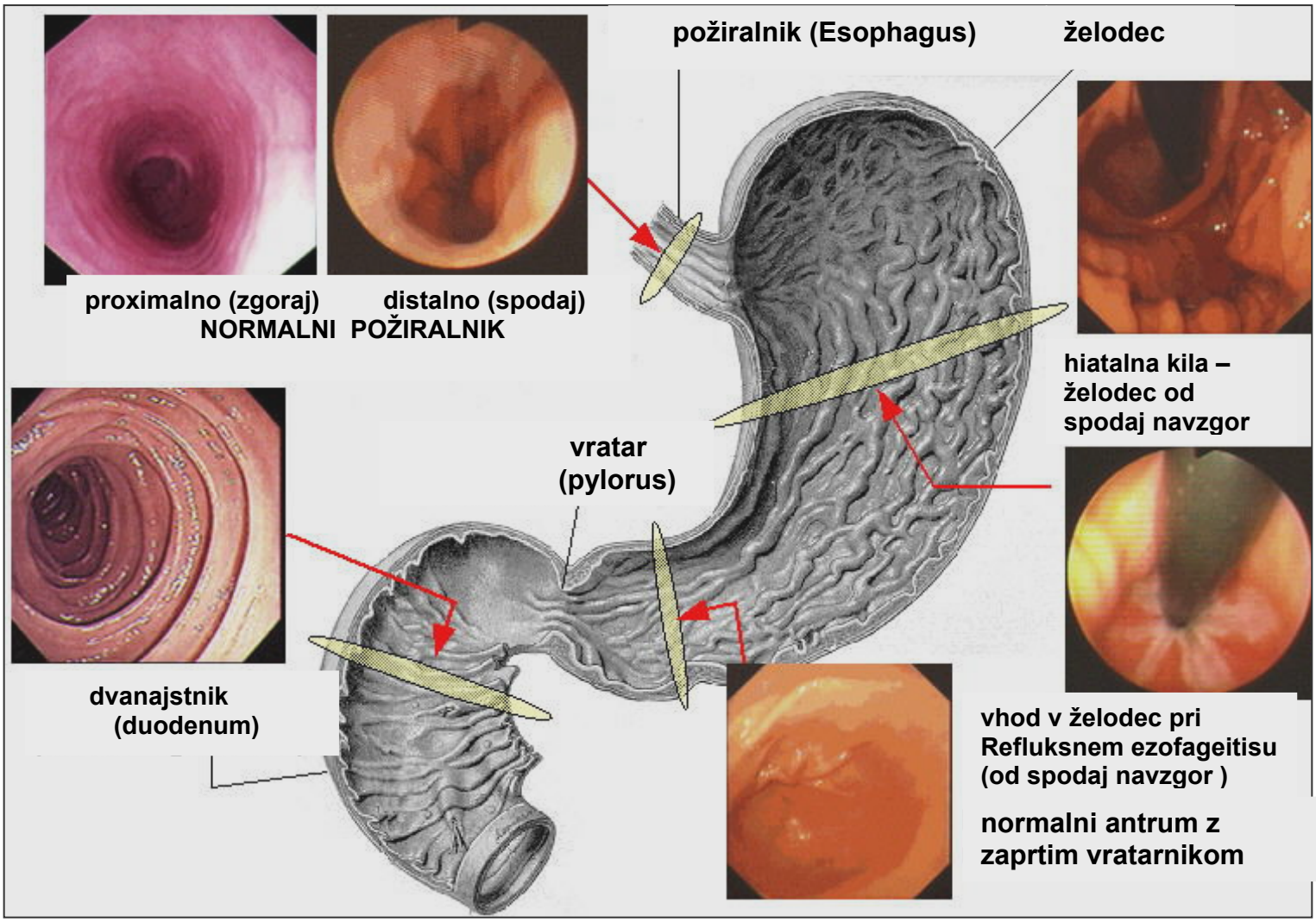
ZAPLETI

Gastroskopija je varna preiskava. Vendar pa tako, kot druge posege v telo lahko gastroskopijo izjemno redko spremljajo tudi zapleti:

- po biopsiji in po odstranitvi polipov, se lahko sproži majhna krvavitev, ki običajno mine sama po sebi;
- silno redke so poškodbe ali predrtje stene želodca, dvanajstnika. V tem primeru je potrebna operacija;
- v redkih primerih pride do preobčutljivostnih reakcij na sredstva za omrtvitev žrela ali pomirjevala.

Zapleti po gastroskopiji so redki, vendar v primeru, da opazite visoko temperaturo, imate težave pri požiranju, imate bolečine v grlu, v prsih ali v trebuhu ali opazite krvavitev, o tem nemudoma obvestite zdravnika!

KAJ VIDIMO PRI GASTROSKOPIJI

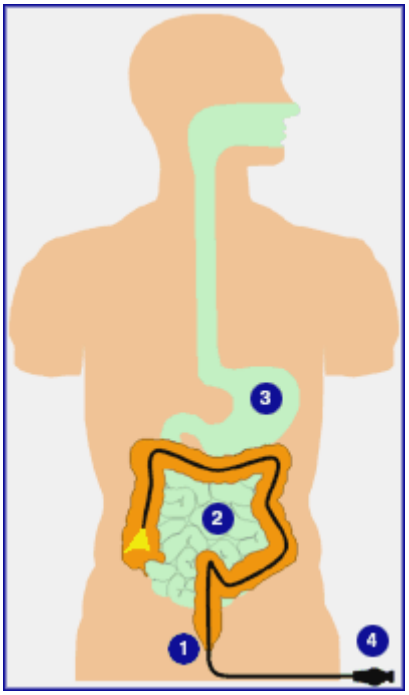


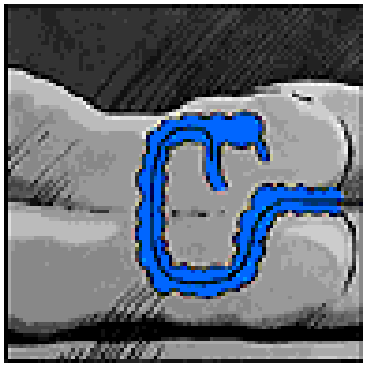
3.2 KOLOSKOPIJA

Kaj je koloskopija?

Koloskopija je endoskopska preiskava spodnjega dela prebavil: debelega črevesa in končnega dela tankega črevesa. Preiskava se opravlja z endoskopskim aparatom – koloskopom.

Preiskava traja približno od 20 do 60 minut. Čas preiskave je odvisen od oblike oz. zavitosti črevesa, priprave ter sodelovanja preiskovanca.





Kdaj je potrebna koloskopija?

- bolečine v spodnjem delu trebuha
- motnje pri iztrebljanju (obstipacija - zaprtje, diareja - driska)
- krvavitve iz spodnjega dela prebavil
- kontrolna koloskopija (po že ugotovljenih in odstranjenih polipih)
- ocena stanja že ugotovljene bolezni (Morbus Crohn, Ulcerozni kolitis)
- opredelitev sprememb, ki so bile odkrite pri drugih preiskavah (ultrazvok, rentgensko slikanje)
- preventivni pregled itd

PRIPRAVA PACIENTA NA PREISKAVO

Očiščeno črevo omogoča natančen pregled in dodatne posege, zato vas vljudno prosimo, da se natančno držite navodil o čiščenju, ki ste jih prejeli. Le tako se je mogoče izogniti ponavljanju pregleda in zagotoviti točnost rezultatov.

Naša navodila za čiščenje, ki ste jih oz. jih boste prejeli, so priložena tudi na 32 strani te knjižice!

S seboj na preiskavo morate prinesti tudi naslednje najnovejše izvide

- **IZVID PROTROMBINSKEGA ČASA (p.Č.)**
- **IZVID TROMBOCITOV (T)**

Te laboratorijske preiskave opravite pri svojem osebnem zdravniku!

OPOZORILO

V primeru, da jemljete zdravila proti strjevanju krvi: Marivarin, Plavix itd. (antikoagulantna terapija), vas vljudno prosimo, da se ob prejetju našega datuma oglasite v vaši ambulanti, kjer vam kri kontrolirajo. Tam vam bodo vrednost p.Č. uredili tako, da bomo preiskavo na dan, ko ste naročeni, lahko opravili.

Če ste:

- srčni bolnik,
- sladkorni bolnik,
- alergični na določena zdravila,
- jemljete Aspirin in železove preparate,

se o tem predhodno pogovorite z osebnim zdravnikom. Pred pregledom pa to povejte tudi zdravniku, ki vas bo pregledoval ali endoskopski sestri.

KAKO POTEKA KOLOSKOPIJA?

Na začetku preiskave ležite na levem boku s skrčenimi koleni. Endoskopska sestra vam bo z lokalnim anestetikom (Xylocain želejem) namazala zadnjik. To lahko prvi hip malo zapeče, vendar potem hitro mine.Konica inštrumenta (koloskopa) je prav tako namazana z Xylocain želejem. Po lokalnem omrtvičenju zadnjika vam bomo uvedli inštrument skozi zadnjično odprtino v črevo. Zdravnik potem počasi pomika inštrument po črevesju. Črevo ima v svojem poteku precej zavojev, stena črevesa pa je »zlepljena« skupaj, zato mora zdravnik med preiskavo z aparatom vpihati v črevo veliko zraka.Ta zrak boste vi občutili kot neprijeten pritisk v vašem črevesu in če postane to že boleče, lahko izpustite ta zrak skozi zadnjično odprtino. To vam bo olajšalo prenašanje preiskave, nam pa pomaga pri napredovanju aparata naprej po črevesju. Nekaj zavojev je lahko zelo zavitih in pri prodiranju aparata skozi le-te boste začutili tudi bolečino. To je normalno in hitro mine.

Zelo pomembno je, da se kljub neprijetni preiskavi, kolikor se le da sprostite in ne napenjate trebušne stene. S tem veliko pripomorete k lažjemu pomikanju aparata naprej po črevesju.

Med preiskavo se boste po zdravnikovih navodilih in s pomočjo endoskopske sestre obrnili na hrbet. Občasno endoskopska sestra z zunanjimi prijemi na trebuh pomaga pri napredovanju aparata po črevesju.
Med preiskavo je pomembno, da dihate čim bolj normalno, ne globoko, ne hitro. V primeru, da imate težave s prenašanjem preiskave, se zdravnik lahko odloči, da vam bo injiciral zdravilo za pomiritev, prav tako pa lahko injicira zdravilo za pomiritev peristaltike. Pred apliciranjem vam bo endoskopska sestra uvedla intravenozno kanilo (kanal v žilo). Ob vračanju inštrumenta si zdravnik natančno ogleduje sluznico. Takrat običajno ne boste čutili nobene bolečine, neprijetno bo mogoče samo tiščanje zaradi vpihanega zraka.
Včasih zaradi zavitosti črevesa zdravnik ne bo uspel doseči začetnega dela debelega črevesa. V tem primeru se bo odločil ali bo preiskavo ponovil ali pa jo bo prekinil.
Ves čas skrbno poslušajte navodila endoskopske sestre!

POSEGI, KI JIH OPRAVLJAMO MED PREISKAVO

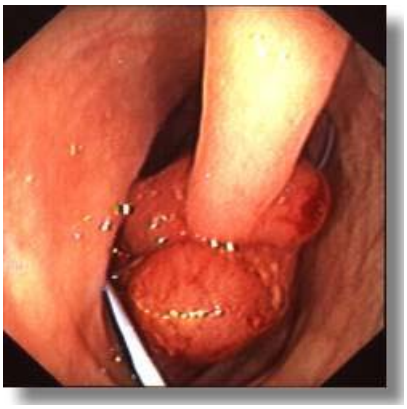
Med preiskavo si zdravnik natančno ogleda sluznico začetnega dela tankega črevesa (če je to potrebno) in sluznico debelega črevesa.

- Če bo koloskopija napravljena zaradi iskanja mesta krvavitve in bo zdravnik med preiskavo našel to mesto krvavitve, bo med samo preiskavo injiciral zdravila za zaustavljanje krvavitve (skozi kateter, ki ga vstavi skozi delovni kanal inštrumenta)
- V primeru, da odkrije vnetje, razjede ali kakšne druge sumljive spremembe na sluznici (tumorske), bo iz tega predela odvzel **biopsijo**, kar

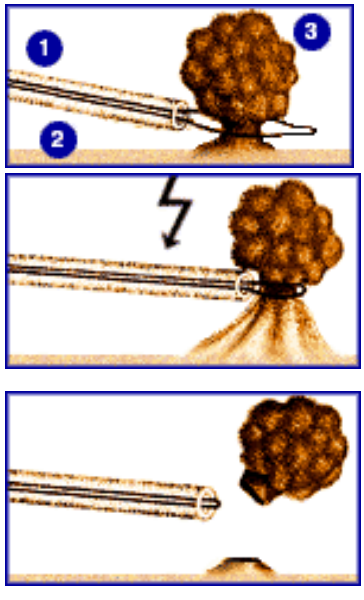
bo naredil z biopsijskimi kleščicami, ki jih vstavi skozi delovni kanal inštrumenta
(glej razlago in sliko na strani 13).

- ❖ V primeru, da zdravnik odkrije polipe, jih bo, če izpolnjujete vse pogoje (ste dobro izčiščeni in imate vse potrebne krvne izvide) takoj odstranil !

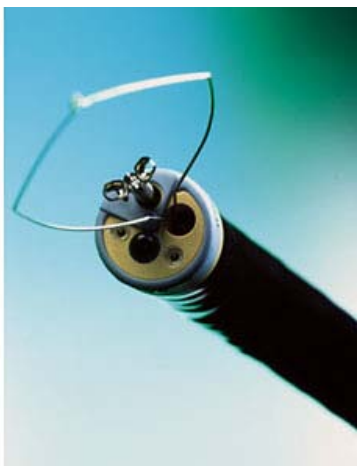
POLIPI so izrastki sluznice, večina jih je benignih, nerakavih, lahko pa postanejo rakavi, zato jih je potrebno v celoti čim prej odstraniti. Polipi običajno ne povzročajo težav, čeprav pa so lahko vzrok krvavitvam iz črevesa ter spremembam pri odvajanju.



POLIPEKTOMIJA je odstranitev polipa z elektroresekcijsko zanko s pomočjo električnega toka. Zdravnik uvede to zanko skozi delovni kanal koloskopa. Polip objamemo z zanko in ga odrežemo. To običajno ne boli, vendar je potrebno ob polipektomiji v črevo vpihat nekaj več zraka, da je vidljivost dobra, zato vas bo mogoče malo bolj tiščalo. Odstranjen polip se pošlje na mikroskopski pregled v laboratorij.
Če je polip velik, in ga z elektroresekcijsko zanko ni mogoče odrezati, je potrebna operacija. Tudi glede na naravo odstranjenih polipov je morda kasneje potrebna operacija ali druga vrsta zdravljenja. Kadar je polipov več in jih vseh pri preiskavi ne odstranimo, je potrebno pregled ponoviti.



POLIPEKTOMIJA ***je pomemben način preprečevanja raka debelega črevesa!***

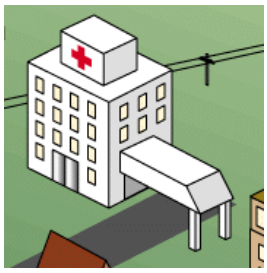


RAVNANJE PACIENTA PO PREISKAVI

Ravnanje pacienta po koloskopiji je odvisno od tega kako je preiskava potekala in kateri posegi so bili opravljeni med preiskavo (biopsija, polipektomija). Po opravljeni preiskavi boste lahko občutili krče ali napihnjenost v trebuhu, kar je posledica napihanega zraka v črevo. Po preiskavi se boste obrnili na preiskovalni mizi na trebuh ali pa na levi bok, tako boste ležali nekaj minut, da gre »odvečni« zrak iz trebuha, običajno je takoj lažje. Nekaterim je lažje, če se usedejo na straniščno školjko. Seveda se nekaj zraka nabere med črevesne vijuge, tako da boste imeli občutek tiščanja in napihnjenosti tudi še čez dan.To je normalno.

Po preiskavi boste lahko takoj jedli, razen v primeru, da smo vam med preiskavo delali razne posege (polipektomijo) Takrat boste dobili drugačna navodila!

Večino endoskopij izvršimo ambulantno in po končani preiskavi boste odšli domov. V primeru, da vam je zdravnik odstranil polip (velik polip!), vas utegne zadržati v bolnišnici do naslednjega dne.



Če boste dobili zdravilo za pomiritev,

v naslednjih 24 urah ne smete voziti motornih vozil ali opravljati strojev, ki bi utegnili ogroziti vas ali druge.

Če ste med preiskavo imeli vstavljeno intravenozno kanilo, vam jo mora preden greste domov endoskopska sestra odstraniti.

ZAPLETI

Koloskopija je varna preiskava, vendar pa lahko, tako kot druge preiskave v telo, koloskopijo izjemno redko spremljajo tudi zapleti:

- Po biopsiji in po odstranitvi polipov, se lahko sproži majhna krvavitev, ki običajno mine sama po sebi.
- Redke so poškodbe ali predrtje stene črevesa (pri odstranitvi polipov!!). V tem primeru je potrebna operacija.
- V redkih primerih pride do preobčutljivostnih reakcij na pomirjevala

ZAPLETI SO REDKI. TODA ČE OPAZITE NASLEDNJE SIMPTOME: hudo bolečino v trebuhu, temperaturo ali mrzlico ali krvavitev iz črevesa (večjo krvavitev) nemudoma pokličite zdravnika. Izjemoma se lahko krvavitev pojavi tudi nekaj dni po polipektomiji, zato še nekaj dni skrbno opazujte stolico.

KAJ VIDIMO PRI KOLOSKOPIJI

colon ascendens

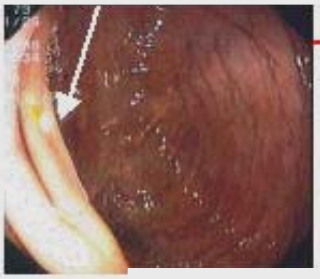
colon transversum- prečno črevo

normalni colon transversum

ileocekalna zapiralka debelo črevo - tanko črevo

ileum- tanko črevo

colon descendens



cecum- slepo črevo

sigma- esasto črevo

appendix- slepič

rektum – danka

sigma z divertikli

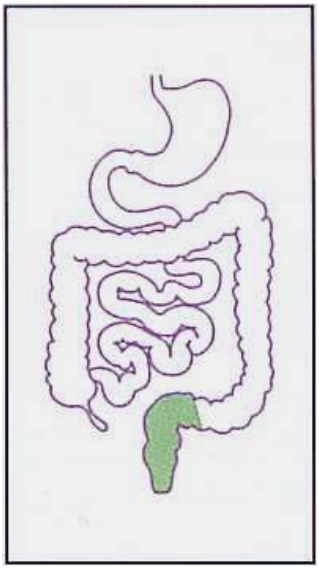
ulcerozni colitis- vnetje črevesa

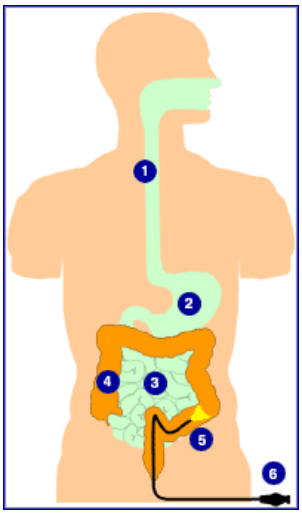
pogled v normalno sigmo

zadnjik- tukaj z trans- analno fistulo pri Morbus Crohnu

3.3 KAJ JE REKTOSKOPIJA?

Rektoskopija je endoskopska preiskava končnega dela črevesa (danke) z endoskopskim inštrumentom- rektoskopom.





Preiskava je zelo kratka, traja od 5 do 10 minut.

KDAJ JE POTREBNA REKTOSKOPIJA?

- krvavitve iz spodnjih prebavil, predvsem iz predela zadnjične odprtine;
- sledi sveže krvi na blatu;
- hemoroidi;
- vnetja, razpoke v predelu zadnjične odprtine;
- pekoče bolečine, srbenje v predelu zadnjične odprtine;
- trajajoče tegobe pri odvajanju;
- preventivni pregled itd

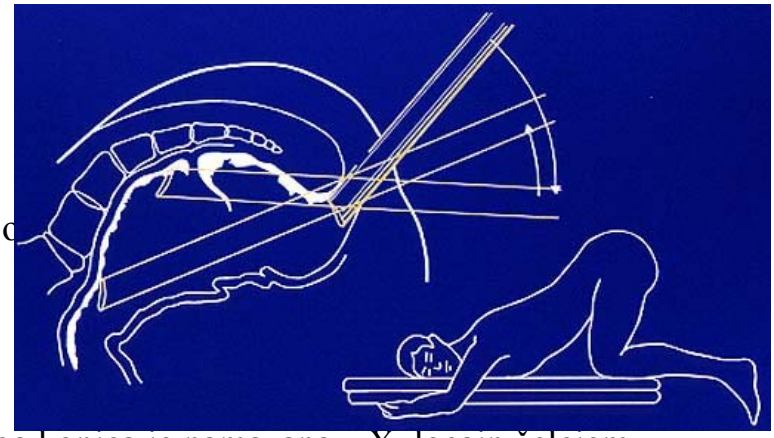
PRIPRAVA PACIENTA NA PREISKAVO?

Le očiščeno črevo (končni del – danka) omogoča natančen pregled in dodatne posege, zato vas vljudno prosimo, da se natančno držite navodil o čiščenju, ki ste jih prejeli. Naša navodila za čiščenje so priložena tudi na zadnji strani te knjižice! Le tako se je mogoče izogniti ponavljanju pregleda in zagotoviti točnost rezultatov.

KAKO POTEKA REKTOSKOPIJA?

Endoskopska sestra vam bo najprej pomagala, da se namestite na preiskovalno mizo (Wolfova miza) in sicer v kolensko-komolčni položaj. Noge so flektirane v kolkih in kolenih tako, da stegni in meča tvorijo pravi kot. S trebuhom in rokami ležite na mizi. Med preiskavo vas bomo obrnili na glavo. To je neprijetno,

vendar je preiskava zelo hitro končana. Preden se namestite na preiskovalno mizo si slečete obleko do kolen, preko zadnjice vam bo endoskopska sestra namestila preklano kompreso.



Zdravnik bo najprej z lokalnim anestetikom – Xylocain želejem namazal zadnjično odprtino in opravil digitalni pregled (s prstom potipa v črevo). Ta pregled je zelo pomemben, saj se že s tem ugotovijo oz. odkrijejo morebitne zožitve, veliki hemoroidi, nizko ležeče spremembe na sluznici itd.
Zdravnik potem uvede v črevo rektoskop s pomočjo vodila, katerega konica je namazana z Xylocain želejem. Rektoskop je opremljen z lučjo in pumpico, s katero se po potrebi vpiha zrak v črevo, da se razpre sluznica črevesa. Zdravnik si natančno ogleda sluznico. Če so tu še ostanki blata lahko sluznico spere z vodo in odvečno vsebino posrka s pomočjo aspiracijske cevke, ki jo vstavi skozi rektoskop.
Po končani preiskavi dvignemo mizo v prvotni položaj, vendar vas prosimo, da še nekaj časa ostanete oz. poležite na mizi.

POSEGI, KI JIH OPRAVLJAMO MED PREISKAVO

Med preiskavo si zdravnik natančno ogleda sluznico. V primeru da odkrije vnetje ali kakšne druge, spremembe bo iz tega predela odvzel **biopsijo;** z biopsijskimi kleščicami, ki jih vstavi skozi inštrument odvzame koščke tkiva - glej razlago in sliko na strani 13.

RAVNANJE PACIENTA PO PREISKAVI

Nekaj vpihanega zraka mogoče še ostane v črevesu, zato vas bo po preiskavi lahko še tiščalo, običajno to mine takoj po preiskavi.
Preiskavo izvajamo ambulantno, po končani preiskavi boste lahko odšli domov. Lahko boste takoj jedli.

ZAPLETI

Rektoskopija je varna preiskava, vendar pa lahko, tako kot druge preiskave v telo, rektoskopijo izjemno redko spremljajo tudi zapleti.

- ✓ *Po biopsiji se lahko sproži majhna krvavitev, ki običajno mine sama po sebi.*
- ✓ *Redke so poškodbe ali predrtje stene črevesa. V tem primeru je potrebna operacija*

ZAPLETI SO REDKI, TODA ČE OPAZITE NASLEDNJE SIMPTOME :

- ➢ hudo bolečino v trebuhu,
- ➢ krvavitev iz črevesa (večjo krvavitev),

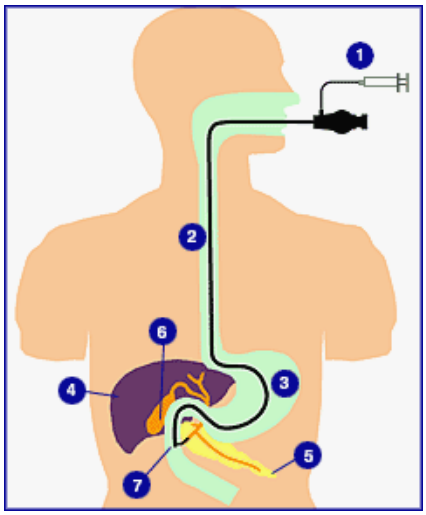
nemudoma pokličite zdravnika.

3.4 KAJ JE »ERCP«?

ERCP je kratica za:

E – endoskopska
R - retrogradna
C - holangio
P - pankreatografija

To je kombinirana endoskopska in rentgenska preiskava izvodil žolča in voda trebušne slinavke. Preiskava omogoča zdravniku da z inštrumentom - endoskopom pregleda področje **papile vateri** (majhno skupno izvodilo žolčevoda in trebušne slinavke). Skozi to skupno izvodilo- papilo bo zdravnik vbrizgal kontrastno sredstvo, ki omogoča rentgenski prikaz žolčevodnega sistema in trebušne slinavke.



Preiskava traja različno dolgo, od pol ure do ene ure.

Kdaj je potrebna preiskava ERCP ?

- pri bolnikih, ki imajo zlatenico;
- pri bolnikih, ki imajo napade žolčnih kamnov oz. je potrebna odstranitev žolčnih kamnov iz žolčevoda;
- ocena vnetja trebušne slinavke (pankreatitis);
- krvni izvidi, ki pri bolniku kažejo na to, da utegne biti izvor bolezni v žolčevodih ali v vodu trebušne slinavke;
- ocena možnega raka trebušne slinavke;
- ocena predhodno ugotovljene patološke spremembe s pomočjo drugih diagnostičnih metod (UZ, CT, ENDO UZ);
- ocena kronične in akutne trebušne bolečine, ko sumimo, da bi ta lahko bila posledica bolezni žolčevodov, jeter, žolčnika in trebušne slinavke.

PRIPRAVA PACIENTA NA PREISKAVO

Zdravnik z inštrumentom prodira preko požiralnika in želodca v dvanajstnik, zato mora biti želodec prazen. Biti morate tešči. Vsaj šest ur pred preiskavo ne smete uživati ne hrane ne tekočine!

OPOZORILO! V primeru, da ste:
- srčni bolnik,
- sladkorni bolnik,
- jemljete zdravila proti strjevanju, krvi, jemljete Aspirin,
- ste alergični na določena zdravila, rentgenske kontraste,
- ste astmatik ali se zdravite zaradi bolezni pljuč,
- ste noseči

se o tem predhodno pogovorite z osebnim zdravnikom. Pred pregledom pa to povejte tudi zdravniku, ki vas bo pregledoval ali endoskopski sestri

POSEBNO OPOZORILO

S seboj na preiskavo morate prinesti tudi najnovejše izvide
- **PROTROMBINSKEGA ČASA (p.č.)**
- **TROMBOCITOV (T)**

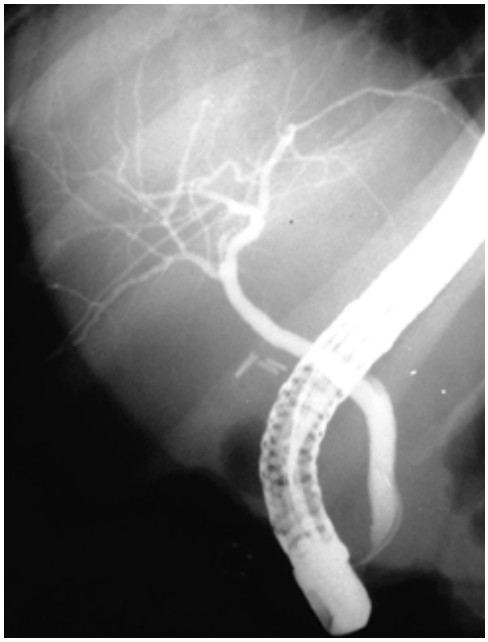
Te laboratorijske preiskave opravite pri svojem osebnem zdravniku!

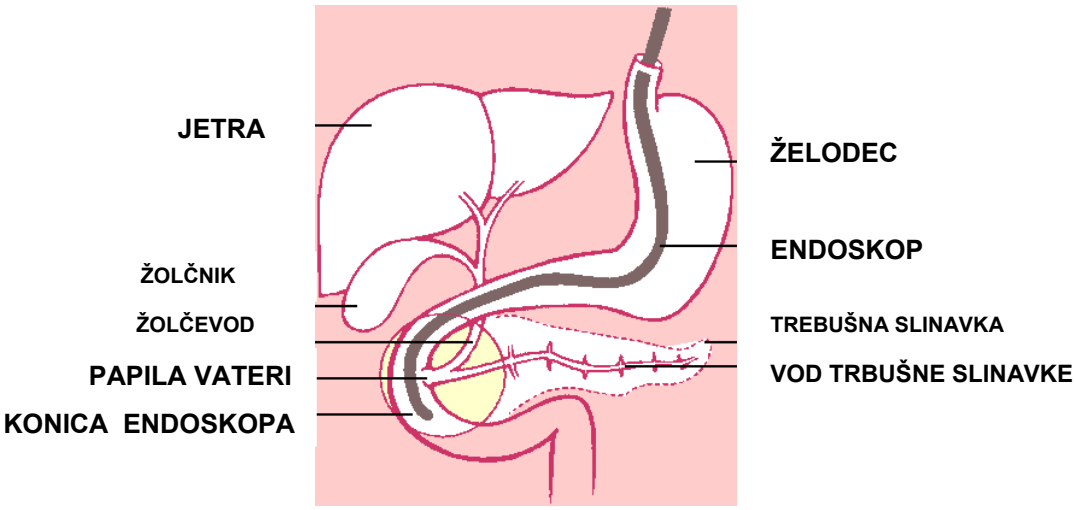
KAKO POTEKA ERCP?

Preiskava se izvaja na rentgenski mizi. Na začetku preiskave ležite na levem boku z rahlo dvignjeno glavo. Za čas preiskave vas prosimo, da odstranite zobno protezo in očala. Pred preiskavo vam bo endoskopska sestra uvedla intravenozno kanilo (kanal v žilo), skozi katerega boste dobili pred in med preiskavo potrebna zdravila. Pred preiskavo vam z lokalnim anestetikom Xylocain razpršilom omrtvimo ustno votlino in žrelo, da boste lažje prenašali preiskavo.V primeru, da se zdravite zaradi bolezni pljuč ali ste astmatik, Xylocain razpršila ne uporabljamo! Skozi intravensko kanilo vam bomo pred preiskavo vbrizgali zdravilo za umiritev peristaltike, včasih pa tudi zdravilo, ki vas bo umirilo in uspavalo.

Po lokalnem omrtvičenju boste prejeli ščitnik za inštrument, katerega na rahlo stisnete oz. objamete z ustnicami. Ščitnik varuje pred poškodbo vaše zobe in naš inštrument. Med preiskavo ščitnik fiksira endoskopska sestra. Zdravnik vam bo uvedel inštrument skozi usta v požiralnik in želodec vse do dvanajstnika do papile vateri (skupno izvodilo žolčevoda in voda trebušne slinavke). Uvedba inštrumenta je včasih neprijetna, vendar ne vpliva na vaše dihanje. Med preiskavo lahko dihate normalno skozi usta ali nos,

saj je sapnik prost, paziti morate le, da ne požirate sline, ker se vam le-ta lahko zaleti. Ko zdravnik z aparatom pride do papile vateri, se boste s pomočjo endoskopske sestre obrnili na trebuh. Zdravnik bo sedaj skozi inštrument uvedel drobno plastično cev (kateter) v žolčevod ali vod trebušne slinavke ter retrogradno (proti toku) vbrizgal vanjo rentgensko kontrastno sredstvo. Ko je kontrastno sredstvo v vodih, napravi zdravnik rentgenski posnetek.
Na podlagi tega kaj prikazuje rentgenski posnetek, se opravljajo posegi, ki jih imate nekatere opisane v naslednji točki te razlage.
Zdravnik vam bo med preiskavo zaradi preglednosti skozi inštrument napihal nekaj zraka, kar je lahko neprijetno, tudi nekoliko boleče. Med preiskavo bodite kolikor se le da sproščeni, upoštevajte sprotna navodila zdravnika oz. endoskopske sestre. S svojim sodelovanjem boste pripomogli k temu, da bo preiskava čim prej brez večjih težav končana.

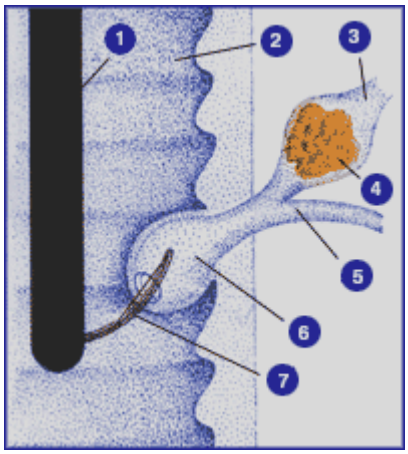




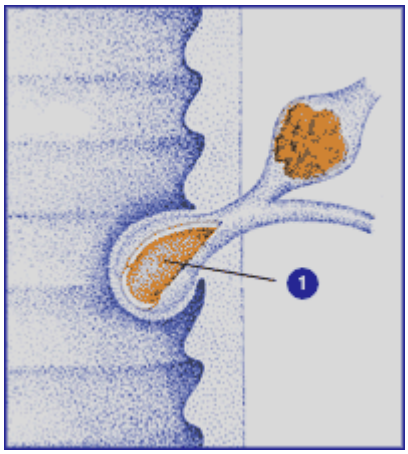
POSEGI, KI JIH OPRAVLJAMO MED PREISKAVO

Glede na to, kaj pokaže rentgenski posnetek, se med preiskavo lahko opravijo naslednji posegi:

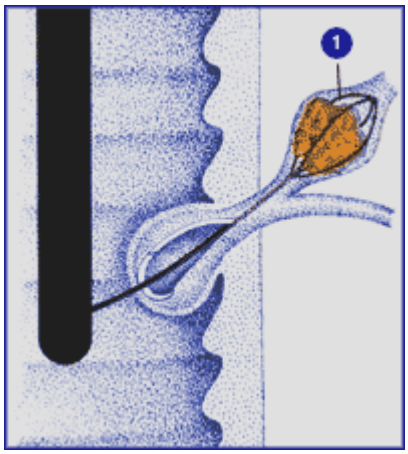
PAPILOTOMIJA: Če rentgensko slikanje pokaže žolčne kamne ali kakšen drugi vzrok za zaporo, bo zdravnik s posebnim drobnim rezilom (papilotom), ki ga vstavi skozi inštrument in s pomočjo električnega toka razprl ustje skupnega izvodila žolčnega voda in trebušne slinavke (papila vateri). Pri tem ne čutite nobene bolečine. Majhni kamni bodo sami izpadli v dvanajstnik, večje pa s posebno napravo lahko zdrobimo in s posebnimi košaricami izvlečemo.



1-inštrument; 2-dvanajstnik; 3-žolčevod; 4–žolčni kamen; 5-vod trebušne slinavke 6-papila vateri; 7-papilotom-drobno rezilo



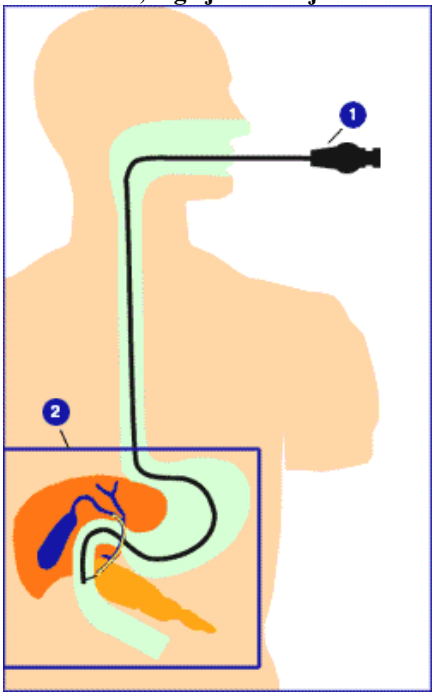
1-rezna ploskev papile Vateri

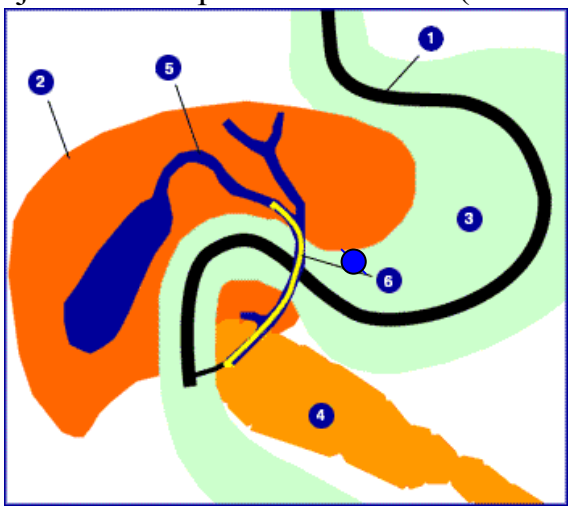


1-košarica

VSTAVLJANJE ENDOPROTEZE OZ. STENTA: Endoproteza oz. stent je majhna cevka (plastična ali metalna), ki jo potisnemo skozi inštrument in nato skozi zožitev v žolčevodu (zožitev lahko povzroča tumor), kar omogoča spet prosto iztekanje žolča. Stente vstavljamo tudi v pankreatični vod (vod trebušne slinavke), če je ta zožen ali zaprt.

1-inštrument ; 2 glej naslednjo sliko





1- inštrument; 2- jetra; 3- želodec; 4- trebušna slinavka; 5- žolčevod; 6- stent ali endoproteza

PAPILOTOM

STENT

ŠIRITEV ŽOLČNEGA VODA: V primeru, da zožitev nastane zaradi brazgotin, lahko zdravnik s posebnimi baloni, ki jih vstavi skozi inštrument, razširi zožitev.

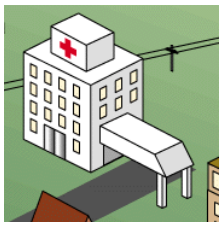
BIOPSIJA: Med samo preiskavo, kadar je potrebno, lahko zdravnik odvzame tudi biopsijo, skozi inštrument vstavi biopsijske kleščice in odvzame košček sluznice (glej razlago na strani 13)

RAVNANJE PACIENTA PO PREISKAVI

Ravnanje pacienta po preiskavi je odvisno od tipa posega, ki je bil opravljen med samo preiskavo. Po opravljeni preiskavi vas bo morda peklo žrelo, kar je posledica lokalnega omrtvičenja. Morda boste občutili tudi napihnjenost v trebuhu, kar je posledica vpihanega zraka med preiskavo in običajno hitro mine.

Nekaj ur po preiskavi ne boste smeli jesti. Še nekaj ur po preiskavi boste ostali tešči! Kdaj boste smeli spet normalno jesti, vam bo na koncu preiskave povedal zdravnik.

Na preiskavo boste lahko napoteni ambulantno. Če boste odšli po končani preiskavi domov ali vas bo zdravnik za en dan obdržal na opazovanju v bolnišnici, vam bo ob koncu preiskave povedal zdravnik!



V primeru, da boste odšli še isti dan domov in ste prejeli med preiskavo pomirjevalo ali proti bolečinsko zdravilo, v naslednjih 24-ih urah ne smete voziti motornih vozil ali opravljati strojev, ki bi utegnili ogroziti vas ali druge.

Poskrbite, da vas bo nekdo spremljali in odpeljal domov po preiskavi! V tem primeru vam bo endoskopska sestra odstranila intravenozno kanilo in vam dala še dodatna navodila!

ZAPLETI

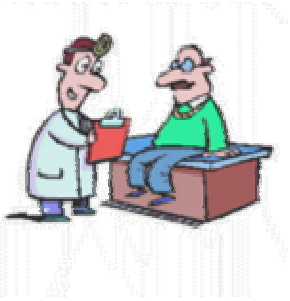
ERCP je relativno varna preiskava, vendar pa jo, tako kot druge preiskave v telo, lahko spremljajo tudi zapleti. Preiskava omogoča številne operativne posege, ki so nadomestili kirurške operacije. V zelo redkih primerih so zapleti tako hudi, da zahtevajo hospitalizacijo.

- Najpogostejši zaplet je vnetje trebušne slinavke, ki zahteva hospitalizacijo, v redkih primerih tudi operacijo.
- Po papilotomiji lahko pride do krvavitve. Takšna krvavitev se običajno sama po sebi ustavi, včasih je potrebno po nekaj urah krvavitev zaustaviti s ponovno endoskopijo
- Redke so poškodbe ali celo predrtje stene.
- Posledica ERCP-ja je lahko tudi okužba, posebno če so žolčevodi zamašeni in se ne morejo odmašiti. Zdravljenje okužbe zahteva antibiotike in vzpostavitev toka žolča
- Lahko pride do preobčuljivostnih reakcij na katero koli zdravilo, ki ga prejmete med samo preiskavo, vendar so te reakcije redke.

Zapleti so redki, toda, če opazite naslednje simptome:

- bruhanje,
- hude bolečine v trebuhu,
- slabost, omotičnost,
- visoka temperatura,
- krvavitev na blato, črno blato

nemudoma pokličite zdravnika oz. obiščite zdravnika!



4 Dodatek

PRIPRAVA BOLNIKA NA KOLOSKOPIJO

DAN PRED PREISKAVO

1. Dovoljen je lahek zajtrk (brez mesa in sadja). Čez dan hrane ne uživajte več. Pijte čaj, mineralno vodo, bistre sadne sokove in čisto juho.
2. Opoldne popijte stekleničko COLOCLENS sirupa s trikratno količino vode.
3. Popoldne popijte 1 do 2 litra dalj časa odprte mineralne vode DONAT.

NA DAN PREISKAVE

1. S čiščenjem pričnite okrog petih zjutraj.
2. V 1 liter ne prehladne vode raztopite vsebino ene vrečke predpisanega praška.
3. Pripravljeno tekočino pijte enakomerno, približno 2.5 decilitra v 10 minutah. Kasneje, ko se bodo pojavile stolice, boste lahko pitje nekoliko pospešili. Pijte tako dolgo, dokler ne boste odvajali bistro, lahko nekoliko rumenkasto tekočino, brez delcev blata. To običajno dosežemo po dveh, največ treh urah.V povprečju moramo popiti 4 do 6 litrov pripravljene raztopine.
4. Če vas sili na bruhanje ali se počutite neprijetno napete, s pitjem za kratek čas prenehajte in se sprehodite. Tudi sicer vam bo med pitjem raztopine hoja koristila.

SLABO ČIŠČENJE LAHKO ONEMOGOČI NAČRTOVANO PREISKAVO!

PRIPRAVA BOLNIKA NA REKTOSKOPIJO

Dan pred preiskavo

1. Zjutraj popijete 3 tablete Dulcolaxa s čajem.
2. Preko dneva uživajte le tekočino (čaji, čista nemastna juha, mineralne vode).
3. Zvečer si v črevo vstavite eno svečko Dulcolaxa.

Na dan preiskave

1. Zjutraj ob 5.00 uri si v črevo vstavite eno svečko Dulcolaxa.
2. Na preiskavo pridete ob 8.30 uri, tešči.

5 Literatura

1. Pocajt, Marjan; Širca, Anton: Anatomija in fiziologija za medicinske šole, Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1990.

2. Ulrich Benner Klaus: Der Körper des Menschen. Das Wunderwerk des menschlichen Körpers, Aufbau, Funktionen, Zusammenwirken, Abläufe und Vorgänge. Augsburg, Weltbild Verlag GmbH, 1996.

3. Dr. Stehle, R.: Endoskopische Therapie. Offenburg: Medizinische Klinik St. Josefsklinik, 1998. URL: http://www.josefsklinik.de/josefhtm/endoth.htm [6. OKTOBER 2003]

4. Philipps-Universität Marburg Klinikum: Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechsel. URL: http://www.med.uni-marburg.de /d-einrichtungen/gastroendokrinol/ [07. Oktober 2003]

5. I Medizinische Klinik: Gastroenterologie und Stoffwechsel, Nephrologie, Infektionskrankheiten URL: http://www.klinikum-passau.de/ kliniken/seite23.htm [7. Oktober 2003]

6. Universitätsklinikum Heidelberg: Innere Medizin. URL: http://www.med.uni-heidelberg.de /med/med4/endo/koloskopie.php [20.junij2003]

7. GastroMed Suisse: Patienten- Informationen. URL: http://www.gastromed-suisse.ch /dt/ifo/glaxopub/darmspiegelung.html [20 junij 2003]