

Rektoskopia

Rektoskopia polega na wprowadzeniu endoskopu przez odbyt , do odbytnicy na głębokość około 25 cm. Celem badania jest wizualna ocena śluzówki odbytu, odbytnicy i rzadziej zagięcia odbytniczo - esiczego, a także ewentualnie pobranie wycinków ze znalezionych zmian chorobowych do badania mikroskopowego.

Przebieg badania

Badanie wykonuje się w pozycji na lewym boku. Endoskop wprowadza się do odbytnicy przez odbyt i lekko rozdmuchuje bańkę odbytnicy. Wycinki z błony śluzowej i zmian chorobowych pobiera się jednorazowymi , sterylnymi kleszczykami.

Możliwe powikłania

Poważne powikłania rektoskopii zdarzają się niezwykle rzadko. Niemniej jednak , powodzenia zabiegu i jego pełnego bezpieczeństwa nie może zagwarantować żaden lekarz . Wyjątkowo rzadko może wystąpić perforacja przewodu pokarmowego. Najczęściej zdarza się niewielkie krwawienie po pobraniu wycinków. Choć wszystkie zabiegi wykonywane są sprzętem jednorazowego użytku lub sprzętem poddawany każdorazowo sterylizacji , nie można całkowicie wykluczyć możliwości zakażenia wirusami zapalenia wątroby czy innymi wirusami . Bardzo rzadko występują objawy ze strony innych narządów i układów organizmu , np. zaostrzenie choroby wieńcowej , atak astmy, lub padaczki. Sporadycznie zatrzymanie akcji serca.

Przygotowanie do badania

Kupić w aptece dwie sztuki gotowej lewatywy dostępnej w sprzedaży.

W dniu poprzedzającym badanie nie jeść kolacji . Około godziny 20.00 wykonać jedną lewatywę (wg instrukcji dołączonej do opakowania). W dniu badania nie jeść śniadania. Dwie godziny przed planowanym badaniem wykonać drugą lewatywę. Nie stosować innych środków przeczyszczających np. doustnych.

Postępowanie po badaniu

W przypadku silnych bólów brzucha lub klatki piersiowej , przedłużającej się obecności krwi na stolcu lub silniejszego krwawienia , proszę niezwłocznie o tym fakcie zawiadomić swojego lekarza . Wystąpienie innych nietypowych oraz niejasnych objawów , proszę pilnie zgłosić lekarzowi lub pielęgniarce.

Wyrażam zgodę na wykonanie badania

.....
nazwisko i imię badanego lub opiekuna

.....
data i podpis

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia prosimy o podanie odpowiedzi na poniższe pytania .

1. Czy zażywa Pan/Pani leki wpływające na krzepliwość krwi?

Tak Nie

2. Czy występowały u Pana/Pani objawy uczulenia na jakiegokolwiek środki lecznicze bądź spożywcze ?

Tak Nie

3. Czy choruje Pan/Pani na którąś z wymienionych chorób – jaskra , cukrzyca , astma oskrzelowa , ciężkie choroby serca , padaczka , przewlekłe infekcje?

Tak Nie