

Koloskoopia

Patsiendi infomaterjal

Infolehe eesmärk on tutvustada seedekulgla alaosa uuringut ehk koloskoopiat ning anda patsiendile konkreetsed juhised sooleuuringu ettevalmistuseks.

Uuringu olemus ja eesmärk

Koloskoopia on olemuselt jämesoole vaatlusuuring, mis võimaldab arstil selgitada Teie kaebuste põhjuseid (alakõhuvalu, vereeritus soolest) ja leida silmaga nähtavaid haiguslikke muutusi jämesooles (haavandumised, põletik, kasvajad).

Uuring tehakse päraku kaudu. Väikse läbimõõduga elastne optilise anduriga toru ehk endoskoop viiakse soolde, et vaadelda jämesoolt terves ulatuses (umbsool, käärsool ja pärasool). Koloskoopial on nii diagnostiline (nt jämesoole haiguste avastamine) kui ka ravi eesmärk (nt polüüpide eemaldamine). Vaatlusuuring kestab ca 30 minutit, ent võib pikeneda koeproovi võtmise (biopsia) või raviprotseduuride tegemise korral.

Näidustused

Uuringu näidustuseks on kahtlus soole haavandi, põletiku, stenoosi (ahenemine), divertiikulite (jämesoole seina väljasopistus), polüüpide või muude kasvajate esinemise suhtes. Samuti on uuring näidustatud, kui soolehaiguse olemuse täpsustamiseks tuleb teha biopsia. Raviprotseduurina on see näidustatud soolestenoosi laiendamise, polüüpide eemaldamise, hemorroidide ligeerimise, verejooksu peatamise, võõrkeha eemaldamise ja soolesulguse stentimiseks.

Pärast seda, kui raviarst on Teile andnud infot uuringu kohta ja Te olete tutvunud infolehega, tuleb Teil uuringuga nõustumiseks anda kirjalik nõusolek, mida kinnitab Teie allkiri patsiendi nõusoleku vormil.

Uuringuks ettevalmistus

Valmistumine koloskoopiaks algab juba nädal enne planeeritavat uuringut. Teavitage arsti enne uuringut, kui tarvitate verd vedeldavaid ravimeid (nt aspiriin ja aspiriinitaolised ravimid, varfariin ,

klopidogreel) ja rauapreparaate, et arst saaks planeerida Teie uuringuks ettevalmistust. Informeerige arsti ka oma ravimiallergiast ja kroonilistest haigustest.

Koloskoopia läbiviimiseks peab jämesool olema roojast puhas. Soole puhastamiseks kasutatakse nii väikese kiudainesisaldusega dieeti kui ka suu kaudu manustatavat lahust. Soole põhjalik ettevalmistus on oluline, et vaatlusuuring oleks võimalik.

7 päeva enne uuringut tuleb lõpetada rauatablettide võtmine.

Vähemalt 4 päeva enne uuringut

- Menüüst tuleb kõrvaldada suure kiudainesisaldusega toiduained: puuviljad, marjad (väikeseemnelised marjad, viinamarjad, kiivid), juurviljad, köögiviljad (tomat, kapsas, kurk), seemned, pähklid, seemned, täisteratooted (pudrud, leib, müsli).
- Söögiks sobib näiteks keedetud või aurutatud valge kala, keedetud kana, piimatooted, munad, juust, sai, margariin, kartul, nisujahust küpsised ja pastatooted, tarretis, puljong ilma köögiviljadeta, jäätis.
- Apteegist tuleb osta ravim soolestiku ettevalmistamiseks, selle retsepti kirjutab Teile välja uuringule saatev arst.

Koloskoopiale eelneval päeval on soovitatav enam mitte süüa. Kui Te ei suuda olla söömata, siis hommikusöögiks võite süüa läbipaistvat puljongit. Lubatud on ka lõunasöögiks želatiinist valmistatud tarretis, mahlapulgad (mahlajää), läbipaistvad kummikommid (nt kummikarud). Seejärel ei tohi kuni koloskoopiani enam midagi süüa, ent peab piisavalt jooma (nt filtriteed või -kohvi, vett, mineraalvett, õunamahla, limonaadi, spordijooke (vältida punast värvi jooke). Nõrkuse või halva enesetunde korral võib kohvile või teele lisada suhkrut. Uuringueelsel päeval peab tarvitama 1–1,5 liitrit vett (sobib ka mineraalvesi).

Uuringule eelneval päeval algab soolepuhastus, mis seisneb jämesoole täielikus tühjendamises.

- Valmistage ette soolepuhastuse loputuslahus (nt Fortrans, Eziclen, Cololyt, Moviprep, Picoprep), lähtudes juhistest ning sellest, kas koloskoopia tehakse hommiku- või õhtupoolsel ajal.
- Alustage soolepuhastusega pärastlõunal, näiteks kell 14.00 (kui uuring toimub järgmise päeva hommikul), järgides loputuslahuse tarvitamisel arsti soovitatud raviskeemi. Kui koloskoopia on planeeritud järgmise päeva lõunasele ajale, näiteks kella 12.00-le, siis jagage loputuslahus pooleks ehk pool kogusest jooge eelmisel õhtul ja teine pool uuringupäeva varahommikul (4–5 tundi enne uuringut).
- Joodava vedeliku kogus on suur (u 4 liitrit) ning loputuslahuse omapärane soolakas/magus maitse võib põhjustada iiveldustunnet. Abi on sellest, kui joote lahust jahedana või lisate maitseks näiteks sidrunimahla.
- Ravimite tarvitamise enne uuringut otsustab arst, määratud hädavajalikud ravimid, näiteks vererõhu- ja südameravimid võib võtta veega.

Uuringu käik

Uuringu eel tuleb käia tualetis, et sool lõplikult tühjendada. Seejärel palutakse Teil riietada lahti alakeha ning panna jalga ühekordsed uuringupüksid. Uuringu ajal tuleb Teil lamada selili või keerata vasakule küljele, kõverdada põlvedest jalad ning püüda lõõgastuda.

Koloskoop viiakse pära kaudu jämesoolde, kasutades libestavat geeli. Uuringu käigus viiakse soolde õhku või vett, et parandada sooles nähtavust. Soole venituse tõttu võite tunda täiskõhutunnet ja ka mõningast valu. Võib tekkida roojamistung. Teavitage arsti uuringu ajal tekkivatest ebameeldivatest aistingutest. Vajaduse korral saab arst olukorra leevendamiseks, ebamugavustunde vähendamiseks kasutada lõõgastavat või valuvaigistavat ravimit.

Üldjuhul tehakse koloskoopia ilma narkoosita, ent vajaduse korral on seda võimalik teha ka narkoosis. Arutage uuringu tegemise viisi eelnevalt oma raviarstiga läbi.

Pärast uuringut

Kui uuring tehakse narkoosis, siis jääte pärast uuringut vähemalt 60 minutiks jälgimisele. Samal päeval ei tohi juhtida autot, sest Teile manustatud tugevatoimeline rahusti vähendab oluliselt reaktsioonikiirust. Hea, kui saate uuringule kaasa võtta saatja, kes hoolitseb Teie kojumise eest, või kui olete uuringule tulnud üksi, kasutage kojumiseks taksot. Soovitame uuringupäevaks mitte planeerida täpsust nõudvaid ülesandeid.

Koloskoopia esmasest tulemusest teavitab Teid arst pärast uuringut. Koeproovi analüüsi tulemused valmivad kolme nädala möödudes ning nendest teavitab Teid protseduurile suunanud arst.

Uuringu järel võite tunda kergelt kõhuvalu, puhitustunnet ning häirida võib tavalisest rohkem gaasi soolestikus. Enamasti mööduvad kaebused mõne tunni jooksul. Kestva kõhupuhituse korral soovitame võtta simetikooni või söetablette. Kui enesetunne lubab, võite kohe pärast uuringut süüa ja juua, kui arst ei ole Teid teisiti juhendanud. Kuna jämesool on uuringueelsel päeval tehtud puhtaks, ei pruugi järgmisel päeval tekkida roojamisvajadust, ent muretsemiseks pole põhjust.

Võimalikud tüsistused

Harilikult taluvad patsiendid koloskoopiat hästi, tüsistusi esineb harva. Ohud on seotud patsiendi individuaalsusega, näiteks võib tekkida allergia tuumastuseks kasutatud ravimi vastu. Kui uuringu käigus leitakse eemaldatav kasvaja ehk polüüp, siis tavaliselt eemaldatakse see kohe sama uuringu käigus. Proovitüki võtmisel või polüüpide eemaldamisel võib raviprotseduuri käigus tekkida veritsus või verejooks. Verejooksurisk on suurem patsientidel, kel esineb verehüübivuse häireid või kes kasutavad verd vedeldavaid ravimeid. Verejooksu esineb siiski harva ja enamasti saab selle kohe koloskoopia ajal peatada.

Polüüpide eemaldamisel või kui sool on kahjustunud kroonilise põletiku, kasvaja või muutunud divertikuloosi tõttu võib uuringu käigus tekkida sooleseina mulgustus ehk perforatsioon. Seda esineb õnneks väga harva, aga sellisel juhul läheb Teil vaja haiglaravi ja sageli ka operatsiooni. Üliharva võib ette tulla ka vereringe ja hingamiseldite tüsistusi (südame rütmihäired, hingamisraskus).

Kui Teil tekib veel küsimusi koloskoopia või selleks ettevalmistamise kohta, küsige palun lisateavet oma raviarstilt või uuringuõelt.

ITK 397

Käesoleva infomaterjali on kinnitanud
Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse
esimees 01.02.2018
(käskkiri nr 1.1-4.1/5-18)