

Antes do exame

1. Chegar com 15 minutos de antecedência, se possível.
2. Apresentar na recepção o pedido médico, os resultados dos exames de sangue, o risco cirúrgico e eletrocardiograma, o Termo de Consentimento assinado, documento de identidade civil, carteira do convênio e autorização do convênio, nos casos em que é exigida autorização prévia.
3. Preencher impresso de anamnese (caso queira, você pode imprimir e trazer preenchido).
4. Você precisará remover seus óculos, anéis, brincos, colares, pulseiras, relógios, carteiras, celulares, documentos e piercings, que serão entregues diretamente por você ao seu acompanhante. A prótese dentária será removida na sala de exames.

Durante o procedimento

1. Após o preparo do cólon realizado no domicílio, o paciente é levado à sala de exame onde será sedado. O colonoscópio é então introduzido pelo reto até o ceco (porção inicial do cólon) ou até o íleo terminal.
2. Durante a retirada do aparelho é feita uma minuciosa inspeção para identificação de eventuais alterações. Quando necessário é possível obter fragmentos (biópsias) para estudo microscópico em laboratório de anatomia patológica.
3. Os pólipos diagnosticados podem, sempre que o colonoscopista achar conveniente, ser removidos durante a colonoscopia e, neste caso, também são enviados para estudo em laboratório de anatomia patológica.

Após o Procedimento

1. Após o procedimento o paciente recupera-se da sedação na sala de recuperação pós-anestésica do SEDIG, sendo liberado após avaliação médica.
2. Devido aos efeitos da medicação, você não deve dirigir quaisquer tipos de veículos, ser conduzido em motocicleta, operar máquinas ou viajar até o dia seguinte ao exame, quando você será capaz de retornar às suas atividades rotineiras.
3. Após o exame recomenda-se alimentação leve.
4. No caso de mal-estar, náuseas, vômitos sangramento intestinal ou dor abdominal o paciente deve retornar ao serviço de endoscopia ou dirigir-se a um serviço de urgência levando o laudo da colonoscopia.
5. O resultado do exame deve ser interpretado de acordo com sua história clínica e exame físico. O médico que solicitou o exame é o profissional mais habilitado para orientá-lo em relação ao diagnóstico encontrado e, se necessário, o médico endoscopista poderá entrar em contato direto com ele.
6. Se forem coletadas amostras para biópsias, as mesmas serão entregues a você e seu acompanhante para encaminhamento ao laboratório de anatomia patológica que atende o seu convênio. O laboratório marcará o dia da entrega do laudo das biópsias.
7. Caso você tenha se submetido a um procedimento terapêutico, informações adicionais serão prestadas pelo médico endoscopista e/ou enfermeira.

Riscos do Procedimento

- 1) A Colonoscopia é um exame seguro. No entanto, como todo ato médico, ele não é isento de riscos.
- 2) As complicações relacionadas à colonoscopia podem decorrer do preparo do colón, da sedação, do exame propriamente dito ou de procedimentos complementares realizados.
- 3) O preparo, que é variável nos diversos serviços, pode gerar intolerância gástrica que se refletirá em náuseas, vômitos e distensão abdominal. Como o preparo induz a uma diarreia, pode ocorrer desidratação e desequilíbrio dos eletrólitos.
- 4) As complicações relativas à sedação variam de uma flebite superficial até situações de maior gravidade com hipotensão arterial, bradicardia, depressão respiratória, broncoaspiração e parada cardiorrespiratória.
- 5) Esses efeitos colaterais são constantemente monitorizados durante o exame com o uso de monitor de oxigenação sanguínea e de controle da frequência cardíaca, estando a equipe habilitada para o tratamento imediato de qualquer uma dessas complicações.
- 6) Pode ocorrer perfuração intestinal durante a introdução do colonoscópio. Esta temida complicação ocorre em cerca de 0,05% das colonoscopias com finalidade diagnóstica.
- 7) Ressecção de pólipos pode acarretar em duas graves complicações: a perfuração e a hemorragia.
- 8) Tais eventos relacionam-se principalmente ao tamanho e localização dos pólipos ressecados. A perfuração ocorre com frequência de 0,03 a 1% das polipectomias e a hemorragia em cerca de 0,02% dos procedimentos, podendo acontecer no momento da ressecção do pólipo ou tardiamente.
- 9) A perfuração intestinal, apesar de rara, normalmente precisa ser tratada cirurgicamente, em caráter de urgência.
- 10) O seu médico endoscopista está habilitado a realizar todas as medidas cabíveis para a prevenção e tratamento desses eventos adversos bem como esclarecê-lo melhor.