

Rua Sá da Bandeira, 752 4000-432 PORTO
Tel. 222076370 FAX 222076379

Preparação para Colonoscopia (exame ao final da manhã ou à tarde) (Com Klean-Prep e CitraFleet) - adquirir na Farmácia

Para que o exame a que vai ser submetido seja realizado em boas condições, o seu intestino deve estar completamente limpo. Para tal, deve seguir com cuidado os dez pontos que abaixo se mencionam:

1. **Regime dietético para preparação cólica (a seguir nos 2 dias anteriores ao exame):**
 - *Pequeno Almoço:* infusão de tília, erva cidreira ou chá. Biscoitos secos.
 - *Almoço e jantar:* Sopas brancas (batata, arroz e massa). Caldos de carne. Carnes magras, cozidas ou grelhadas (vaca, vitela, galinha, coelho). Fiambre. Peixes magros, cozidos ou grelhados (pescada, marmota, faneca, robalo, linguado, carapau). Arroz, puré de batata, ovo cozido. Pão branco, biscoitos secos. Queijo fresco, yogurt
 - **Não coma frutas ou legumes**
2. **Suspender aspirina ou outros inibidores da agregação plaquetária 3 dias antes do exame** – consulte o seu médico se tiver dúvidas sobre este ponto.
3. **No caso de tomar anticoagulantes, consulte o médico que controla o tratamento** – habitualmente necessitamos de um *INR igual ou inferior a 1,5*.
4. **No caso de ter patologia cardíaca:** Traga o electrocardiograma, ecocardiograma e as indicações do seu cardiologista. AVISE SE É NECESSÁRIO PROFILAXIA COM ANTIBIÓTICOS.
5. **Não é necessário suspender outros medicamentos** – tomar até 12 horas antes do exame.
6. **Na véspera e no dia do exame:** A dieta é cumprida até às 18:00 da véspera do exame. Depois desta hora só pode beber líquidos, tais como água, refrigerantes (limonada, laranja, cola), cerveja, chá, café. Não pode beber leite !

Na véspera do exame

7. **Às 20 horas** – misture num copo grande de água (33 cl) uma carteira de CitraFleet e beba a solução
8. **Às 21 horas** – misture num litro de água uma carteira de Klean-Prep e beba a solução no prazo de 2 horas

No dia do Exame

9. **Seis horas antes do exame (____ horas)** - misture num copo grande de água (33 cl) uma carteira de CitraFleet e beba a solução durante 1 hora.
10. **Cinco horas antes do exame (____ horas)** - misture num litro de água uma carteira de Klean-Prep (num litro de água) e beba a solução no prazo de 1 hora.
11. **Jejum absoluto, mesmo de líquidos, nas quatro horas anteriores ao exame.**
12. **Atenda à possibilidade de que, no caso de se realizarem terapêuticas, como extracção de pólipos, poderá ter necessidade de cancelar os seus compromissos no dia seguinte, ou até precisar de um curto internamento de 24 horas para vigilância (esta situação é raramente necessária).**
13. **Não hesite em contactar-nos se tiver dúvidas. Telefone, e-mail (manoph@manoph.pt).**

Compareça em _____ no dia ___/___ às ___:___ horas

NOTA – caso o seu exame seja realizado sob sedação endovenosa, deve-se fazer acompanhar. Após o exame, não poderá conduzir automóveis por um período de, pelo menos, 12 horas.

Telefone: 222076370

Fax: 222076379

e-mail: manoph@manoph.pt

url: www.manoph.pt

Responsável Técnico: Prof. Doutor Miguel Mascarenhas Saraiva

Rua Sá da Bandeira, nº 752
4000-432 PORTO PORTUGAL

Independentemente da informação dada pelo médico assistente previamente à marcação do exame, o médico que executa o exame deverá informar o doente da vantagem de o efectuar e dos riscos principais, que expomos em seguida:

Endoscopia digestiva alta: É um exame muito seguro, com um risco de complicações muito baixo, nomeadamente de perfuração, sendo o risco inferior a 0,18%. Poderão ocorrer lesões traumáticas ligeiras da boca e faringe, traumatismos dentários.

Endoscopia digestiva alta terapêutica: O risco global de complicações é baixo, contudo, superior ao dos exames diagnósticos. As complicações variam com o procedimento (polipectomia, mucossectomia, dilatação, colocação de prótese, laqueação elástica, escleroterapia, árgon plasma). As principais complicações são a hemorragia, a perfuração e traumatismos dentários. Globalmente a taxa de complicações é de 0,6 a 5%.

Colonoscopia: É um exame seguro com um risco de complicações baixo, nomeadamente de perfuração, sendo o risco inferior a 0,9 %.

Colonoscopia terapêutica: O risco global de complicações é baixo, contudo superior ao dos exames diagnósticos. As complicações variam com o procedimento (polipectomia, mucossectomia, dilatação, colocação de prótese, laqueação elástica, árgon plasma). As principais complicações são a hemorragia e a perfuração. Globalmente a taxa de complicações é de 0,6 a 3 %.

Ecoendoscopia alta: O risco é semelhante ao da endoscopia digestiva alta.

Ecoendoscopia baixa: O risco é semelhante ao da colonoscopia.

Enteroscopia de duplo-balão: As complicações variam com o procedimento; as principais são a perfuração, a hemorragia, a pancreatite aguda, lesões da faringe e traumatismos dentários. O risco global é inferior a 3 %.

Enteroscopia por cápsula: É um exame muito seguro com um risco de complicações muito baixo, nomeadamente de "encravamento" da cápsula, sendo o risco inferior a 0,5%.

Nota 1- EXAMES COM ANESTESIA / SEDAÇÃO IV: acrescido o risco inerente a estes procedimentos: embora muito raros, complicações cardiovasculares ou cardíacas, e traumatismos dentários. Podem ocorrer efeitos prolongados da anestesia que tornem inseguro para o doente a condução de automóveis ou motos, trabalhar com qualquer máquina, beber Alcool ou tomar decisões importantes, durante as 24 horas que seguem à sedação.

Nota 2 – NÃO ESQUECER que em última instância as complicações poderão resultar em morte do doente.

Declaro que DOU / NÃO DOU (rasurar o que não se pretende) o meu consentimento para que sejam fornecidos os meus dados pessoais para processamento, faturação e envio de relatório, ao laboratório de Anatomia Patológica para onde serão encaminhados os produtos (biópsias, peças histológicas, etc) porventura recolhidos no meu exame. Caso não autorize, declaro também que tenho conhecimento de que no final do procedimento terei de levar comigo estes produtos.

Consentimento informado

Eu, abaixo-assinado, _____
(nome completo) declaro que compreendi a explicação fornecida pelo médico/a _____
_____ acerca de _____

_____, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, nomeadamente em relação às complicações possíveis. Declaro que autorizo que durante o procedimento em causa a equipa médica realize os actos complementares de diagnóstico e terapêutica que, não estando previstos, entendam que seja necessário.

Estando ciente disto, assino, ou por mim o meu representante legal, o meu consentimento para essa(s) técnica(s), na presença do médico executante.

Porto, ____ de _____ de _____

(Assinatura do doente)

(Assinatura do médico)