



COLONOSCOPIA

É um exame realizado por um médico com treino especializado para o efeito, utilizando um aparelho fino e flexível que permite avaliar o intestino grosso. Esse aparelho é introduzido pelo ânus, permitindo detectar eventuais alterações e colher, quando necessário, biópsias para análise. A realização dessas biópsias é totalmente indolor. A colonoscopia permite igualmente realizar, quando necessário, alguns tratamentos, nomeadamente, retirar pólipos.

PREPARAÇÃO INTESTINAL (*Exame marcado entre as 8:00 e as 10:00*) _____

O sucesso do exame é determinado, em grande parte, pela adequada preparação intestinal - é necessário que o seu intestino esteja limpo, sem fezes, pelo que deve cumprir rigorosamente as instruções.

3 DIAS ANTES DO EXAME _____

Nos **3 DIAS ANTES DO EXAME** é importante **não ingerir** legumes, leguminosas, cereais, frutos vermelhos, nem frutas com sementes (ex: maracujá, uvas, kiwi) e **FAZER A SEGUINTE DIETA**:

PEQUENO-ALMOÇO E LANCHES:

- Chá com açúcar ou sumos claros sem polpa (ex: ice tea, sumo de maçã...)
- Bolachas/biscoitos secos (bolachas tipo maria, água e sal.)
- Pão branco (nunca integral) com manteiga

ALMOÇO E JANTAR:

- Sopa branca (com batata, arroz ou massa)
- Carnes/peixe magras cozidas ou grelhadas (vitela, galinha, coelho, pescada, marmota, robalo...)
- Arroz, puré de batata, massa, batatas cozidas ou ovo cozido
- Fruta sem sementes e sem casca (ex: maçã, pêra, ...)

NOTA: Se é obstipado “o intestino funciona mal”, sugerimos a toma de 2 comprimidos de Dulcolax® à noite, nos 3 dias anteriores ao exame.

2 DIAS ANTES DO EXAME _____

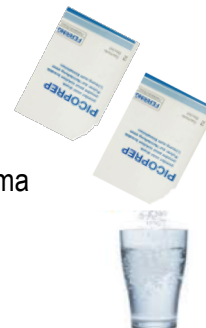
- Adquirir na farmácia Moviprep

DIA ANTERIOR AO EXAME

- Poderá tomar o pequeno-almoço e almoçar, cumprindo as recomendações da dieta.
- Após o almoço, deve apenas beber chá, sumos transparentes, sem gás e sem polpa e gelatina de cor clara, por ex. ananás

ÀS 20:00

- Dissolver num litro de água uma saqueta "A" e uma saqueta "B" de Moviprep;
- De seguida beber mais 1,5 a 2 litros de líquidos claros.



1,5 L

Água, chá ou
sumos claros
e sem polpa

+



ÀS 23:00

- Dissolver num litro de água uma saqueta "A" e uma saqueta "B" de Moviprep;
- De seguida beber mais 1,5 a 2 litros de líquidos claros.



1,5 L

Água, chá ou
sumos claros
e sem polpa

+



NOTAS IMPORTANTES

- É de extrema importância que tome a quantidade de líquidos indicada e às horas indicadas, pois o sucesso do exame é determinado em grande parte pela preparação intestinal.
- O jejum 2h antes do exame inclui não beber água nem outros líquidos;
- ATENÇÃO: Não beber nada depois das 6h da manhã;
- No caso do exame se realizar com anestesia deverá vir acompanhado pois não poderá conduzir durante 6 horas;
- Se estiver a tomar medicamentos que influenciem a coagulação do sangue ou as plaquetas, como por exemplo: Aspirina, Plaquetal, Plavix, Tyklid, Aspegic, Pradaxa, Xarelto, entre outros deve consultar o seu médico assistente, no sentido de os suspender, se possível;
- No caso de ser medicado com medicamentos que exijam controle do sangue (Varfine, Sintrom) deve dar conhecimento ao médico responsável pelo controle no sentido de fazer a sua suspensão e eventual substituição se necessário;
- No caso de estar a tomar outros medicamentos (Diabetes, Hipercolesterolemia ou outros) poderá tomá-los até 12 horas antes do exame. Medicamentos para Hipertensão e Tiroide

podem ser tomados até 2h antes do exame com o mínimo de água necessário para a sua toma;

- Antes da realização do exame retire anéis, brincos (recomendamos que não os traga preferencialmente), óculos, próteses dentárias e próteses auditivas;
- No caso do exame ser marcado com anestesia deverá ser portador no dia do exame de E.C.G., Hemograma com contagem de plaquetas e Estudo de Coagulação, creatinina, ureia, ionograma, glicose, TGP e TGO;
- Caso o exame seja realizado sem anestesia deverá ser portador no dia do exame de Hemograma com contagem de plaquetas e Estudo da Coagulação.

CONTRAINDICAÇÕES, RISCOS E COMPLICAÇÕES

- Todo o ato médico de exploração/intervenção do corpo humano, mesmo efetuado nas condições de competência e segurança, conforme os conhecimentos da ciência e das regras em vigor, acarreta um risco de complicação;
- As complicações da colonoscopia (perfuração, hemorragia, perturbações cardiovasculares ou alergias medicamentosas) são raras (cerca de 1/1000 exames), podendo algumas necessitar de tratamento urgente, nomeadamente, cirúrgico. A perfuração é a complicação mais grave, ocorrendo raramente (menos de 1/1000 exames). A hemorragia pode ocorrer essencialmente associada à extração de pólipos
- Se após o exame notar algo e anormal como dor abdominal intensa, vômitos persistentes febre ou presença de sangue nas fezes deverá contactar o Médico que realizou o exame (253 801 010) ou dirigir-se ao Hospital da área de residência sendo portador do relatório do exame efetuado.

APÓS O EXAME

- Após a execução do exame pode ser necessário um período de repouso e vigilância (recobro);
- Devido ao ar introduzido durante a colonoscopia, pode sentir um ligeiro desconforto abdominal que vai melhorando progressivamente;
- Depois do exame pode retomar a sua alimentação e vida normal, excepto se lhe for dada qualquer indicação em contrário;
- Caso o exame seja realizado com sedação/anestesia, não poderá conduzir durante 6/8 horas.
- Deverá estar acompanhado pois não poderá regressar a casa sozinho.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO PARA ACTOS MÉDICOS _____

PROCEDIMENTO MÉDICO	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE / PAIS / REPRESENTANTE LEGAL
▪ Por favor, leia com atenção todas as indicações constantes neste documento. ▪ Se não estiver completamente esclarecido, não hesite em solicitar mais informações ao Médico. ▪ Verifique se todas as informações estão corretas e assine este documento. Tomei conhecimento, e que aceito realizar o exame mediante as condições acima descritas. Declaro que concordo com o que me foi proposto e explicado pelo meu Médico Assistente. Autorizo a realização dos atos Médicos indicados, bem como os procedimentos adicionais que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas. ASSINATURA: _____ NOME: _____ B.I./C.C. n.º: _____ de ____ / ____ / ____ passado pelo Arquivo de Identificação de _____. MORADA: (caso não seja o paciente) _____ _____ GRAU DE PARENTESCO: _____