

## PREPARACIÓN-LIMPIEZA PARA COLONOSCOPIA

### RECOMENDACIONES GENERALES:

- Los tres días antes de la prueba **no tomará alimentos con fibra**. Evitará las frutas, verduras, alimentos integrales, cereales, legumbres, comidas grasas y frutos secos. **Puede tomar:** puré de patata, jamón de York, lácteos desnatados, tortilla francesa, pescado a la plancha o hervido, carnes a la plancha, pan blanco, arroz blanco, pasta.
- Para evitar las náuseas y si no es alérgico o lo tiene contraindicado por su médico, 30 minutos antes de iniciar la toma de los productos evacuantes, puede tomar 1 comprimido de PRIMPERÁN (o una cucharada sopera, si tiene jarabe).
- Si es habitualmente estreñido, o en otras ocasiones no ha logrado una buena limpieza del colon, tome 1 sobre de Movicol cada 8 horas los 3 días previos a la prueba, en los que hará dieta sin residuos.
- No es necesario suspender su medicación habitual, salvo el hierro oral (lo suspenderá 7 días antes de la colonoscopia) y los anti diabéticos orales o la insulina, que no los tomará tras iniciar la toma de los sobres evacuantes. Para la colonoscopia diagnóstica no es necesario suspender los antiagregantes ni anticoagulantes salvo que su médico se lo haya indicado y le haya puesto una pauta sustitutiva.
- Si está operado de una válvula cardiaca deberá tomar antibiótico 2 horas antes. Consúltelo con su médico. Suele tomarse Amoxicilina 2 gramos con medio vaso de agua.
- Si su médico le hubiera indicado algún procedimiento diagnóstico o terapéutico especial como ecoendoscopia, CPRE, macrobiopsia, tatuaje de una lesión con tinta china, dilatación endoscópica, esclerosis, colocación de bandas en varices del esófago o en las hemorroides, polipectomía, aplicación de argón-beam, etc, o es usted **alérgico al látex, deberá, necesariamente**, consultarlo con los médicos de esta Unidad **antes de citarse**.
- Si usted está citado en horario de mañana (hasta las 13,30 horas) sólo podrá acogerse a la **OPCIÓN 2** y prepararse la tarde anterior.
- Si usted está citado en horario de tarde (de las 15 a las 20 horas) puede optar por las **DOS OPCIONES**, si bien es mejor que se prepare esa misma mañana.

### **OPCIÓN 1.- PREPARACIÓN LA MAÑANA DE LA PRUEBA:**

- Puede hacer un desayuno sin fibra a las 5:00h. y tomarse el Primperán.
  - A partir de las 6:00 hará la 1ª toma de **MOVIPREP (sobres A y B en 1 LITRO de agua)** durante 1 hora.
  - Durante 1 hora más, tomará **½ LITRO** de agua o bebidas isotónicas.
  - A partir de las 10:00 hará la 2ª toma de **MOVIPREP (sobres A y B en 1 LITRO de agua)**, seguidamente beberá **½ LITRO** de agua o bebidas isotónicas.
  - Una vez concluida la limpieza, no puede tomar alimentos. Si quiere puede beber infusiones azucaradas y/o agua.
  - No tomará **NADA** en las 4 horas anteriores a su cita (salvo profilaxis antibiótica si se precisara).
- NADA incluye líquidos de cualquier tipo.**

\*\*\* Si usted está citado a partir de las 18,00h., puede desayunar a las 7,00h y comenzar la toma de sobres a las 8,00h.

### **OPCIÓN 2.- PREPARACIÓN LA TARDE ANTERIOR A LA PRUEBA:**

- Habrá comido según las indicaciones, sin alimentos que contengan fibra.
  - A las 17,00 puede merendar y tomar Primperán.
  - A partir de las 18:00h. hará la 1ª toma de **MOVIPREP (sobres A y B en 1 LITRO de agua)** durante 1 hora.
  - Durante 1 hora más, tomará **½ LITRO** de agua o bebidas isotónicas.
  - A partir de las 22:00h., hará la 2ª toma de MOVIPREP (sobres A y B en 1 LITRO de agua), seguidamente beberá **½ LITRO** de agua o bebidas isotónicas.
  - Una vez concluida la limpieza, no puede tomar alimentos. Si quiere puede beber infusiones azucaradas y/o agua.
  - El día de la exploración mantenerse con infusiones azucaradas y/o agua.
  - No tomará **NADA** en las 4 horas anteriores a su cita (salvo profilaxis antibiótica si precisara).
- NADA incluye líquidos de cualquier tipo.**



#### OBSERVACIONES:

- No se puede predecir en que momento de la preparación va a comenzar a realizar deposiciones.
- Al finalizar la preparación, sus deposiciones deben de ser líquidas. Pueden ser amarillentas, es normal. No deben de tener partículas sólidas o ser turbias. En ese caso puede ponerse un **FISIOENEMA** de 250cc.
- Aporte el correspondiente **consentimiento informado** cumplimentado y firmado. Haga lo mismo con los volantes, que previamente habrá autorizado en su Compañía para los doctores Sánchez y Villapún (MEDENSUR SLP) como realizadores de la endoscopia.
- Para la sedación es imprescindible que venga acompañado de una persona adulta. No podrá conducir en, al menos, las siguientes 4-6 horas.
- Intentamos ajustarnos a la hora de la cita, pero puede que algún paciente necesite más de lo habitual.
- Si le surgieran dudas puede contactar, preferentemente, con: **BEATRIZ 91 000 35 95 (de 9,30 a 14 h de lunes a viernes)** o Dr. Villapún 679457191 (de 9,00 a 20,00 de lunes a viernes)

**ACUDIR A LA SALA DE ENDOSCOPIA EN LA PLANTA (-1)**

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLONOSCOPIA Y SEDACIÓN INTRAVENOSA

DON/DOÑA..... DE..... AÑOS DE EDAD  
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL PACIENTE)

CON DOMICILIO EN..... Y D.N.I. N.º.....

DON/DOÑA..... DE..... AÑOS DE EDAD Y D.N.I. N.º.....  
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL TUTOR)

EN CALIDAD DE..... (REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO) DE.....  
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL PACIENTE)

### DECLARO:

QUE EL DR. (Médico que indica exploración).....

me ha explicado que en mi situación es conveniente realizar una **COLONOSCOPIA** y se me ha hecho entrega de este documento con la información adecuada que he podido o podré confirmar y contrastar con el especialista o con el endoscopista en consulta (previa cita) o antes de la endoscopia. Con ello he podido entenderlo todo y aclarar mis dudas. A su vez me han proporcionado el teléfono 910003595 para dudas administrativas relacionadas con la endoscopia y la sedación.

1. La **COLONOSCOPIA** es una técnica endoscópica que pretende la visualización del interior del intestino grueso (colon), en ocasiones también de los últimos centímetros de íleon, con el fin de poder diagnosticar distintas enfermedades en estas localizaciones.

2. Con el paciente habitualmente en decúbito, acostado sobre su lado izquierdo y tras la introducción del endoscopio a través del ano, se progresa por el colon examinando su pared. Si durante la exploración se visualizaran zonas anómalas se pueden tomar pequeñas muestras de tejido (biopsia) para su análisis histológico o microbiológico. Alguna vez, si se detectara una lesión sangrante, un pólipo o una tumoración, no especialmente complejos como para requerir un proceder especial, podría realizarse su tratamiento endoscópico en el mismo momento.

3. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización podrían presentarse efectos indeseables. Leves como distensión abdominal, mareo, dolor o hipotensión fácilmente solucionables. Otros muy infrecuentes como hemorragia, perforación o infección o excepcionales como arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, ACV (accidente cerebrovascular agudo) que podrían ser graves y requerir tratamiento médico intensivo o quirúrgico, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

4. Comprendo que hay que hacer una correcta preparación previa al procedimiento, para lo que he recibido las instrucciones por escrito. Además se me advierte de avisar sobre posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada,.....) pudiera aumentar la frecuencia de riesgos o complicaciones.  
(escriba otros que en su caso existan)

5. El procedimiento, siempre con indicación del médico especialista, y sobre todo en determinadas circunstancias, puede hacer recomendable o necesaria la **SEDACIÓN**.

La sedación que se realiza suministrando por vena fármacos hipnóticos, sedantes y/o analgésicos, logra desde simplemente suprimir la ansiedad en su grado más superficial, hasta evitar el dolor y la percepción consciente de lo que acontece en su grado medio y hasta alcanzar una inconsciencia total en su grado más profundo.

Dicha sedación que reporta beneficios al paciente y a la técnica endoscópica, rara vez propicia la aparición de alteraciones y complicaciones que casi siempre son leves y reversibles. Se considera una técnica segura y por tanto de uso generalizado; en ella, de forma general, el balance riesgo/beneficio siempre es favorable. Las complicaciones las hay que son típicas en relación con la punción de la vena como hematoma, flemón, infección cutánea o flebitis; cardiovasculares y respiratorias leves que tienen que ver con hipotensión, falta transitoria de oxigenación, alteraciones del ritmo cardíaco o el espasmo de laringe; otras infrecuentes están en relación a que son psicofármacos los que se usan pudiendo aparecer agitación, desorientación, hipo, retención urinaria, náuseas. Rara vez son reacciones alérgicas como pueden suceder en la administración de cualquier fármaco. Excepcionalmente puede sobrevenir shock por alergia, arritmia grave, broncoaspiración, coma, convulsiones, parada respiratoria y/o parada cardio-respiratoria con necesidad de medidas de UCI y la posibilidad de que incluso sobrevenga la muerte.

Entiendo que existe mayor riesgo con la sedación y también con la endoscopia misma en pacientes pertenecientes a los grupos de alto riesgo: EPOC (enfermedad pulmonar crónica), enfermedad coronaria grave, otras enfermedades cardíacas graves, patología psiquiátrica, alcoholismo, drogadicción, embarazo, obesidad mórbida, alteraciones anatómicas en macizo facial y orofaringe, alergias o complicaciones en anestésicos previas y casos con fracaso previo en endoscopia-sedación. Soy informado de que en estos grupos de alto riesgo, las guías médicas recomiendan que sea un anestesiólogo el encargado de realizar la sedación.



Siempre es conveniente aportar informes y estudios médicos previos. En caso de pertenecer a un grupo de alto riesgo además es necesario un estudio pre-anestésico (contactar con la Unidad de Endoscopia e Intervencionismo Digestivo).

Acepto la vigilancia e instrucciones que se indiquen después de la sedación puesto que entiendo que su efecto puede tardar varias horas en desaparecer por completo (debo evitar el deambular en solitario, conducir vehículos, manejar maquinaria o tomar decisiones de trascendencia en las 4-5 horas siguientes).

Durante todo el procedimiento endoscópico con sedación e inmediatamente después estarán vigiladas mis funciones circulatoria, respiratoria y neurológica sometiéndome a los registros necesarios.

En esta Unidad la sedación corre a cargo de uno o dos médicos endoscopistas presentes (no anesthesiólogos) y de dos diplomados en enfermería que están formados y tienen una dilatada experiencia en la sedación para endoscopia. Esta Unidad realiza los procedimientos en el área de quirófanos donde existen los medios humanos y materiales necesarios para resolver las incidencias y complicaciones que pudieran presentarse durante la endoscopia y la sedación.

6. Acepto que el procedimiento pueda ser anulado o suspendido en el último momento en caso de que el médico endoscopista considere no asumible el riesgo en mí caso.

7. Conozco la existencia de posibles medios diagnósticos y terapéuticos alternativos. También la posibilidad de realizar la colonoscopia sin sedación debiendo asumir en tal caso la ansiedad, la molestia y el dolor que me ocasione. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo. El facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento. Y en tales condiciones

### CONSENTO

Que se me realice una **COLONOSCOPIA con SEDACIÓN**

Fdo.: EL MÉDICO

Fdo.: EL PACIENTE

Fdo.: EL REPRESENTANTE

Madrid..... de..... de.....

### REVOCACIÓN

Don /Doña .....

Revoco el consentimiento prestado en fecha..... para que se me realice **COLONOSCOPIA** y no deseo proseguir con el diagnóstico/tratamiento que doy en esta fecha por finalizado.

Fdo.: EL MÉDICO

Fdo.: EL PACIENTE

Fdo.: EL REPRESENTANTE

Madrid.....de.....de.....

Revoco el consentimiento prestado en fecha..... para que se me aplique **SEDACIÓN** en la colonoscopia.

Fdo.: EL MÉDICO

Fdo.: EL PACIENTE

Fdo.: EL REPRESENTANTE

Madrid..... de..... de.....