

Peensoole kapselendoskoopia

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet peensoole kapselendoskoopia olemuse, uuringuks ettevalmistuse ja uuringu läbiviimise kohta.

Kapselendoskoopia on peensoole uuring, mis võimaldab välja selgitada veritsuse põhjust ja välistada või diagnoosida peensoolehaigusi. Uuring täiendab, kuid ei asenda mao ja jämesoole endoskoopilisi uuringuid (gastroskoopiat ja koloskoopiat). Kapselendoskoopia läbiviimiseks neelate Te alla suure tableti mõõdus kapsli, mis liigub mööda peensoolt, pildistades limaskesta. Kapslis olev digikaamera teeb 2-6 pilti sekundis ning edastab need elektromagnetlainetena Teie vööle seatud salvestisse, mille antenn kinnitatakse vööle või kleepsudega kõhunahale.

Kapsel on ühekordse kasutusega. Salvesti tööaeg on 12 tundi.

Raseduse või südamestimulaatori korral tuleb raviarstiga arutada, kas kapselendoskoopia tegemine on vajalik. Neelamishäirete korral konsulteerige raviarstiga, kes hindab, kas on vaja viia kapsel peensoolde gastroskoobi abil.

Uuringuks ettevalmistus

Kui kasutate rauaasendusravi, lõpetage rauapreparaadi võtmine nädal aega enne uuringut. Mesalasiini (Asacol, Pentasa) tablettide võtmise peab lõpetama kaks päeva enne uuringut.

Kui Teil on suhkruhaigus, siis täpsustage raviarstiga, kuidas ravimeid tarvitada.

Uuringule eelneval päeval

Hommikusöök on lubatud, lõuna ajal võite süüa vedelamat toitu (näiteks püreesupp, jogurt). Pärast lõunat on lubatud ainult läbipaistev vedelik (näiteks viljalihata mahl, tee, kohv). Selleks, et peensoole valendik oleks piisavalt tühi, peate uuringule eelneva päeva õhtul jooma 2 liitrit soole puhastuslahust (näiteks Fortrans), mille retsepti kirjutab välja raviarst. Pärast lahuse joomist võite juua ainult vett ja võtta vajalikud ravimid.

Uuringu päeval

Uuringu päeval peate olema söömata ja joomata. Hommikul, hiljemalt 2 tundi enne uuringu alustamist on lubatud vajalikud ravimid võtta väheste veega.

Ärge määrige kõhule kehakreemi ega puuderdage seda. Kandke avaraid kaheosalisi naturaalsest materjalist riideid.

Uuringu jaoks seadistatakse salvesti ja seejärel neelate kapsli.

Kaks tundi pärast kapsli allaneelamist võib juua ainult läbipaistvat värvuseta vedelikku ja 4 tundi pärast kapsli alla neelamist võib süüa kerge eine. Kõndimine uuringu ajal kiirendab kapsli liikumist peensooles.

Uuringu ajal peate dokumenteerima oma tegevused Teile antud uuringupäevikus.

Vältige uuringu ajal:

- kummardamist, äkilisi liigutusi, pikalt arvuti taga istumist,
- tugevaid elektromagnetvälju (induktsioonpliit, magnetväljaga uuringud (MRT) ja seadmed, amatöörraadiod, turvaväravad kaubanduskeskustes), kuna see võib kahjustada seedetrakti (kapsel sisaldab metalli) ja häirida kapselendoskoobi pildistamisfunktsiooni,
- otsest päikesevalgust salvestile,
- salvesti või antenni ühendusest lahti minekut,
- salvesti maha pillamist või millegi vastu löömist,
- salvesti märgumist.

Kontrollige aeg-ajalt salvesti sinist vilkuvat tuld. Kui see enam ei vilgu või vahetab värvi, siis pange aeg uuringupäevikusse kirja ja võtke ühendust õega tööpäeval kella 8.00-16.00 telefonil [620 7485](tel:6207485).

Pärast peensoole kapselendoskoopiat

Kapsel väljub organismist roojaga - kui märkate, et kapsel on väljunud, eemaldage ettevaatlikult oma vöökohalt salvesti ja antenn, vältides anduririba juhtmetest sikutamist. Kapslit WC-potist eemaldama ei pea.

Hoidke salvestit ja antenni eemal elektromagnetväljast ja otsese päikesevalguse eest. Salvesti ja antenn ei tohi märguda, saada põrutada ega kukkuda.

Kui Te ei märka kapsli väljumist, siis eemaldab salvesti ja antenni õde seadme tagastamiseks kokkulepitud ajal.

Seade tuleb tagastada kokkulepitud ajal, sõltumata sellest, kas kapsel on väljunud või mitte.

Võtke oma raviarstiga ühendust, kui:

- Te pole märganud 2 nädala jooksul, et kapsel on kehast väljunud,
- Teile planeeritakse MRT-uuringut, kuid Te pole märganud, et kapsel on kehast väljunud,
- Teil tekib iiveldus, oksendamine või kõhuvalu.

Uuringu tulemusest informeerib Teid uuringule suunanud raviarst.

Kui Teil tekib küsimusi peensoole kapselendoskoopia või selleks ettevalmistuse kohta, küsige palun lisateavet oma raviarstilt või -õelt.

ITK 937

Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud sisekliinik 01.01.2024. a