

Koloskoopia

Patsiendi info

Käesoleva infolehe eesmärk on tutvustada patsiendile koloskoopiat ehk soolteuuringut.

Uuringu olemus

Koloskoopia on uuring, mille käigus viiakse patsiendile päraku kaudu soolde koloskoop – elastne instrument, mille läbimõõt on 14 mm. Uuringu eesmärk on saada pilt pära- ja jämesoolest, aga ka peensoole lõpposa seisukorrast. Koloskoopia on ainuke kindel viis soolehaiguste diagnoosimiseks. Vajaduse korral võimaldab see võtta ka proovitükke.

Koloskoopi pärakusse sisestades kasutatakse alati libestavat geeli ning harilikult ei ole see protseduur valulik. Olenevalt soole paigutusest kõhuõõnes võib protseduuri käigus aeg-ajalt tekkida valu, mida saab leevendada koloskoopi väljapoole tõmmates. Uuringu käigus viiakse patsiendi soolde õhku, et parandada sooles nähtavust – see tekitab täiskõhutunde ja võib anda gaasivalusid. Uuringu käigus võib tekkida roojamistung, kuid kuna sool on tühi, siis väljub vaid õhk.

Koloskoopia kestab harilikult 30–40 minutit, vahel ka kauem, sõltuvalt soolelingude paiknemisest kõhukoopas ja nende vahel olevatest liidetest. Koloskoopia kestus pikeneb juhul, kui selle käigus võetakse ka proovitükke või viiakse läbi raviprotseduure.



Uuringu näidustused

Koloskoopia on vajalik järgmistel juhtudel:

- soolehaiguste avastamine (põletik, soolesopistused, kasvaja, verejooks jms)
- proovitükkide võtmine soolehaiguse olemuse täpsustamiseks
- raviprotseduuri läbiviimine (verejooksu peatamine, polüüpide eemaldamine jms)

Enne uuringut

Et uuring õnnestuks, on vaja jämesool väljaheitest puhastada. Ettevalmistus algab uuringueelsesel päeval, mil on soovitatav süüa ainult hommikul ja pärast seda enam mitte. Uuringupäeval patsient süüa ei tohi, kuid vähesel määral võib juua vett (nt ravimite võtmiseks).

Ettevalmistuseks kasutatakse spetsiaalset lahtistit Fortrans. Lahtistit tuleb võtta täpselt ettenähtud juhiste põhjal ning järgida arsti soovitusi. Oluline on juua ära kogu vedelik, mis kindlustab uuringu parema õnnestumise. Lahtisti manustamise algul on täheldatud iiveldust ja oksendamist, mis möödub harilikult kiiresti.

Et vähendada ebamugavustunnet, on koloskoopia eel vajaduse korral võimalik süstida patsiendi veeni tugevalt

rahustava toimega ravimit. Süst tekitab aga tugeva uimasuse, mille tõttu ei kasutata seda ravimit kõigil patsientidel, vaid ainult siis, kui on tõepoolest vaja valu vähendada ja patsienti lõdvestada. Ravimi toime saabub kohe, seega võib seda manustada ka protseduuri käigus.

Juhul, kui koloskoopia eel või ajal kasutatakse rahustit, ei tohi patsient samal päeval autot juhtida. Soovitame ka mitte planeerida suurt täpsust nõudvaid ülesandeid, sest rahusti on vähendanud reaktsioonikiirust. Soovitatav on võtta uuringule kaasa saatja, kes hoolitseb patsiendi turvalise kojujõudmise eest pärast uuringut.

Enne uuringut palume Teil käia veel kord tualetis ja sool lõplikult tühjendada. Uuringuks palume Teil alakeha lahti riietada – jalga võivad jääda sokid. Seejärel palume Teil heita uuringuvoodile pikali vasakule küljele, kõverdada põlvedest jalad, lamada rahulikult ja püüda maksimaalselt lõdvestuda.

Uuringu käik

Koloskoopiat teostab spetsiaalse väljaõppega arst (gastroenteroloog või kirurg). Teda abistab erikoolituse läbinud endoskoopiaõde.

Uuringu käigus võib tekkida vajadus:

- võtta proovitükke, et täpsustada haiguse olemust
- sulgeda verejooksu – seda tehakse koloskoobi kaudu kas süstekanüüli või elektrodiga

- eemaldada polüüpe – seda tehakse elektrilingu abil. Koloskoobi kanali kaudu viiakse spetsiaalne ling patsiendi soolde, asetatakse see ümber polüübi jala ja pingutatakse. Seejärel lõigatakse polüüp elektrivoolu abil sooleseina küljest lahti ja eemaldatakse soolest, et saata koeuuringule. Polüübi eemaldamine ei ole valulik ning seda on vaja teha, sest eemaldamata jätmisel võib polüübist areneda kasvaja.

Uuringuga seotud riskid

Harilikult taluvad patsiendid koloskoopiat hästi, tüsistusi esineb harva. Võimalikud uuringu käigus tekkivad ohud on suuresti tingitud patsiendi individuaalsusest.

- Patsiendil võib tekkida allergia tuimestuseks kasutatava ravimi vastu. Proovitüki võtmisel või polüüpide eemaldamisel võib raviprotseduuri käigus tekkida verejooksu oht. Suurem risk on patsientidel, kellel esineb vere hüübivushäireid või kes tarvitavad antiagregant- või antikoagulantravimeid (aspiriin, marevan). Kui patsient saab vere hüübivust mõjutavat ravi, peab ta kindlasti raviarsti sellest teavitama. Verejooksu esineb siiski harva ja tavaliselt on seda lihtne peatada, manustades
- Kui patsiendi soolt on kahjustanud näiteks krooniline põletik või kasvaja, võib soolesein uuringu käigus mulgustuda. Seda esineb väga harva ning raviks on operatsioon.
- Üliharva võib ette tulla ka vereringe ja hingamiseldite tüsistusi (südame rütmihäired, hingamisraskus).

Pärast uuringut

- Kui enesetunne lubab, võite protseduuri järel süüa ja juua kõike.
- Häirida võivad tavalisest rohkemad gaasid soolestikus.
- Kui uuringu käigus manustati Teile rahustit, siis võite puhata meie jälgimispalatis, kuni tunnete end olevat võimeline koju minema.

Kui Teil tekib veel küsimusi koloskoopia kohta, küsige palun lisateavet oma raviarstilt või õelt.