

Sigmoidoscopia Flexível

(Flexible Sigmoidoscopy)

E06 v2 - Expira no final de Fevereiro de 2025



Feedback

Para mais informações, visite o site www.aboutmyhealth.org

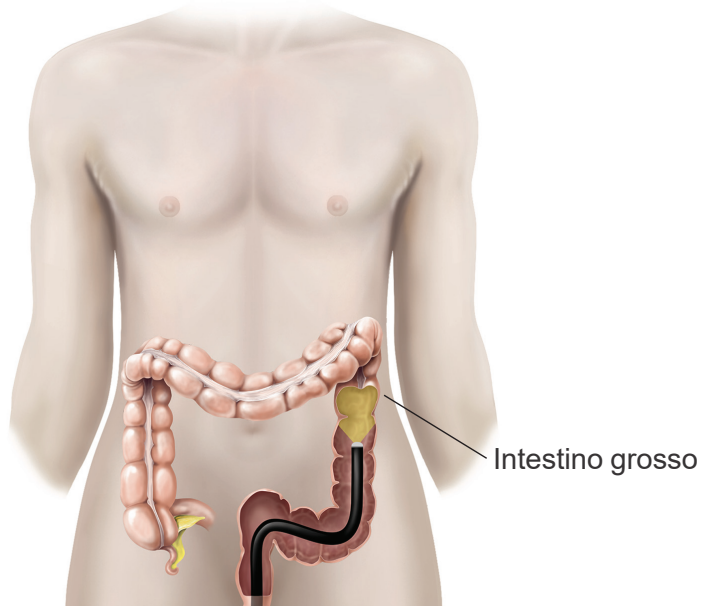
Contacte-nos através do site www.patientfeedback.org e diga-nos se estas informações foram úteis

eidohealthcare.com



O que é uma sigmoidoscopia flexível?

Uma sigmoidoscopia flexível é uma intervenção destinada a ver o interior da porção inferior esquerda do seu cólon (intestino grosso) através do uso de um tubo fino e flexível.



Sigmoidoscopia flexível

O seu médico recomendou a realização de uma sigmoidoscopia flexível. Contudo, cabe a si decidir se pretende ser ou não submetido à intervenção.

Este documento dar-lhe-á informação sobre os benefícios e riscos que o ajudarão a tomar uma decisão informada. Se tiver dúvidas às quais este documento não responde, deverá consultar o seu médico ou a equipa de cuidados de saúde.

Quais são os benefícios de uma sigmoidoscopia flexível?

O seu médico está preocupado com a possibilidade de ter um problema na porção inferior do seu intestino grosso. Uma sigmoidoscopia flexível é uma forma adequada de descobrir se existe ou não um problema.

Se descobrir um problema, o endoscopista (a pessoa responsável pela sigmoidoscopia) pode realizar biopsias (remoção de pequenos pedaços de tecido) para ajudar a chegar ao diagnóstico.

Por vezes, um pólip (pequena excrescência) é a causa do problema e o endoscopista poderá removê-lo durante a intervenção.

Existem alternativas a uma sigmoidoscopia flexível?

A sigmoidoscopia flexível é recomendada na medida em que se trata da melhor forma de diagnosticar a maioria dos problemas na parte inferior do seu intestino grosso.

Uma colonoscopia é semelhante à sigmoidoscopia flexível, mas o endoscopista inspeciona o seu intestino grosso inteiro e o procedimento acarreta maiores riscos.

As outras opções incluem um enema de bário (um exame por raios x do seu intestino grosso) ou uma colografia por TAC (um exame do intestino grosso). Se o seu médico detetar um problema, poderá continuar a precisar de uma sigmoidoscopia flexível para tratar o problema ou realizar biopsias.

O que acontecerá se decidir não me submeter a uma sigmoidoscopia flexível?

O seu médico poderá não ser capaz de confirmar qual o problema.

Se decidir não se submeter a uma sigmoidoscopia flexível, deve falar exhaustivamente com o seu médico.

O que implica a intervenção?

Antes da intervenção

Se toma comprimidos de ferro, deverá suspender a sua toma pelo menos uma semana antes da intervenção.

Informe o endoscopista com, pelo menos, 7 dias de antecedência, se estiver a tomar varfarina, clopidogrel ou outros fármacos que diminuem a espessura do sangue.

Receberá alguns laxantes ou um clister antes da intervenção. Isto destina-se a garantir que o seu intestino está vazio de modo a que o endoscopista possa ter uma visão clara. Siga cuidadosamente as instruções. Caso sofra de diabetes e receber laxantes, informe imediatamente a equipa de cuidados de saúde. Necessitará de aconselhamento especial em função do tipo de tratamento que receber para a sua diabetes. Se tiver dor abdominal grave, contacte de imediato o departamento de endoscopia ou o seu médico.

A equipa médica realizará uma série de verificações para se certificar que será efetuada a intervenção prevista. Poderá ajudar confirmando ao endoscopista e à equipa de cuidados de saúde o seu nome e a intervenção em causa.

A equipa de cuidados de saúde irá pedir-lhe para assinar o formulário de consentimento depois de ler este documento e de responder a todas as suas perguntas.

Na sala de endoscopia

Normalmente, uma sigmoidoscopia flexível demora entre 15 a 20 minutos.

Apesar de se tratar de uma intervenção desconfortável, não é extremamente dolorosa. Normalmente não é necessário o uso de sedativo. Contudo, se o endoscopista recomendar a toma de um sedativo, este ser-lhe-á administrado através de uma agulha pequena no braço ou costas da mão. O endoscopista poderá ainda oferecer-lhe uma mistura de oxigénio e de um gás, conhecido como óxido nitroso (um analgésico e anestésico fraco), que será administrado através de uma máscara ou de um bocal.

O endoscopista irá pedir-lhe que se deite virado para a esquerda.

A equipa de cuidados de saúde irá monitorizar os seus níveis de oxigénio e frequência cardíaca por meio de um clip no dedo. Se precisar de oxigénio, este ser-lhe-á administrado através de uma máscara ou tubo pequeno colocado sob as suas narinas.

Se quiser interromper a operação a qualquer momento, diga ao endoscopista. O endoscopista finalizará a operação logo que for seguro fazê-lo.

O endoscopista irá colocar um tubo fino e flexível na sua passagem posterior. Será soprado ar para o intestino grosso para ajudar o endoscopista a ter visão clara. Geralmente, o endoscopista inspeciona a flexura esplénica.

O endoscopista poderá detetar problemas, como inflamação ou pólipos. O endoscopista poderá fazer biópsias e fotografar para ajudar a fazer um diagnóstico. No caso da descoberta de um pólipo, é possível que seja necessário removê-lo durante a intervenção.

Que complicações podem ocorrer?

A equipa de cuidados de saúde tentará reduzir o risco de complicações.

Quaisquer números relacionados com o risco derivam de estudos em pessoas que foram submetidas a esta intervenção. O seu médico poderá informá-lo se o risco de uma complicação é maior ou menor para si.

Algumas destas podem ser graves e chegar a causar a morte (risco: 1 em cada 15.000 pacientes).

Deve consultar o seu médico se houver algo que não compreenda.

As possíveis complicações de uma sigmoidoscopia flexível são enumeradas abaixo.

- Dificuldades respiratórias ou irregularidades cardíacas, em resultado da reação ao sedativo ou do seu intestino ser esticado. Se receber um sedativo, os níveis de oxigénio e a frequência cardíaca serão monitorizados.
- Raramente, pode ocorrer um ataque cardíaco (onde parte do músculo cardíaco morre) ou um AVC (perda de função cerebral resultante de uma interrupção do fornecimento de sangue ao seu cérebro) se tiver problemas médicos graves.
- Reação alérgica ao equipamento, materiais ou medicação. A equipa de cuidados de saúde foi formada para detetar e tratar eventuais reações. Informe o endoscopista se tiver alergias ou se tiver reagido a qualquer medicação ou exames no passado.
- Infeção. É possível obter uma infeção a partir do equipamento utilizado ou se entrarem bactérias no sangue. Uma vez que o equipamento é desinfetado, o risco é baixo, mas deverá informar o endoscopista caso tenha problemas cardíacos ou um sistema imunitário fraco. Poderá necessitar de um tratamento com antibióticos. Deverá informar o seu médico caso tenha febre ou se sintam mal.
- Fazer um orifício no seu cólon (risco: menos de 2 em cada 1.000 pacientes). O risco é mais alto no caso da remoção de um pólipo (risco: menos de 3 em 1000 pacientes). Esta é uma complicação grave. Pode vir a precisar de uma cirurgia que implique a formação de um estoma (abertura no intestino para a sua pele).
- Hemorragias num local de biópsia ou devido a lesões menores causadas pelo endoscópio (risco: menos de 1 em 1.000 pacientes). Geralmente as hemorragias estancam sozinhas.
- Hemorragias, no caso da remoção de um pólipo (risco: 2 em cada 100 pacientes). Regra geral, a hemorragia estanca pouco tempo após a remoção do pólipo. Por vezes, as hemorragias podem acontecer até duas semanas após o procedimento. Se estiver a tomar um medicamento para diminuir a espessura do sangue e tiver um pólipo, o mais comum é que o endoscopista não o remova.
- Pólipo não detetado. Informe o seu médico se verificar quaisquer problemas intestinais após a colonoscopia.
- Procedimento incompleto devido a uma dificuldade técnica, bloqueio no seu intestino grosso, complicações durante o procedimento ou mal-estar. O seu médico pode recomendar a realização de uma outra sigmoidoscopia flexível ou de um exame diferente, como um enema de bário.

Recuperarei após quanto tempo?

Se não tiver recebido um sedativo, deverá poder regressar a casa e voltar imediatamente às atividades normais.

Se tiver recebido um sedativo, será primeiro transferido para o Recobro, onde poderá descansar e beber. Normalmente recuperará no espaço de uma hora, porém, isto depende da quantidade de sedativo que lhe foi administrada. É possível que se sinta um pouco inchado durante algumas horas mas isto passará.

Se tiver recebido um sedativo, um adulto responsável deve levá-lo para casa num carro ou táxi e ficar consigo durante pelo menos 12 horas. Deverá ter fácil acesso a um telefone em caso de emergência.

Não deve conduzir, operar máquinas ou efetuar quaisquer atividades potencialmente perigosas (incluindo cozinhar) durante, pelo menos, 24 horas e não antes de ter recuperado totalmente a sensação, movimento e coordenação. Também não deverá assinar documentos legais nem beber álcool durante, pelo menos, 24 horas.

Deverá poder voltar ao trabalho no dia seguinte, salvo indicação em contrário.

A equipa de cuidados de saúde informá-lo-á do que foi encontrado durante a sigmoidoscopia flexível e abordará consigo eventuais tratamentos ou seguimento necessários. Os resultados das biopsias só ficarão disponíveis ao fim de alguns dias; por isso, a equipa de cuidados de saúde poderá pedir-lhe para voltar à clínica por causa destes resultados.

Uma vez em casa, se tiver dor no abdómen, hemorragias significativas ou continuadas da passagem posterior ou febra alta, contacte a unidade de endoscopia ou o seu médico de família. Numa situação de emergência, chame uma ambulância ou dirija-se às urgências mais próximas.

Mudanças do estilo de vida

Se fuma, deixar de fumar melhorará a saúde a longo prazo.

Tente manter um peso saudável. Tem um maior risco de vir a desenvolver complicações se tiver excesso de peso.

A prática de exercício físico regular deverá melhorar a saúde a longo prazo. Antes de iniciar a prática de exercício, peça a opinião da equipa de cuidados de saúde ou do seu médico de família.

Resumo

A sigmoidoscopia flexível é habitualmente uma forma segura e eficaz de descobrir se existem algum problema na porção inferior do intestino grosso. Contudo, poderão ocorrer complicações. Deve estar informado sobre estas para ajudá-la a tomar uma decisão informada sobre o tipo de procedimento. Conhecer as complicações também o irá ajudar a detetar e tratar eventuais problemas desde cedo.

Guarde este documento informativo. Utilize-o como ajuda se necessitar de contactar a equipa médica.

Algumas informações, como as estatísticas dos riscos e complicações, são retiradas de estudos globais e/ou de bases de dados. Peça mais informações ao seu cirurgião ou médico sobre os riscos específicos para si.

Este documento tem um carácter meramente informativo e não deve substituir os conselhos dados pela sua equipa médica.

Agradecimentos

Revisor: Brian Fleck (MD, RCOphth)

Ilustrador: Medical Illustration Copyright ©

Nucleus Medical Art. Todos os direitos reservados.

www.nucleusinc.com