

UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

RECOMENDACIONES AL ALTA TRAS REALIZACIÓN DE UNA ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA (COLONOSCOPIA- RECTOSIGMOIDOSCOPIA)

- Se le ha realizado hoy una endoscopia digestiva baja (rectoscopia/ restosigmoidoscopia/ colonoscopia completa) para realiza un estudio del tubo digestivo bajo (recto y colon).
- Estas recomendaciones tienen la finalidad de informarle sobre lo que debe hacer para evitar, en lo posible, las complicaciones potenciales. Consúltenos si tiene alguna duda de ellas.

Recomendaciones:

1. Puede tomar alimentos al salir de la unidad de exploraciones, pero evite las bebidas con gas o los alimentos muy pesados o flatulentos.
2. Si se le ha administrado sedación, no realiza las siguientes actividades durante el resto del día:
 - a. No conduzca ni maneje maquinaria peligrosa.
 - b. No debe trabajar.
 - c. No debe tomar decisiones de carácter financiero, contractual, laboral o de cualquier otro ámbito que puedan tener consecuencias irreversibles.
 - d. No ingiera bebidas alcohólicas.
3. Si se le ha administrado sedación puede tener somnolencia, amnesia, cansancio, mareo, dolor de cabeza.
4. Puede tener molestias leves en el abdomen (barriga) como sensación de hinchazón (relacionado con gases).

5. Pueden pasar varios días para una nueva deposición, ya que la preparación ha limpiado todo el intestino. Habitualmente en 3-4 días habrá recuperado su ritmo habitual.

6. Si toma antiagregantes /Aspirina, AAS, Adiro, Tromalyt, Iscover, Plavix...) o anticoagulantes (Sintrom, Dabigatrán, Rivaroxabán, Apixaban) y se ha realizado toma de biopsia o algún tipo de tratamiento (extirpación de pólipo, dilatación...):
 - a. Debe reintroducirlas según indicación médica.
 - b. Consulte con su médico si es necesario sustituirlos por heparina.
 - c. Si no se ha realizado ninguno de estos procedimientos puede volver a tomarlo cuando lo tenga prescrito.

7. Las complicaciones son muy poco frecuentes, pero posibles, sobre todo después de una endoscopia en la que se haya realizado algún tipo de tratamiento. En el caso de aparecer consulte con el servicio de urgencias más próximo a su domicilio, y no olvide llevar el informe de la exploración.
 - o Hemorragia: puede presentarse como un vómito de sangre o sangrado con las heces (de color rojo o negro y brillante como el alquitrán).
 - o Perforación: se manifiesta como dolor cada vez más intenso en el abdomen (barriga) o tórax (pecho) que no cede.

8. Otras recomendaciones:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

RECOMENDACIONES AL ALTA TRAS REALIZACIÓN DE UNA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (GASTROSCOPIA)

- Se le ha realizado hoy una endoscopia digestiva alta (gastroscopia/ duodenoscopia) para realizar un estudio del tubo digestivo alto (esófago, estómago y duodeno).
- Estas recomendaciones tienen la finalidad de informarle sobre lo que debe hacer para evitar, en lo posible, las complicaciones potenciales. Consúltenos si tiene alguna duda de ellas.

Recomendaciones:

1. No coma ni beba nada hasta que se pase el efecto del anestésico de la garganta. Suele durar media hora aproximadamente.
2. Si se le ha administrado sedación, no realice las siguientes actividades durante el resto del día:
 - a. No conduzca ni maneje maquinaria peligrosa.
 - b. No debe trabajar
 - c. No realice actividades peligrosas ni practique deportes de riesgo.
 - d. No debe tomar decisiones de carácter financiero, contractual, laboral o de cualquier otro ámbito que puedan tener consecuencias irreversibles.
 - e. No ingiera bebidas alcohólicas.
3. Si se le ha administrado sedación puede tener somnolencia, amnesia, cansancio, mareo, dolor de cabeza.
4. Puede tener molestias leves de garganta, motivadas por el paso del endoscopio, durante unas horas o algún día.

5. Puede tener molestias leves de abdomen (barriga) como sensación de hinchazón (relacionado con gases).

6. Si toma antiagregantes /Aspirina, AAS, Adiro, Tromalyt, Iscover, Plavix...) o anticoagulantes (Sintrom, Dabigatrán, Rivaroxabán, Apixaban) y se ha realizado toma de biopsia o algún tipo de tratamiento (extirpación de pólipo, dilatación...):
 - a. Debe reintroducirlas según indicación médica.
 - b. Consulte con su médico si es necesario sustituirlos por heparina.
 - c. Si no se ha realizado ninguno de estos procedimientos puede volver a tomarlo cuando lo tenga prescrito.

7. Las complicaciones son muy poco frecuentes, pero posibles, sobre todo después de una endoscopia en la que se haya realizado algún tipo de tratamiento. En el caso de aparecer consulte con el servicio de urgencias más próximo a su domicilio y no olvide llevar el informe de la exploración.
 - o Hemorragia: puede presentarse como un vómito de sangre o sangrado con las heces (de color rojo o negro y brillante como el alquitrán).
 - o Perforación: se manifiesta como dolor cada vez más intenso en el abdomen (barriga) o tórax (pecho) que no cede.

8. Otras recomendaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....