



INSTRUCCIONES DE LA COLONOSCOPIA

INFORMACIÓN DE LA COLONOSCOPIA:

La colonoscopia es un procedimiento ambulatorio que permite examinar el interior del colon.

En el procedimiento se utiliza un colonoscopio (un tubo flexible y delgado que tiene el grosor aproximadamente de un dedo con una cámara en su extremo), el cual es introducido a través del recto. Normalmente, el paciente no experimenta molestias o dolor durante el procedimiento. La colonoscopia se lleva a cabo bajo sedación. Se administran medicamentos intravenosos (por un "I.V"). El paciente va a estar conectado a equipos de vigilancia para medir su ritmo cardíaco, presión arterial, y el oxígeno de la sangre, permitiendo cuidadosamente examinar el interior del colon. Por lo general, el procedimiento toma entre 10-20 minutos.

BENEFICIOS DE LA COLONOSCOPIA:

La colonoscopia es el mejor método para la detección de pólipos (crecimientos sobre la mucosa del colon) que deben ser extraídos y sirve como el estándar para la prevención del cáncer coló-rectal. La colonoscopia también sirve para evaluar los síntomas gastrointestinales o abdominales. Los pólipos se remueven, se toman biopsias, y los sitios de sangrado son identificados y tratados.

RIESGOS DE LA COLONOSCOPIA:

La colonoscopia es un procedimiento seguro pero pueden ocurrir complicaciones. Las más significativas incluyen:

- **Sangrado.** Sangrado puede ocurrir durante la colonoscopia, particularmente después de remover un pólipo. Generalmente, se detiene por sí solo, pero puede convertirse en serio, especialmente si usted está tomando anticoagulantes. En ocasiones, los pacientes requieren transfusiones de sangre, repetición de la colonoscopia, hospitalización y / o cirugía.
- **Perforación del colon.** El colon puede ser perforado durante la colonoscopia. Aunque infrecuentemente, esto puede ser una complicación seria (aproximadamente 1 en 2000 colonoscopias) y puede causar la muerte. La mayoría de las perforaciones son detectadas durante o después del procedimiento. Son atendidas inmediatamente con hospitalización. Las perforaciones son ocasionalmente tratadas con antibióticos y descanso intestinal. Pero usualmente requieren reparación quirúrgica. El riesgo de una perforación se incrementa cuando se remueve un pólipo grande o si diverticulosis severa está presente.
- **Reacciones a la sedación.** La mayoría de la gente tolera bien la sedación moderada o profunda. Sin embargo, algunos pacientes pueden desarrollar hipotensión (presión arterial baja), latidos irregulares del corazón (palpitaciones) o dificultad al respirar. Durante el procedimiento, usted va a ser continuamente monitoreado por cualquiera de estos problemas. Si usted tiene problemas del corazón o respiratorios, cuidado extra es tomado durante la sedación y un anestesiólogo puede ser requerido. Las reacciones menos serias incluyen: náusea, espasmos musculares, inflamación o infección en el sitio del catéter intravenoso.
- **Pólipos perdidos.** La colonoscopia es el mejor método para detectar y eliminar los pólipos del colon y sirve para la prevención del cáncer del colon. Sin embargo, la colonoscopia no es un examen perfecto ya que a veces no se puede detectar pólipos cuando son muy pequeños en tamaño o en forma. Los estudios han demostrado que hasta un 25% de los pólipos pequeños (menos de ¼ de pulgada de ancho) no son detectados durante la colonoscopia. Por otra parte, menos del 3% de los pólipos de tamaño mayor (mayor de ½ pulgada de ancho) son perdidos.



PREPARACIÓN DE LA COLONOSCOPIA Osmoprep

DIETA:

Durante los **3 DIAS** antes de su colonoscopia, por favor limite el consumo de alimentos lentos en digerir, como las legumbres, lentejas, frijoles, habichuelas, maíz, chicharrones, garbanzos, semillas, nueces, apio, y lechuga. Estos alimentos frecuentemente dejan una cantidad enorme de residuo en el colon que puede disminuir la efectividad de la colonoscopia.

NO COMA NADA SOLIDO DURANTE 24 HORAS ANTES DE LA COLONOSCOPIA.

Tome solamente líquidos claros durante este tiempo. Líquidos claros incluyen: Agua, jugo de manzana o de uva blanca, limonada, té verde o blanco, Crystal Light y sodas claras (Sprite, 7-Up, Mountain Dew, Ginger Ale). Debe de tomar por lo menos 10 vasos grandes de líquidos claros durante el día de su preparación para el procedimiento.

No tome alcohol, leche, café, o ninguna otra bebida oscura durante las 24 horas antes de la colonoscopia.

Empezar la dieta de líquidos claros a las _____ el _____.

LAXANTE:

Su doctor ha escogido **Osmoprep** como laxante para la preparación de su colonoscopia.

Osmoprep es un laxante de prescripción. Lo puede comprar en cualquier farmacia.

Empiece la primera dosis: 6 PM la noche anterior de su procedimiento: Tome 20 tabletas de OSMOPREP con suficiente agua o cualquier otro líquido claro. Tome aproximadamente 4 pastillas cada 15 minutos.
(6:00, 6:15, 6:30, 6:45, 7:00)

Empiece la segunda dosis*: _____ : Tome 12 tabletas de OSMOPREP con suficiente agua o cualquier otro líquido claro. Tome aproximadamente 4 pastillas cada 15 minutos.

PARE DE TOMAR LIQUIDOS 4 HORAS ANTES DE SU PROCEDIMIENTO.

*Tome la segunda dosis de Osmoprep no más tarde de 5 horas antes de su procedimiento.

- La respuesta individual a los laxantes puede variar. Los laxantes pueden empezar a trabajar en 30 minutos, pero también pueden tomar hasta 6 horas. Planeé en permanecer cerca del baño debido al volumen tan grande de diarrea anticipada. Le recomendamos el uso de toallitas húmedas y el uso de Desitin o Vaselina para proteger la piel.
- Si sus evacuaciones intestinales (movimientos fecales) no están claras después de la segunda dosis de su laxante, tome una botella de citrato de magnesio (un laxante que lo encuentra en cualquier farmacia). Esto le ayudara alcanzar una buena preparación intestinal.
- *****Si usted tiene problemas de estreñimiento crónico**, por favor tome Miralax (un laxante que se encuentra en cualquier farmacia) y úselo diariamente por 3 días antes de su colonoscopia. Esto le ayudará alcanzar una buena preparación intestinal.

ANTES DE LA COLONOSCOPIA:

- ❖ No deje de tomar medicinas de prescripción al menos que su doctor se lo indique.
- ❖ **7 días** antes de su procedimiento, deje de tomar hierro, multivitaminas y suplementos nutricionales.
- ❖ *** Si usted toma **Aspirina, Plavix (Clopidogrel), Coumadin (Warfarina), Pradaxa (dabigatrán etexilato mesilato), o Effient, por favor hable con su doctor.**
- ❖ Si usted es **DIABETICO**, tome solo la mitad de la dosis habitual de su medicina el día ANTES y DURANTE su colonoscopia. Si tiene alguna pregunta, por favor discútalo con uno de nuestros doctores.
- ❖ Si usted tiene **Apnea del sueño** o un trastorno del sueño, traiga con usted su C-PAP .
- ❖ Si usted tiene **Asma**, o usa un inhalador, **TRAIGA CON USTED SU PROPIO INHALADOR.**
- ❖ **Asegúrese de no usar loción o esmalte de uñas el día de su procedimiento.**

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO:

Después del procedimiento, usted puede sentir presión abdominal o distensión (hinchazón). Esto desaparece rápidamente después que haya pasado gas. Su doctor le informará de los resultados del procedimiento.

Después del procedimiento usted puede comer una dieta regular.

Debido a la sedación, usted no está permitido conducir, manejar ninguna maquinaria, tomar alcohol o firmar documentos legales por 12 horas después del procedimiento.

USTED DEBE TRAER A ALGUIEN PARA LLEVARLO A SU CASA. Su conductor debe de estar presente al tiempo apropiado para acompañarlo del cuarto de recuperación. No se permitirá el uso de un taxi o servicio de transporte público sin un acompañante adulto. Planeé estar en el centro de procedimientos durante 2-3 horas.

FACTURACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO:

Es la póliza de Asociados en Gastroenterología de que el paciente pague en su totalidad su copago y / o su deducible antes de su procedimiento.

Los procedimientos se facturan en cuatro partes (por lo cual usted va a recibir cuatro cobros):

- Cuota de Médico
- Cuota de Instalación
- Cuota de Anestesia
- Cuota de Patología

Asociados en Gastroenterología le recomienda que llame a su seguro para investigar su cobertura y sus beneficios antes de someterse a su procedimiento. Debe informar a la oficina de cualquier cambio de seguro antes de su procedimiento.

La siguiente información le puede ser útil para ese proceso:

Su Código Diagnóstico: _____

Códigos Procesales: Colonoscopia (**45378**), Colonoscopia w / Biopsias (**45380**),

Colonoscopia con remoción (extirpación / eliminación) de Pólipo (**45385**)

** El código específico es determinado en base al resultado del procedimiento**

Código de facturación de Anestesia: Colon Diagnóstico (**00811**)

Colon Preventivo (**00812**)

Colon/EGD (**00813**)

* La facturación para los procedimientos realizados en el hospital, excepto el pago del doctor, será manejado a través del departamento de facturación de ese lugar (la facturación será procesada por el hospital).



**Asociados en Gastroenterología
INSTRUCCIONES DE LA COLONOSCOPIA**

La cita de su colonoscopia es con

el Dr(a). _____ a las : _____ el día _____ (mo/d/yr), en:

- ENDOSCOPY ASSOCIATES, 8140 Ashton Ave., Cuarto 212, Manassas
- ENDOSCOPY ASSOCIATES, 14010 Smoketown Rd. (parte de atrás del edificio), Woodbridge
- ENDOSCOPY ASSOCIATES, 1800 N. Beauregard St., Cuarto 200, Alexandria
- HOSPITAL DE ALEXANDRIA 4320 Seminary Road, Alexandria, en la entrada izquierda de visitantes
- INOVA FRANCONIA SPRINGFIELD SURGERY, 6355 Walker Lane, Cuarto 200, Alexandria
- HOSPITAL DE SENTARA, 2300 Opitz Blvd, Entrada Principal, Piso 1, Woodbridge
- PRINCE WILLIAM AMBULATORY SURGICAL CENTER, 8644 Sudley Rd., Cuarto 201, Manassas

****** POR FAVOR LLEGUE _____ HORA ANTES DE SU PROCEDIMIENTO******

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a la oficina de Woodbridge al **(703) 580-0181**, Manassas **(703) 365-9085**, o Alexandria **(703) 823-3750**. Si es después de horario normal de oficina y tiene una pregunta urgente que no puede esperar al día siguiente, puede llamar a la oficina y le podrán conectar con el doctor en servicio.

SI USTED NECESITA CANCELAR SU PROCEDIMIENTO, requerimos un aviso de 7 días de trabajo. Si no nos informa por: (Fecha) _____ resultará en un cargo de **doscientos dólares (\$200)**.

Yo entiendo los beneficios y riesgos potenciales del procedimiento. Si mi plan de seguro no lo considera un beneficio cubierto, soy responsable de estos cargos así como cualquier deducible, y/o los coaseguros, o copagos según corresponda. Soy también consciente del cobro de cancelación.

Nombre

Firma

DOB

Fecha