

## הוראות הכנה לבדיקת קולונוסקופיה עם מוביפרפ (MOVIPREP)

### מטופל/ת יקר/ה,

קולונוסקופיה היא בדיקת פנים המעי הגס לשם איתור מקור דמם, מחלות מעי דלקתיות וגידולים שפירים או ממאירים. מטרת הבדיקה היא לאבחן ו/או לטפל במחלות המעי ולעיתים מבצעים במהלך הבדיקה פעולות כמו ביופסיה או כריתת פוליפ. סיבוכי הבדיקה הם נדירים וכוללים התנקבות המעי ודמם (בעיקר במקרים שבהם מבוצעת כריתת פוליפ).

### הנחיות ומידע חשוב לקראת הבדיקה:

- אל תשתמש י/ במוביפרפ אם ידוע לך על חוסר באנזים G6PD (גלוקוז 6- פוספאט דההידרוגנאז)
- חובה להגיע לבדיקה עם מלווה בוגר.

### נטילת תרופות:

- מותר לקחת תרופות קבועות כרגיל, אין צורך להפסיק אספירין.
- אם הנך נוטל/ת קומדין או פלביקס או תרופות אחרות לדילול הדם, יש להתייעץ עם רופא משפחה או קרדיולוג.

### כלכלה נכונה לקראת הבדיקה:

- ארוחה אחרונה 24 שעות לפני הבדיקה. בהמשך היום מותרת שתיית נוזלים צלולים כגון: מרק צח, תה בתוספת סוכר או דבש, מים בטעמים, נס קפה / אספרסו ללא חלב.

### הכנה באמצעות תרופות:

- יש להצטייד במרשם רופא ל- "מוביפרפ (MOVIPREP) + 4 טבליות LAXADIN.
- יש ליטול 2 כדורי LAXADIN, רבע שעה לפני כל מנת מוביפרפ.

### אופן ההכנה לבדיקה:

**מוביפרפ** הינו תכשיר בטעם לימון המכיל 4 שקיות אבקה משני סוגים, שתי שקיות גדולות שמספרן 1 ושתי שקיות קטנות שמספרן 2. ארבעת השקיות נדרשות להשלמת טיפול אחד. ההכנה מתבצעת בשתי מנות כשכל מנה (חבילה) מכילה צמד שקיות (שקית מספר 1+שקית מספר 2)

<u>אם הבדיקה מתבצעת אחרי השעה 10:00 בבוקר</u>	<u>אם הבדיקה מתבצעת עד השעה 10:00 בבוקר</u>
<ol style="list-style-type: none"><li><b>בשעה 20:00 ערב לפני הבדיקה</b> - לרוקן את שתי השקיות, מספר 1 ומספר 2 (מתוך החבילה הראשונה) ליטר מים (בערך 4 כוסות) ולערבב היטב עד המסה מלאה, להכניס למקרר ולהתחיל לשתות את התמיסה (מומלץ כוס כל 15 דקות).</li><li><b>5 שעות לפני הבדיקה</b> יש לרוקן את שתי השקיות, מספר 1 ומספר 2 (מתוך החבילה השנייה) לתוך ליטר מים (בערך 4 כוסות) ולערבב היטב עד המסה מלאה, להכניס למקרר. להתחיל לשתות את התמיסה (מומלץ כוס כל 15 דקות).</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>בשעה 16:00 ערב לפני הבדיקה</b> - לרוקן את שתי השקיות, מספר 1 ומספר 2 (מתוך החבילה הראשונה) לתוך ליטר מים (בערך 4 כוסות) ולערבב היטב עד המסה מלאה, להכניס למקרר ולהתחיל לשתות את התמיסה (מומלץ כוס כל 15 דקות).</li><li><b>בשעה 20:00 ערב לפני הבדיקה</b> יש לרוקן את שתי השקיות, מספר 1 ומספר 2 (מתוך החבילה השנייה) לתוך ליטר מים (בערך 4 כוסות) ולערבב היטב עד המסה מלאה, להכניס למקרר. להתחיל לשתות את התמיסה (מומלץ כוס כל 15 דקות).</li></ol>
<ol style="list-style-type: none"><li>לאחר שתיית "מוביפרפ" תרגיש צורך לשלשל, לכן רצוי להיות קרובים לשירותים.</li><li>רצוי לאחסן את ה "מוביפרפ" במקרר לשיפור הטעם (ניתן להמתיק את התמיסה המוכנה).</li></ol>	

### חשוב מאוד לדעת:

- להמשיך לשתות עוד ליטר נוזלים (חצי ליטר אחרי המנה הראשונה וחצי ליטר אחרי המנה השנייה) של נוזל צלול כלשהו בכל זמן אשר נוח לך, על מנת למנוע מצב של צמא והתייבשות. נוזלים אלו ניתן לשתות ללא הגבלה ולהמתיק לפי הצורך.
- שעתיים לפני הבדיקה יש להפסיק בכלל כל שתייה ולהישאר בצום מלא.
- חובה להגיע לבדיקה עם מלווה בוגר.

**המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה**  
**המכון לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד**

**טופס הסכמה: אנדוסקופיה של מערכת העיכול**  
**GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY**

האנדוסקופ הוא צינור גמיש שבתוכו מצויים סיבים אופטיים, דרכם ניתן לראות, ותעלות דרכן ניתן להעביר מכשירים לצורך לקיחת ביופסיות, כריתת פוליפים, צריבת נקודות דם, טיפול בדליות והוצאת גוף זר. אורכו של האנדוסקופ נע בין 1.20 ל- 1.80 מטר, קוטרו 1 ס"מ, וניתן בעזרתו לבדוק את מערכת העיכול העליונה והתחתונה. בדרך כלל, לפני הבדיקה, מקבל הנבדק תרופות הרגעה ו/או אילחוש מקומי, על מנת להפחית את תחושת אי הנחות שבבדיקה. הבדיקה מבוצעת כאשר הנבדק שוכב על צידו השמאלי. כאשר מדובר בבדיקה של דרכי עיכול עליונות, (אזופגוסקופיה, גסטרוסקופיה) מוחדר האנדוסקופ דרך הפה. כאשר מדובר בבדיקה של דרכי עיכול תחתונות (סיגמואידוסקופיה, קולונוסקופיה) מוחדר האנדוסקופ דרך פי הטבעת. בהמשך מוחדרים דרכו מכשירים בהתאם לפעולות הנדרשות. משך הבדיקה נע, בדרך כלל, בין 15 דקות לשעה. במשך הבדיקה קיימת הרגעה של אי נוחות ונפיחות בבטן.

שם החולה: \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי קיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר \_\_\_\_\_

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_

**על הצורך בביצוע אנדוסקופיה של מערכת העיכול - איבחון ו/או טיפול לרבות לקיחת ביופסיה, כריתת פוליפים, צריבת שם הפעולה \_\_\_\_\_**

**נקודות דם, טיפול בדליות והוצאת גוף זר\*. פרט טיפול אחר \_\_\_\_\_ (להלן: "הטיפול העיקרי").**

הוסבר לי על קיומן של חלופות אבחנתיות, יתרונן, חסרונן, תופעות הלוואי שלהן והסיכוכים האפשריים. אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי לרבות כאב, אי נוחות ותחושה של נפיחות בבטן. כמו כן, הוסבר לי הסיכוכים האפשריים לרבות: דימום או קרע של דופן מערכת העיכול, אשר בחלק מהמקרים יצריכו תיקון ניתוחי. בבדיקת דרכי עיכול עליונות עלול להיגרם נזק לשיניים עקב החדרת המכשיר דרך הפה. הסיכוכים האמורים אינם שכיחים. אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי. כמו כן, אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך ביצוע הטיפול העיקרי או מיד לאחריו יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי. לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שנוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות שלדעת רופאי המוסד יהיו חיוניים או דרושים במהלך הטיפול העיקרי או מיד לאחריו. הסכמתי ניתנת בזאת גם למתן תרופות הרגעה ואילחוש מקומי לאחר שהוסבר לי שהשימוש בתרופות הרגעה עלול לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות בנשימה ולהפרעות בפעילות הלב בעיקר אצל חולי לב וחולי מערכת הנשימה, וכן הסיכון האפשרי של תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומר המאלחש. אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים ייעשו ביד מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים, ובלבד שיעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

תאריך	שעה	חתימת החולה
שם האפוטרופוס (קירבה)	חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)	
אני מאשר/ת שהסברתי בעל פה לחולה/לאפוטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.		
שם הרופא/ה	חתימת הרופא/ה	מס' רישיון

\* מחקי את המיותר



**החברה לניהול סיכונים ברפואה**

**ההסתדרות הרפואית בישראל**

האיגוד הישראלי לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד

