



Casanova, Contreras, Alberdi.
Digestivos Integrales

UNIDAD DE ENDOSCOPIA
endoscope@hotmail.es
Tlfno citación: 915 747 178 / 636 371 166

PREPARACIÓN DEL COLON CON PLEINVUE® • C.N. 721059-7

(MEDICACIÓN NO SUSTITUIBLE)

En los 5 días previos al día de su colonoscopia **no debe tomar ninguna medicación que contenga Hierro.**



DURANTE 48 HORAS seguirá una **dieta pobre en residuos:**

PUEDE TOMAR



Caldos filtrados, tortilla francesa, pescado cocido o al horno, carne magra a la plancha, pollo, zumos colados, infusiones, café y bebidas sin burbujas.

NO PUEDE TOMAR



Preparados de fibra, ensaladas, verduras, legumbres, patatas, arroz, frutas, carnes o pescados en salsa, embutidos, frutos secos, pan, bollería ni pasteles.

Ejemplo: Si su cita para la colonoscopia fuera un lunes, desde el jueves de la semana anterior no tomará medicación que contenga hierro. Viernes y sábado seguirá la dieta pobre en residuos y el domingo la dieta será solo a base de líquidos claros. Comenzaría a tomar PLEINVUE® el domingo a las 21:00h si su cita fuera por la mañana, o el lunes a las 8:00h si su cita fuera por la tarde, siguiendo en ambos casos rigurosamente las instrucciones detalladas abajo hasta completar la preparación. 4 horas antes de la prueba DEBERÁ permanecer en ayuno absoluto incluso de agua.



24 horas antes de la prueba: DIETA LÍQUIDOS CLAROS Agua, caldos filtrados, zumos colados, infusiones, café y bebidas sin burbujas ni colorantes.

NO TOMAR: LECHE

CÓMO TOMAR PLEINVUE®

SI SU CITA ES POR LA MAÑANA: (Hora de la cita antes de las 13:30 h.)

- El día **antes** de la exploración/intervención:

A las **20:00** horas beber 1/2 litro de **PLEINVUE®**, un vaso cada **15-20 minutos**.

IMPORTANTE: A continuación tomar 1/2 LITRO DE LÍQUIDOS CLAROS.

A las **23:00** horas beber 1/2 litro de **PLEINVUE®**, un vaso cada **15-20 minutos**.

IMPORTANTE: A continuación tomar 1/2 LITRO DE LÍQUIDOS CLAROS.

SI SU CITA ES POR LA TARDE: (Hora de la cita de las 13:30 h. a las 16:00 h.)

- El día de la exploración/intervención (Puede desayunar infusiones, té, agua):

A las **20:00** horas del día anterior beber 1/2 litro de **PLEINVUE®**, un vaso cada **15-20 minutos**.

IMPORTANTE: A continuación tomar 1/2 LITRO DE LÍQUIDOS CLAROS.

A las **07:00** horas beber 1/2 litro de **PLEINVUE®**, un vaso cada **15-20 minutos**.

IMPORTANTE: A continuación tomar 1/2 LITRO DE LÍQUIDOS CLAROS.

SI SU CITA ES POR LA TARDE: (Hora de la cita posterior a las 16:00 h.)

- El día de la exploración/intervención (Puede desayunar infusiones, té, agua):

A las **07:00** horas del mismo día de la cita, beber 1/2 litro de **PLEINVUE®**, un vaso cada **15-20 minutos**.

IMPORTANTE: A continuación tomar 1/2 LITRO DE LÍQUIDOS CLAROS.

A las **10:00** horas del mismo día de la cita, beber 1/2 litro de **PLEINVUE®**, un vaso cada **15-20 minutos**.

IMPORTANTE: A continuación tomar 1/2 LITRO DE LÍQUIDOS CLAROS.

DESDE 4 H. ANTES DE LA COLONOSCOPIA PERMANECERÁ EN AYUNO ABSOLUTO.

CÓMO PREPARAR PLEINVUE®

DOSIS 1 Abra el sobre correspondiente a la **Dosis 1**, y disuelva el contenido en **500 ml de agua fría**. Tómese el preparado lentamente a lo largo de 40-45 minutos. Se recomienda un vaso cada **15-20 min** (125 ml). A continuación tomar 1/2 litro de líquidos claros.



DOSIS 2 Abra el sobre correspondiente a la **Dosis 2** (sobre A + sobre B) y disuelva el contenido de los 2 sobres en **500 ml de agua fría**. Tómese el preparado lentamente a lo largo de 40-45 minutos. Se recomienda un vaso cada **15-20 min** (125 ml). A continuación tomar 1/2 litro de líquidos claros.



DEBE SEGUIR EstrictAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES PARA EVITAR REPETICIONES Y RECUERDE:

- El procedimiento se lleva a cabo bajo sedación por lo que es imprescindible ser acompañado por un adulto que se haga responsable de su cuidado una vez realizada.
- El día de la exploración debe aportar el consentimiento informado entregado por su médico responsable, junto con el volante del motivo de indicación.
- Si toma anticoagulantes (Sintrom®, Pradaxa®...) o antiagregantes plaquetarios (Adiro®, Tromalyt®, Disgren®, Plavix®...) su médico deberá darle las recomendaciones para que la exploración pueda realizarse, que, en general son su suspensión con 7 días de antelación o, su reducción o cambio, a Adiro®100 mg.
- En general, para una colonoscopia, no es preciso la toma de antibióticos en pacientes con diferentes cardiopatías, si bien ante la duda consúltelo con su médico responsable.
- Si padece alergias medicamentosas, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática descompensada o diabetes consulte con su médico la idoneidad de esta preparación de limpieza intestinal y el ajuste preciso de fármacos previo a la exploración.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COLONOSCOPIA

DON/DOÑA Y DNI

o

DON/DOÑA Y DNI

En calidad de representante legal, familiar, o allegado de

DON/DOÑA

DECLARO:

Que el Dr./Dra. me ha explicado que es conveniente que
esté informado/a en lo que conlleva la realización de una COLONOSCOPIA

1/ Se trata de una técnica indicada por su médico por sospecha o para descartar enfermedad del tubo digestivo. La prueba sirve para ver el intestino grueso y, en ocasiones, el final de Intestino delgado con un endoscopio (un tubo largo, flexible y fino con una luz en la punta). Para realizar la prueba se tumbará de lado izquierdo y se le aplicará una crema lubricante en reglón anal para la exploración manual y facilitar la entrada y avance del endoscopio. A partir de este momento se progresará el endoscopio Introduciendo aire. Durante la exploración podrá indicársele que cambie de posición ayudado por nuestro personal.

Durante la exploración puede ser precisa para completar el diagnóstico la toma de biopsias. En ocasiones, si se aprecia la existencia de pólipos (formaciones que sobresalen de la pared del tubo digestivo), se procederá a su extirpación, a criterio del endoscopista. En caso de que exista hemorragia en una lesión, la técnica permitirá en muchas ocasiones tratar el punto sangrante (úlceras, varices, etc....) por diversos métodos: con Inyección de sustancias o fármacos a través de una aguja que favorezcan su cese, con la aplicación local de calor u otros medios físicos, mediante la colocación de una pinza para presionar el punto (hemoclips) o mediante la aplicación de bandas elásticas.

2/ Durante la exploración, debido a la introducción de aire puede notar retortijones e incluso dolor abdominal en caso de realizarse sin sedación. Hay determinadas circunstancias que pueden hacer recomendables o necesaria la sedación. También se me han informado de los posibles riesgos de la sedación.

3/ Deberá acudir de acuerdo a como se le indica en la hoja de Instrucciones. Aconsejamos acuda acompañado de un adulto. Avise si presenta alguna enfermedad asociada, especialmente cardiorrespiratoria, diabetes, epilepsia, alteración de la agregación/coagulación de la sangre, alergias y medicación que tome. Infórmenos si es portador de marcapasos y/o prótesis metálica.

En ocasiones determinados medicamentos deberán suspenderse días antes. El médico le especificará en cada caso.

4/ A pesar de la adecuada indicación de la técnica, la toma de todas las medidas necesarias para evitar acontecimientos adversos y su correcta realización, pueden presentarse complicaciones como mareo, dolor abdominal pasajero, trastornos del ritmo cardíaco, hemorragia, perforación, infecciones, paso de contenido gástrico a pulmón por regurgitación. Excepcionalmente podrían producirse accidentes cerebrovasculares, trastornos respiratorios e incluso parada cardiorrespiratoria y muerte. Algunas de estas complicaciones pueden ser graves y requerir tratamiento médico y a veces cirugía, estando este centro preparado para atenderlas de forma adecuada si se produjesen.

5/ Existe la alternativa clásica del estudio radiológico mediante papilla de bario o colonografía por TC, que hoy día, tienen menor capacidad diagnóstica y no permite la toma de biopsias.

He comprendido las explicaciones acerca de la exploración, sus riesgos y posibles alternativas y estoy satisfecho con la información recibida, habiéndome aclarado todas mis dudas.

No obstante puedo revocar este consentimiento sin que precise dar ninguna razón y, sin que ello suponga un deterioro en la calidad de la asistencia recibida.

Madrid de de Fdo.: El/la MEDICO

Fdo.: El/la Paciente

Fdo.: El REPRESENTANTE LEGAL

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con fecha revoco el consentimiento prestado para la realización de esta exploración

Fecha y firma del médico que informa:

Fecha y firma del paciente:

En caso de incapacidad del paciente: Fecha, nombre, DNI y grado de parentesco del representante legal o de la persona en quien haya delegado.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento. Igualmente he sido informado sobre la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, y el hecho de que este consentimiento informado será objeto de tratamiento en el fichero denominado "HISTORIAS CLÍNICAS" para poder prestarle el servicio de salud solicitado. Todos los datos solicitados son obligatorios. He sido informado sobre la posibilidad de ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, dirigiéndose, adjuntado copia del DNI, a la dirección: CASANOVA CONTRERAS ALBERDI, DIGESTIVOS INTEGRALES S.L. en AVDA. CONCHA ESPINA, 55 - PISO 1 A, 28016 - MADRID, adjuntado copia de su DNI.