



הנחיות לנבדק לקראת ביצוע בדיקת וידאו קפסולה של מעי הדק

במסגרת בדיקות להערכת מצב הרפואי, הומלץ לך לבצע אנדוסקופיה של המעי הדק באמצעות קפסולת וידאו. הבדיקה מתבצעת בעזרת קפסולה, בגודל של גלולת ויטמינים, המכילה מצלמה זעירה ומקור אור. הקפסולה עוברת דרך מערכת העיכול של הנבדק ותוך כדי כך משדרת תמונות וידאו למקלט הנמצא בחגורת המותן שתחובר אליך. בתום הבדיקה יקבל הרופא את התמונות שהוקלטו ויבצע עיבוד של הנתונים ויכין עבורך מכתב סיכום של הממצאים. הבדיקה אינה פולשנית ואינה כואבת. נציין כי **הקפסולה הינה חד פעמית ולא מיועדת לשימוש חוזר**, ותופרש באופן טבעי (בשירותים) במהלך הימים הקרובים.

בדיקה בשעות הבוקר עד 10

ההכנה הנדרשת מבחינתך - יום לפני הבדיקה

ארוחות קלות ביום שלפני הבדיקה עד שעה 15:00 (ארוחה דלת סיבים מבוססת על נוזלים צלולים, מרקים בלי ירקות ובלי בשר וללא פירות). החל מהשעה 15:00 יש להפסיק אכילת מזון. החל משעה 16:00 ועד 18:00 יש לשתות 1 ליטר של מרוקן במשך כשעתיים בקצב של כוס כל 15-20 דקות (קיבלת מרשם למרוקן מהרופא שהפנה ועליך לרכוש בבית מרקחת את החומר). עד 18:00 ניתן לשתות נוזלים צלולים (מים, מרק צח, תה עם סוכר/דבש). בבוקר הבדיקה צום מוחלט. יש להפסיק לעשן 24 שעות לפני הבדיקה. יש להפסיק ליטול תכשירי ברזל דרך הפה לפחות 10 ימים לפני הבדיקה (ניתן לקבל עירוי ברזל). נשים מתבקשות להגיע עם לבוש של שני חלקים (חולצה + מכנס/חצאית, אך לא בשמלה). יש להגיע עם חולצה טריקו פשוטה **100% כותנה ללא הדפסים**. אם לא כן הבדיקה עלולה להשתבש.

בדיקה בשעות הצהריים מ 10 להלך

ההכנה הנדרשת מבחינתך - יום לפני הבדיקה

ארוחת ערב קלה בערב לפני הבדיקה עד שעה 20:00 (ארוחה דלת סיבים מבוססת על נוזלים צלולים, מרקים בלי ירקות ובלי בשר וללא פירות). החל מהשעה 20:00 יש להפסיק אכילת מזון. עד חצות ניתן לשתות נוזלים צלולים (מים, מרק צח, תה עם סוכר/דבש). ביום הבדיקה החל משעה 06:00 יש לשתות 1 ליטר של מרוקן במשך כשעתיים בקצב של כוס כל 15-20 דקות. (קיבלת מרשם למרוקן מהרופא שהפנה ועליך לרכוש בבית מרקחת את החומר). החל משעה 9:00 בבוקר יש להיות בצום מוחלט להוציא נטילת תרופות עם מעט מים. יש להפסיק לעשן 24 שעות לפני הבדיקה. יש להפסיק ליטול תכשירי ברזל דרך הפה לפחות 10 ימים לפני הבדיקה (ניתן לקבל עירוי ברזל). נשים מתבקשות להגיע עם לבוש של שני חלקים (חולצה + מכנס/חצאית, אך לא בשמלה). יש להגיע עם חולצה טריקו פשוטה **100% כותנה ללא הדפסים**. אם לא כן הבדיקה עלולה להשתבש.



ביום הבדיקה

יש להגיע למזכירות המכון הגסטרו בבית"ח לדך בקומה 0 בשעה שזומנת (בדרך כלל בשעות הצהריים).
אין צורך במלווה (פרט לקטינים וחסרי ישע).
לאחר מכן תתקבל על ידי צוות רפואי שיכניס את פרטיך האישים למערכת, ותתוודך לגבי הבדיקה.
תקבל הסבר מרופא על אופן הבדיקה והסיכון הקטן לאי פליטת הקפסולה בצורה טבעית, ותבקש
לחתום על טופס הסכמה לביצוע הבדיקה.
הצוות הרפואי ילביש עליך את החגורה ותיק צד קטן ויתפעל את המכשיר להתחלת הקלטה.
לאחר בליעת הקפסולה (עם כוס מים) תבקש לשהות במכון כחצי שעה.

לאחר בליעה וידאו קפסולה

אין לשתות או לאכול במשך שעתיים לאחר הבליעה.
שעתיים מבליעת הקפסולה ניתן לשתות מים בלבד.
ארבע שעות מבליעת הקפסולה ניתן לאכול רגיל כולל שתיית תרופות (במידה ונוטלים באופן קבוע).
16 שעות אחרי בליעת הקפסולה או במידה שנצפתה פליטת הקפסולה בצואה אפשר לנתק את
החגורה מהגוף.

במקרה שנתבקשת לבצע בדיקת קפסולה דמה לפני ביצוע וידאו קפסולה

הכנה לבליעת קפסולה דמה

בערב לפני הבליעה יש לאכול ארוחת ערב קלה.

**ביום הבדיקה אפשר לשתות עד שעה 8:00 . אפשר לקחת את התרופות
הקבועות**

עם כמות קטנה של מים.

אחרי שעה 8:00 יש לצום עד לבליעת קפסולה דמה.

שעה אחרי בליעת קפסולה דמה ניתן לשתות ולאכול כרגיל.



הנחיות כלליות

- ✳ במידה ויתחילו כאבי בטן, הקאות ובחילות וטרם זוהתה יציאה של הקפסולה מהגוף יש לפנות לרופא באופן מיידי.
- ✳ לאחר בליעת קפסולה ועד יציאתה אסור להימצא בסמוך לשדות מגנטיים, שערים עם גלאי מתכת כמו שיש בקניון ובתחנות בידוק. (תקבל אישור על כך מהמרפאה).
- ✳ אין לבצע בדיקת MRI כל עוד הקפסולה לא יצאה מהגוף.
- ✳ במידה ויש לך תור ל- MRI וטרם זוהתה יציאת הקפסולה מהגוף באופן וודאי יש להתייעץ עם הרופא המטפל ולשקול ביצוע צילום בטן.
- ✳ אין להסיר את חגורת הבדיקה או לגעת בכפתורים של המכשיר לפני סיום הבדיקה.
- ✳ לא ניתן להתרחץ ביום הבדיקה.
- ✳ יש להימנע מפעילות חריגה ביום הבדיקה (כגון ספורט או פעילות גופנית משמעותית אחרת).

ניתן לפנות בכל שאלה לטלפון: 02-5678444

ולבקש את מחלקת 'וידאו קפסולה'

טופס הסכמה

WIRELESS CAPSULE ENDOSCOPY בדיקת המעייים הדקים בעזרת כמוסת וידאו

מטרת הבדיקה היא: אבחון של מחלות במעייים הדקים.

הבדיקה מבוצעת ע"י בליעת כמוסה אשר בתוכה מצלמת וידאו זעירה המשדרת תמונות מתוך צינור העיכול שנקלטות בעזרת 8 חיישנים המצמידים לדופן הבטן ומועברות אל מקלט הנישא על חגורה מיוחדת.

הכמוסה נעה באמצעות התנועה הטבעית של המעייים ונפלטת עם הצואה תוך 8 עד 72 שעות.

הבדיקה אינה גורמת כאב או אי נוחות ולא נדרשת כל הרדמה לביצועה.

התמונות מפוענחות כעבר מספר שעות ע"י תוכנת מחשב ייחודית.

שם הנבדק:

מס' זהות

שם פרטי

שם המשפחה

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי קיבלתי הסבר מפורט בעל פה על בדיקת המעי הדק באמצעות כמוסות הווידאו (להלן: "הבדיקה העיקרית").

הוסברו לי הדרכים האבחוניות החלופיות, יתרון וחסרונן, תופעות הלוואי שלהן והסיכונים האפשריים.

ידוע לי שמשרד הבריאות נתן אישור לביצוע הבדיקה.

כמו כן הוסבר לי שאין כל ביטחון שהבדיקה אכן תאבחן את מחלתי ו/או תיתן הסבר מניח את הדעת לסימפטומים מהם אני סובל/ת.

הוסבר לי כי עד כה לא ידועות תופעות לוואי משמעותיות לבדיקה העיקרית.

הוסבר לי כי נכון למועד חתימתי על מסמך זה, לא ידועים בעולם הרפואה סיכונים של הבדיקה העיקרית למעט סיבוך אפשרי של חסימת מעיים, בעיקר אצל אנשים להם סיפור קודם של חסימת מעיים ו/או כאשר הודגמה אצלם היצרות משמעותית במעי הדק בצילום רנטגן.

הוסבר לי שבמידה ונוצר מצב רפואי של חסימת מעיים ו/או כאשר הודגמה אצלם היצרות משמעותית במעי הדק בצילום רנטגן וטרם ביצע הבדיקה העיקרית, ניתן לבצע בדיקה מקדימה – "קפסולה דמה", שמטרתה לבדוק מצב של מעבר במעי דק.

הוסבר לי, כי באם יתבקש לבצע את הבדיקה המקדמית, אדרש לבלוע קפסולה דמה, ואצטרך לבצע יום למחרת צילום בטן כדי לבדוק שקפסולת דמה עברה את כל האורך של מעי הדק. כעבור 30 שעות, קפסולה דמה מתפוררת באופן עצמאי.

הוסבר לי, כי הבדיקה מקטינה את סיכויי לחסימת מעיים אך לא שוללת אותה, כלומר. תתכן חסימה כתוצאה משימוש בקפסולה דמה ווידאו קפסולה.

הובהר לי כי במקרים בהם תסתבך הבדיקה בחסימת מעי יתכן ויהיה צורך בניתוח לשם שחרור החסימה.

אני נותן את הסכמתי לביצוע הבדיקה העיקרית ובמידת הצורך בדיקת קפסולה דמה לפניה.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהבדיקה העיקרית וכל ההליכים האחרים ייעשו ע"י המכון, בהתאם לתנאים ולנהלים שאושרו ע"י משרד הבריאות.

חתימת הנבדק:

תאריך

חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה הנפש)

שם האפוסטרופוס (קרבה)

אני מאשר בזאת כי הסברתי בעל פה לנבדק/ת לאפוסטרופוס של החולה את כל האמר לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על טופס ההסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

חתימה:

שם הרופא: