

Information relative à la sortie du patient après une coloscopie

Activités et régime alimentaire après votre coloscopie

Vous ne devez **pas** conduire le jour de votre coloscopie.

Quelqu'un doit vous raccompagner ou vous conduire chez vous après votre coloscopie. Il est conseillé que quelqu'un reste avec vous ou passe voir comment vous vous sentez au cours de la journée.

Vous pouvez recommencer à manger et à boire tout de suite après votre coloscopie. Mangez des aliments légers (p. ex., un œuf sur du pain grillé, des pâtes, du riz; pas d'épices ni d'aliments gras) pendant le reste de la journée. Vous pouvez prendre vos médicaments habituels, sauf indication contraire.

Votre état après la coloscopie

On vous a prescrit des médicaments qui peuvent entraîner une somnolence.

Vous pourriez donc vous sentir fatigué après votre coloscopie. Vous pourriez également être plus distrait ou avoir des difficultés à vous concentrer. Pensez à bien vous reposer pendant les 24 heures qui suivent votre coloscopie.

Vous pourriez ressentir quelques légères douleurs d'estomac et des crampes, des ballonnements ou une sensation de satiété. Le thé à la menthe poivrée, les boissons chaudes, les promenades ou l'évacuation des gaz peuvent vous aider à vous sentir mieux.

Lorsque vous allez à la selle, vous pourriez remarquer une petite quantité de sang dans les toilettes ou sur le papier hygiénique. Des traces de sang peuvent également être présentes dans vos selles. Il est normal de voir apparaître de petites quantités de sang, en particulier lors de vos premières selles après la coloscopie.

Pendant les 24 heures qui suivent votre coloscopie, VOUS NE DEVEZ PAS :

- conduire, quel que soit le type de véhicule (p. ex., voiture, bicyclette, bateau);
- utiliser des machines lourdes ou des outils puissants;
- boire de l'alcool ou prendre d'autres substances pouvant entraîner une somnolence;
- prendre d'importantes décisions;
- pratiquer une activité physique intense.

Autres effets secondaires fréquents :

- Gêne ou douleur au point d'injection dans votre bras;
- Selles molles ou anormales;
- Sensation de soif;
- Maux de tête, étourdissement ou somnolence.

Si vous observez l'un des symptômes suivants, appelez immédiatement votre médecin ou l'établissement où votre coloscopie a été réalisée :

- Douleurs d'estomac très intenses qui ne passent pas;
- Fièvre, frissons ou vomissements;
- Douleur dans la poitrine;
- Difficultés respiratoires;
- Importantes quantités de sang dans les selles (selles sanglantes, noires ou rouge foncé) dans les deux (2) semaines qui suivent la coloscopie;
- Des symptômes qui s'aggravent.

Consignes à suivre (à remplir par le fournisseur de soins de santé)

Consignes relatives à votre traitement médicamenteux (veillez à avoir toutes les ordonnances nécessaires de votre médecin) :

Reprenez le traitement suivant (médicament qui empêche la formation de caillots sanguins) :

_____ le _____ (date)

Commencez à prendre ces médicaments : _____

Ne prenez pas ces médicaments : _____

Renseignements supplémentaires : _____

Votre plan de suivi :

Vous serez contacté par (nom du cabinet) _____ pour planifier votre prochain rendez-vous.

Vous devez téléphoner au _____ pour prendre rendez-vous avec (nom du cabinet) _____.

Vous n'avez pas besoin de prendre un autre rendez-vous.

Autres choses à faire (p. ex., examens complémentaires, orientation, future communication) : _____

Renseignements supplémentaires ou consignes spéciales : _____



Si vous avez des questions ou préoccupations, veuillez communiquer avec

_____ au _____

nom du cabinet

numéro de téléphone

Renseignements sur l'intervention (à remplir par le fournisseur de soins de santé) :

Date de l'intervention (JJ-MM-AAAA) : _____ - _____ - _____

Nom du médecin réalisant la coloscopie : _____

Nom du médecin responsable de l'orientation : _____

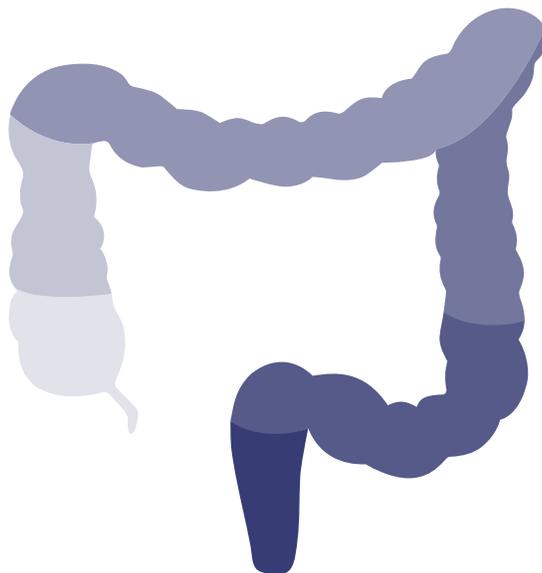
Veillez informer le (nom de l'établissement ou du médecin) _____ si vous (le patient) devez vous rendre à l'hôpital dans les 10 jours en raison de l'intervention que vous avez subie.

Sédatifs administrés : _____

Méthodes utilisées (type d'intervention, techniques, etc.) :

Biopsie Polypectomie Autre : _____

Veillez entourer les zones ciblées et les nommer, au besoin :



Principales observations et autres commentaires (p. ex., événements indésirables survenus, agrafes utilisées, réactions à l'anesthésie) :

Renseignements (à remplir par le fournisseur de soins de santé) :

Renseignements sur l'établissement :

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Renseignements sur le patient :

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : _____ - _____ - _____

Nom du médecin

Signature

Date

Avis de non-responsabilité : L'information fournie dans le présent formulaire papier « Préparer votre coloscopie » (le « Document ») doit être utilisée à titre informatif uniquement et ne constitue pas, ni ne remplace, un avis médical. Toute personne consultant ce Document doit faire preuve d'un jugement et de compétences cliniques indépendants spécialisés ou demander l'avis d'un professionnel de la santé qualifié avant d'appliquer toute information contenue dans le présent Document, le cas échéant. N'ignorez jamais un conseil médical professionnel et n'attendez pas pour en demander un en raison d'une information que vous avez trouvée dans le présent Document. Ce Document est fourni « tel quel ». CCO et le l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ne donnent aucune garantie et ne font aucune déclaration quant à l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité et l'adéquation à des fins particulières de l'information contenue dans ce Document; déclinent toute responsabilité relative à l'utilisation de ce Document, et se dégagent aussi de toute responsabilité pour les réclamations, actions en justice, demandes, ou poursuites liées à une telle utilisation.

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible?

1.855.460.2647, ATS 416.217.1815, publicaffairs@cancercare.on.ca

PCC4059