

سیگموئیدوسکوپی و کولونوسکوپی: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری

مقدمه

کولونوسکوپی و سیگموئیدوسکوپی دو روش آندوسکوپی برای بررسی روده بزرگ هستند. کولونوسکوپی استاندارد طلایی غربالگری سرطان کولورکتال محسوب می‌شود و کل روده بزرگ از رکتوم تا سکوم را بررسی می‌کند. سیگموئیدوسکوپی محدود به رکتوم و کولون سیگموئید (یک‌سوم انتهایی) است و به عنوان روش غربالگری عمومی توصیه نمی‌شود. کیفیت آماده‌سازی روده، مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده موفقیت این روش‌ها است؛ حدود ۲۵٪ کولونوسکوپی‌ها به دلیل آماده‌سازی نامناسب ناقص می‌مانند.

تفاوت‌های کلیدی

مشخصه	کولونوسکوپی	سیگموئیدوسکوپی
حوزه بررسی	کل کولون (رکتوم تا سکوم)	رکتوم و کولون سیگموئید (یک‌سوم انتهایی)
مدت زمان	۳۰-۶۰ دقیقه	حدود ۵ دقیقه
آرام‌بخشی	معمولاً با آرام‌بخشی	معمولاً بدون آرام‌بخشی
آماده‌سازی روده	رژیم مایعات شفاف + ملین کامل	تنقیه (Enema) در روز انجام
نیاز به همراه	بله (به دلیل آرام‌بخشی)	معمولاً خیر (در صورت عدم آرام‌بخشی)
بازگشت به فعالیت	روز بعد	همان روز

مراقبت‌های پرستاری قبل از عمل

۱. ارزیابی و آموزش بیمار (نقش کلیدی پرستار)

پرستار باید ارزیابی کاملی انجام دهد که شامل بررسی سابقه پزشکی، داروهای مصرفی (به ویژه ضد انعقادها و آسپرین)، حساسیت‌ها و وضعیت بارداری باشد. مداخلات پرستاری مبتنی بر فرآیند پرستاری (NANDA-I, NIC, NOC) به طور معنی‌داری کیفیت آماده‌سازی روده را بهبود می‌بخشد؛ در یک کارآزمایی بالینی، نرخ آماده‌سازی کافی از ۱۶.۹٪ به ۸۲.۵٪ افزایش یافت.

آموزش باید شامل موارد زیر باشد:

توضیح ماهیت روش، مدت زمان و حس‌های احتمالی
تأکید بر اهمیت حیاتی رعایت دقیق آماده‌سازی روده
آموزش علائم هشداردهنده و زمان مراجعه
ارائه دستورالعمل مکتوب و شفاهی و پیگیری تلفنی

۲. آماده‌سازی روده (مهم‌ترین مداخله)

کولونوسکوپی:

رژیم غذایی: ۳-۱ روز قبل، رژیم کم‌فیبر (برنج سفید، نان سفید، مرغ، ماهی) و پرهیز از میوه، سبزی، غلات کامل، آجیل و دانه‌ها.

مایعات شفاف: ۲۴-۱۲ ساعت قبل فقط مایعات شفاف (آب، چای/قهوه بدون شیر، آب سیب صاف‌شده، ژلاتین، آبگوشت صاف).

محلول ملین: رژیم‌های کم‌حجم (مانند ۲ لیتر PEG یا سدیم پیکوسولفات) تحمل‌پذیری بهتری دارند و اثربخشی مشابهی دارند. رژیم دوز تقسیم‌شده (Split-Dose) ارجح است: نصف در شب قبل، نصف در صبح روز عمل.

قطع داروها: قرص آهن حداقل ۱ هفته قبل قطع شود. داروهای ضد انعقاد طبق دستور پزشک.

سیگموئیدوسکوپی:

تنقیه فسفات در شب قبل و صبح روز عمل.

Milk of Magnesia: ۴ قاشق غذاخوری در شب دو روز قبل.

رژیم مایعات شفاف برای شام شب قبل.

۳. مدیریت داروها

دارو	اقدام
ضد انعقادها (وارفارين، DOACها)	طبق دستور پزشک، معمولاً نیاز به قطع موقت
آسپرین و NSAIDs	معمولاً نیازی به قطع ندارند مگر با دستور پزشک
قرص آهن	حداقل ۱ هفته قبل قطع شود
داروهای دیابت	تنظیم دوز با هماهنگی پزشک؛ در صورت آرام بخشی، تنظیم ویژه لازم است
داروهای فشار خون	معمولاً با مقدار کمی آب مصرف شوند

۴. ناشتایی

کولونوسکوپی NPO: از نیمه شب یا حداقل ۸-۶ ساعت قبل (بسته به دستور پزشک).

سیگموئیدوسکوپی NPO: از صبح روز عمل؛ مصرف مایعات شفاف تا ۲ ساعت قبل مجاز است.

مراقبت‌های پرستاری حین عمل

کولونوسکوپی (نقش کلیدی پرستار)

- موقعیت‌دهی: بیمار در وضعیت خوابیده به پهلوئی چپ با زانوهای خم شده به سمت قفسه سینه .
- پایش: پایش مداوم علائم حیاتی (فشار خون، ضربان قلب، تعداد تنفس، اشباع اکسیژن) و سطح هوشیاری در صورت استفاده از آرام‌بخشی .
- مدیریت راه هوایی: آمادگی برای ساکشن و مدیریت راه هوایی در صورت نیاز.
- کمک به پزشک: تحویل ابزارهای بیوپسی و پولیپکتومی، مدیریت نمونه‌ها، و تغییر وضعیت بیمار طبق درخواست پزشک .
- حفظ حریم خصوصی: استفاده از کاور و کورتین .

سیگموئیدوسکوپی

- موقعیت‌دهی: مشابه کولونوسکوپی (پهلوی چپ) .
- پایش: علائم حیاتی و وضعیت بیمار (معمولاً بدون آرام‌بخشی).
- ارتباط با بیمار: توضیح مراحل و تشویق به تنفس آرام برای کاهش ناراحتی .
- گاز: Entonox در صورت تمایل بیمار، می‌تواند برای کاهش درد استفاده شود (نیاز به همراه ندارد) .

مراقبت‌های پرستاری پس از عمل

۱. مراقبت‌های فوری در ریکاوری

سیگموئیدوسکوپی	کولونوسکوپی	حوزه
تا رفع ناراحتی	تا بازگشت هوشیاری و علائم حیاتی به حالت پایه	پایش
مشابه؛ نفخ معمولاً طی چند ساعت برطرف می‌شود	تشویق به دفع گاز (طبیعی و ضروری)؛ پیاده‌روی ملایم	مدیریت نفخ
رژیم غذایی عادی در همان روز	ابتدا مایعات شفاف، سپس رژیم عادی (مگر در صورت پولیپکتومی)	شروع تغذیه
بلافاصله پس از بهبودی، می‌تواند رانندگی کند	پس از رفع اثر آرام‌بخشی، با همراه	ترخیص

۲. ممنوعیت‌های ۲۴ ساعته (کولونوسکوپی یا سیگموئیدوسکوپی با آرام‌بخشی)

رانندگی نکنید

به محل کار بازنگردید

از ماشین‌آلات استفاده نکنید

الکل مصرف نکنید

اسناد قانونی امضا نکنید

۳. علائم هشداردهنده (نیاز به مراجعه فوری)

علامت	اقدام
درد شدید و مداوم شکم	اورژانس
تب و لرز	اورژانس
خونریزی شدید مقعدی (دفع لخته یا خون قرمز روشن)	اورژانس
سرگیجه، ضعف یا غش کردن	اورژانس
نا توانی در دفع گاز	اورژانس (نشانه احتمالی سوراخ شدگی)
نفخ شکم که برطرف نمی‌شود	تماس با پزشک

۴. آموزش ترخیص

- بازگشت به فعالیت: روز بعد (کولونوسکوپی) یا همان روز (سیگموئیدوسکوپی).
- تغذیه: در صورت پولیپکتومی، رژیم نرم و کم‌فیبر برای چند روز.
- پیگیری نتایج: نتایج بیوپسی معمولاً ۲ هفته بعد آماده می‌شود.
- پولیپکتومی: در صورت برداشتن پولیپ، پرهیز از فعالیت شدید و داروهای ضد انعقاد طبق دستور پزشک.

نقش کلیدی پرستار

- پرستاران با ایفای نقش‌های کلیدی زیر، تضمین‌کننده اصلی موفقیت این روش‌ها هستند:
- ارزیاب بالینی: بررسی سابقه، داروها و آمادگی بیمار.
- آموزنده و توانمندساز: آموزش دقیق آماده‌سازی روده، مهم‌ترین عامل در کیفیت کولونوسکوپی.
- پایش گر: نظارت بر علائم حیاتی و وضعیت بیمار حین و پس از عمل.

مراقب پس از عمل: مدیریت نفخ، آموزش ممنوعیت‌ها و علائم هشداردهنده .

هماهنگ‌کننده: پیگیری نتایج و هماهنگی برای پیگیری‌های بعدی .

نکته مبتنی بر شواهد: پیگیری تلفنی در روز قبل از کولونوسکوپی، کیفیت آماده‌سازی روده و نرخ تشخیص پولیپ را به طور معنی‌داری بهبود می‌بخشد .

جمع‌بندی

کولونوسکوپی و سیگموئیدوسکوپی دو روش حیاتی در تشخیص و درمان بیماری‌های روده بزرگ هستند که کیفیت آماده‌سازی روده، تعیین‌کننده اصلی موفقیت آن‌هاست. پرستاران با ایفای نقش‌های خود در آموزش دقیق و پیگیری بیمار، ارزیابی داروها، پایش حین عمل و آموزش مراقبت‌های پس از عمل، نقشی حیاتی در کاهش نرخ آماده‌سازی نامناسب، افزایش تشخیص پولیپ و بهبود پیامدهای بیماران ایفا می‌کنند.

منابع

FloridaHealthFinder. Colonoscopy. 2025.

BMC Gastroenterology. Comparing the bowel cleansing efficacy between sodium picosulfate vs. 2L polyethylene glycol. 2025.

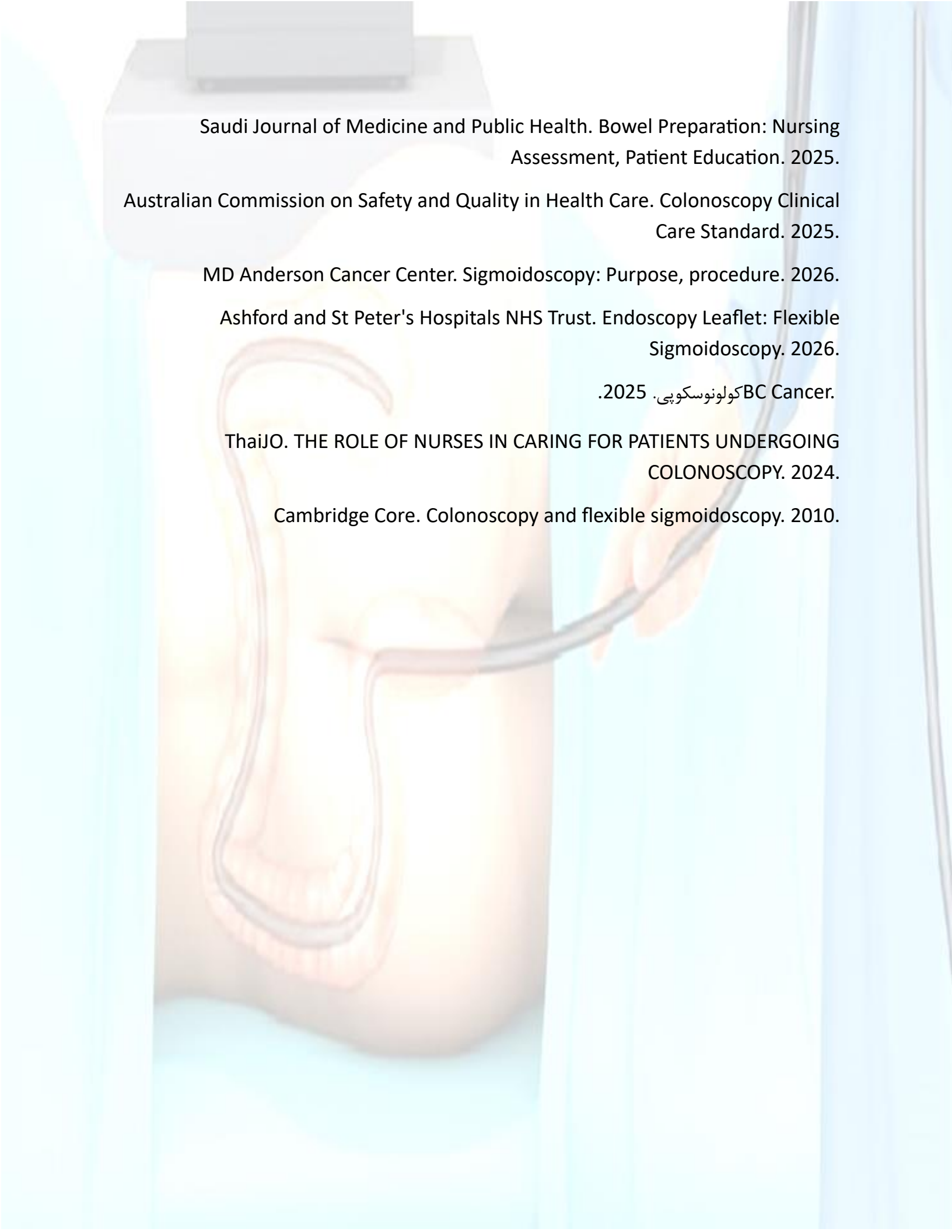
NIH/PubMed. Effect of the nursing process with standardized taxonomy on bowel cleansing prior to colonoscopy. 2025.

Cleveland Clinic. Colonoscopy vs. Sigmoidoscopy. 2026.

Mass General Hospital. Preparing for your Flex Sig Procedure.

Healthdirect. Colonoscopy. 2025.

Clinical Endoscopy. Updated bowel preparation regimens for colonoscopy. 2025.

The background of the page features a faint, artistic illustration of a medical procedure. It shows a person's lower body and legs, with a colonoscopy scope inserted into the rectum. The scope is depicted as a long, thin, flexible tube with a control handle at the top. The illustration is rendered in a soft, painterly style with a light blue and white color palette.

Saudi Journal of Medicine and Public Health. Bowel Preparation: Nursing Assessment, Patient Education. 2025.

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Colonoscopy Clinical Care Standard. 2025.

MD Anderson Cancer Center. Sigmoidoscopy: Purpose, procedure. 2026.

Ashford and St Peter's Hospitals NHS Trust. Endoscopy Leaflet: Flexible Sigmoidoscopy. 2026.

BC Cancer. کولونوسکوپي. 2025.

ThaiJO. THE ROLE OF NURSES IN CARING FOR PATIENTS UNDERGOING COLONOSCOPY. 2024.

Cambridge Core. Colonoscopy and flexible sigmoidoscopy. 2010.