

E03 Colonosgopi

Daw i ben ddiwedd Chwefror 2025

E03 Colonoscopy

Expires end of February 2025

Gwybodaeth leol

Gallwch gael mwy o wybodaeth yn lleol gan:

Gallwch gael mwy o wybodaeth yn lleol yma www.aboutmyhealth.org

Dwedwch wrthym pa mor ddefnyddiol oedd y ddogfen hon www.patientfeedback.org

Local Information

You can get more information locally from:

You can get more information from www.aboutmyhealth.org

Tell us how useful you found this document at www.patientfeedback.org



Royal College
of Surgeons
of England

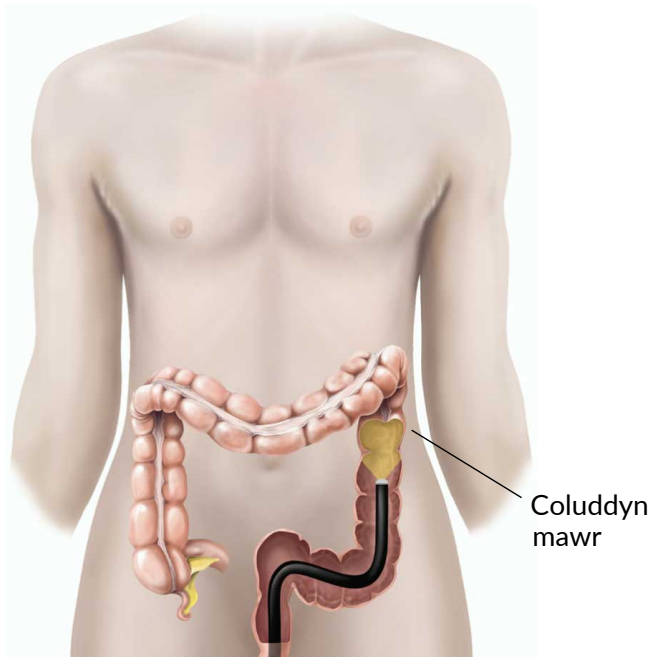


THE ROYAL
COLLEGE OF
SURGEONS
OF EDINBURGH



Beth yw colonosgopi?

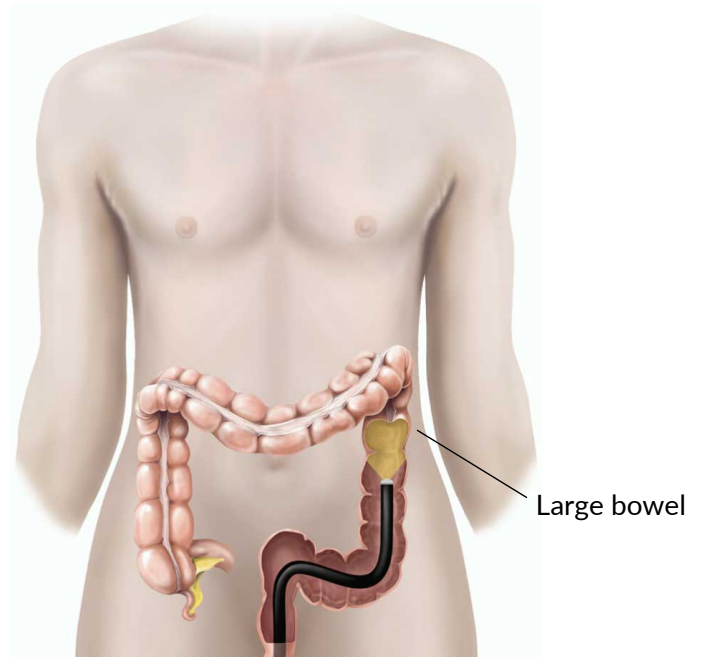
Triniaeth yw colonosgopi i edrych ar du mewn eich coluddyn mawr (colon) drwy ddefnyddio endosgop (camera) hyblyg.



Colonosgopi

What is a colonoscopy?

A colonoscopy is a procedure to look at the inside of your large bowel (colon) using a flexible endoscope (camera).



A colonoscopy

Gwneud penderfyniadau ar y cyd a chydsyniad ar sail gwybodaeth

Mae eich tîm gofal iechyd wedi awgrymu colonosgopi. Fodd bynnag, eich penderfyniad chi yw mynd ymlaen â'r driniaeth neu beidio. Mae'r ddogfen hon yn rhoi gwybodaeth i chi am y manteision a'r risgiau er mwyn eich helpu i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth.

Mae gwneud penderfyniadau ar y cyd yn digwydd pan fyddwch yn penderfynu ar eich triniaeth ar y cyd â'ch tîm gofal iechyd. Ystyr rhoi 'cydsyniad ar sail gwybodaeth' yw dewis bwrw ymlaen â'r driniaeth ar ôl deall y manteision, y risgiau, y dewisiadau eraill a beth fydd yn digwydd os byddwch yn penderfynu peidio â'i chael. Os oes gennych gwestiynau nad yw'r ddogfen hon yn eu hateb, mae'n bwysig gofyn i'r tîm gofal iechyd.

Pan fydd eich holl gwestiynau wedi cael eu hateb ac rydych chi'n teimlo'n barod i fynd ymlaen â'r driniaeth, gofynnir i chi lofnodi'r ffurflen cydsyniad ar sail gwybodaeth. Dyma'r cam olaf yn y broses o wneud penderfyniadau. Fodd

Shared decision making and informed consent

Your healthcare team have suggested a colonoscopy. However, it is your decision to go ahead with the procedure or not. This document will give you information about the benefits and risks to help you make an informed decision.

Shared decision making happens when you decide on your treatment together with your healthcare team. Giving your 'informed consent' means choosing to go ahead with the procedure having understood the benefits, risks, alternatives and what will happen if you decide not to have it. If you have any questions that this document does not answer, it is important to ask your healthcare team.

Once all your questions have been answered and you feel ready to go ahead with the procedure, you will be asked to sign the informed consent form. This is the final step in the decision-making process. However, you can still change your mind

bynnag, byddai'n dal yn bosibl i chi newid eich meddwl unrhyw bryd. Gofynnir i chi gadarnhau eich cydsyniad ar ddiwrnod y driniaeth.

Beth yw'r manteision?

Mae colonosgopi yn cael ei wneud er mwyn i'ch tîm gofal iechyd allu darganfod pam eich bod yn cael symptomau penodol. Bydd y canlyniadau'n eu helpu i benderfynu pa driniaeth y bydd arnoch ei hangen.

Mae'n bosibl y bydd eich symptomau'n cynnwys:

- Gwaedu o lwybr eich pen ôl.
- Dolur rhydd.
- Olion bach o waed yn eich carthion (baw).
- Rhwymedd.
- Colli pwysau heb esboniad.
- Rydych yn anemig (nid yw eich corff yn cynhyrchu digon o gelloedd gwaed coch iach).

Rheswm arall dros golonosgopi yw bod gennych chi neu aelodau o'ch teulu hanes o glefydau llid y coluddyn (colitis wlsol neu glefyd Crohn), cancer y coluddyn neu bolypau. Mae polypau'n dyfiant ychwanegol o feinwe ar fur y coluddyn, a gallant amrywio o ran maint. Maent fel arfer yn ddiniwed (nid canserau), ond os ydynt yn cael eu gadael, gallant droi'n ganser weithiau.

Os bydd yr endosgopydd (y person sy'n gwneud y driniaeth) yn darganfod problem, bydd yn gallu cynnal biopsïau (tynnu darnau bach o feinwe) i helpu i wneud y diagnosis. Weithiau, caiff polyp ei ddarganfod ac mae'n bosibl y bydd yr endosgopydd yn gallu ei dynnu yn ystod y driniaeth.

A oes dewisiadau eraill?

Mae eich tîm gofal iechyd wedi awgrymu colonosgopi gan ei fod yn ffordd dda o helpu i wneud diagnosis o'r hyn sy'n achosi eich symptomau yn eich coluddyn mawr.

Mae opsiynau eraill yn cynnwys colonograffi CT (sef sgan CT o'ch coluddyn mawr). Os bydd eich meddyg yn darganfod beth sy'n achosi eich problem, mae'n bosibl y bydd angen i chi gael colonosgopi p'un bynnag er mwyn ei thrin neu er mwyn cynnal biopsïau.

at any point. You will be asked to confirm your consent on the day of the procedure.

What are the benefits?

A colonoscopy is performed so that your healthcare team can find out why you are experiencing particular symptoms. The results will help them decide what treatment you may need.

Your symptoms may include:

- Bleeding from your back passage.
- Diarrhoea.
- Small traces of blood in your faeces (poo).
- Constipation.
- Unexplained weight loss.
- You are anaemic (your body does not produce enough healthy red blood cells).

Another reason for a colonoscopy may be that you or members of your family have a history of inflammatory bowel diseases (ulcerative colitis or Crohn's disease), bowel cancer or polyps. Polyps are extra growths of tissue on the bowel wall that can range in size. They are usually benign (not cancers), but if left can sometimes become cancerous.

If the endoscopist (the person doing the procedure) finds a problem, they can perform biopsies (removing small pieces of tissue) to help make the diagnosis. Sometimes a polyp is found and the endoscopist may be able to remove it during the procedure.

Are there any alternatives?

Your healthcare team have suggested a colonoscopy as it a good way to help diagnose the cause of the symptoms within your large bowel.

Other options include a CT colonography (a CT scan of your large bowel). If your doctor finds the cause of your symptoms, you may still need a colonoscopy to treat it or perform biopsies.

Dewis arall o bosibl fydd endosgopi capsiwl. Mae hyn yn golygu llyncu camera bach y tu mewn i dabled sy'n tynnu lluniau o'ch coluddyn mawr.

Beth fydd yn digwydd os byddaf yn penderfynu peidio â chael y driniaeth neu os caiff y driniaeth ei gohirio?

Mae'n bosibl na fydd eich tîm gofal iechyd yn gallu cadarnhau beth sy'n achosi eich symptomau, ac mae'n bosibl y byddant yn gwaethygu. Os ydynt, dylech siarad â'ch tîm gofal iechyd.

Os byddwch yn penderfynu peidio â chael colonosgopi, dylech chi drafod hyn yn ofalus gyda'ch tîm gofal iechyd.

Cyn y driniaeth

Meddyginiaeth

Os ydych yn cymryd warffarin, clopidogrel neu feddyginiaeth arall i deneuo'r gwaed neu os oes gennych ddiabetes, rhowch wybod i'ch tîm gofal iechyd o leiaf 10 diwrnod cyn y driniaeth. Os oes gennych ddiabetes, bydd angen i chi gael cyngor arbennig yn dibynnu ar y driniaeth rydych yn ei chael ar gyfer eich diabetes.

Os ydych yn cymryd tabledi haearn, rhowch y gorau i'w cymryd o leiaf 7 diwrnod cyn y driniaeth.

Os gallwch chi, rhowch y gorau i gymryd loperamide a chodin am 3 diwrnod cyn y driniaeth.

Paratoi

Bydd angen i chi ddilyn deiet arbennig a dylech chi gael gwybodaeth am hyn cyn y driniaeth. Byddwch chi'n cael carthyddion cryf i'w cymryd cyn y driniaeth. Bwriad hyn yw sicrhau bod eich coluddyn mawr yn wag er mwyn i'r endosgopydd allu gweld yn glir. Gall carthyddion wneud i chi ddadhydradu, felly yfwch ddigonedd o hylifau cyn y driniaeth. Os na allwch yfed hylifau, os oes gennych boen ddifrifol yn yr abdomen neu os byddwch yn chwydu'n barhaus, siaradwch â'ch tîm gofal iechyd. Mae'n bosibl fod gennych risg uwch o ddadhydradu neu ormod o hylif os ydych chi eisoes wedi dadhydradu, os ydych chi'n hŷn neu'n cymryd dosau mawr o ddiwretigion (tabledi dŵr) ar gyfer clefyd y galon neu'r arennau.

Gall carthyddion effeithio ar ba mor dda y mae eich corff yn amsugno meddyginiaeth. Peidiwch

Another option may be a capsule endoscopy. This involves swallowing a tiny camera inside a pill that takes photographs of your large bowel.

What will happen if I decide not to have the procedure or the procedure is delayed?

Your healthcare team may not be able to confirm what is causing your symptoms, and they may get worse. If they do, you should speak to your healthcare team.

If you decide not to have a colonoscopy, you should discuss this carefully with your healthcare team.

Before the procedure

Medication

If you take warfarin, clopidogrel or other blood-thinning medication or are diabetic, let your healthcare team know at least 10 days before the procedure. If you are diabetic, you will need special advice depending on the treatment you receive for your diabetes.

If you take iron tablets, stop taking them at least 7 days before the procedure.

If you can, stop taking loperamide and codeine for 3 days before the procedure.

Preparation

You will need to follow a special diet and should be given information about this before the procedure. You will be given strong laxatives to take before the procedure. This is to make sure your large bowel is empty so the endoscopist can have a clear view. Laxatives can make you dehydrated, so drink plenty of fluids before the procedure. If you cannot drink fluids, have severe abdominal pain or continuously vomit, speak to your healthcare team. You may have a higher risk of dehydration or too much fluid if you are already dehydrated, older or are taking large doses of diuretics (water tablets) for heart or kidney disease.

Laxatives can affect how well your body absorbs medication. Do not take medication orally (by mouth) within one hour of taking the laxatives.

â chymryd meddyginiaeth drwy'r geg o fewn awr i gymryd y carthyddion.

Os nad ydych chi'n siŵr o unrhyw beth, siaradwch â'ch tîm gofal iechyd.

Pan fyddwch yn cyrraedd

Bydd y tîm gofal iechyd yn cynnal nifer o wiriadau er mwyn sicrhau eich bod yn cael y driniaeth y daethoch i mewn i'w chael. Gallwch chi helpu drwy gadarnhau eich enw a'r driniaeth yr ydych yn ei chael gyda'ch tîm gofal iechyd.

Beth mae'r driniaeth yn ei olygu?

Mae colonosgopi yn cymryd rhwng 30 a 45 munud fel arfer.

Mae'n bosibl y bydd caniwla (tiwb gwag tenau) yn cael ei roi yn eich braich neu gefn eich llaw. Bydd yn galluogi'r endosgopydd i roi meddyginiaeth i chi yn ystod y driniaeth.

Dyma rai meddyginiaethau y gellir eu defnyddio:

- Tawelydd a fydd yn eich helpu i deimlo'n gyfforddus. Fe fyddwch chi'n ymwybodol ac yn gallu gofyn ac ateb cwestiynau, ond fe fyddwch chi'n teimlo eich bod wedi ymlacio.
- Lleddfu poen, a fydd yn lleihau'r siawns y byddwch yn cael poen neu deimlad anesmwyth difrifol yn ystod y driniaeth.
- Meddyginiaeth i lacio eich cyhyrau (Buscopan). Bydd hyn yn gwneud y driniaeth yn fwy cyfforddus. Gall Buscopan effeithio ar y gwasgedd yn eich llygaid, felly rhowch wybod i'r tîm gofal iechyd os oes gennych glawcoma.

Bydd yr endosgopydd yn gofyn i chi orwedd ar eich ochr chwith i ddechrau. Bydd gofyn i chi symud i wahanol safleoedd, fel gorwedd ar eich cefn, i helpu'r colonosgop i symud i'r safle cywir.

Bydd y tîm gofal iechyd yn monitro eich lefelau ocsigen a chyfradd curiad eich calon gan ddefnyddio clip bys neu glip clust. Os bydd angen i chi gael ocsigen, byddant yn ei roi i chi drwy fwgwd neu diwb bach dan eich ffroenau.

Bydd yr endosgopydd yn rhoi endosgop yn llwybr eich pen ôl. Bydd aer yn cael ei chwythu i mewn i'ch coluddyn mawr i helpu'r endosgopydd i gael golwg glir.

If you are unsure of anything, speak to your healthcare team.

When you arrive

The healthcare team will carry out a number of checks to make sure you have the procedure you came in for. You can help by confirming your name and the procedure you are having with your healthcare team.

What does the procedure involve?

A colonoscopy usually takes 30 to 45 minutes.

A cannula (thin, hollow tube) may be put in your arm or the back of your hand. This allows the endoscopist to give you medication during the procedure.

Some medications that may be used are:

- A sedative that will help you feel comfortable. You will be conscious and able to ask and answer questions, but you will feel relaxed.
- Pain relief that will reduce the chance of you experiencing severe pain or discomfort during the procedure.
- Medication to relax your muscles (Buscopan). This will make the procedure more comfortable. Buscopan can affect the pressure in your eyes so let the healthcare team know if you have glaucoma.

The endoscopist will ask you to lie on your left side to start with. You will be asked to move into different positions, such as lying on your back, to help the colonoscope move into the right position.

The healthcare team will monitor your oxygen levels and heart rate using a finger or ear clip. If you need oxygen, they will give it to you through a mask or small tube under your nostrils.

The endoscopist will place a flexible endoscope into your back passage. Air will be blown into your large bowel to help the endoscopist have a clear view.

Gall yr endosgopydd chwilio am yr hyn sy'n achosi eich symptomau, megis llid. Mae'n bosibl y gall dynnu polypau hefyd. Gellir tynnu'r rhan fwyaf o bolypau yn ddi-boen ac yn gyfan gwbl yn ystod y prawf. Ar gyfer polypau mwy o faint, mae'n bosib mai dim ond biopsïau y bydd eich endosgopydd yn eu cynnal. Mae biopsïau'n cael eu cymryd gan ddefnyddio gefel sy'n cael ei throsglwyddo drwy'r endosgop. Gofynnir i chi ddod yn ôl i'r ysbyty i gael tynnu'r polypau mawr.

Mae'n bosibl y byddwch yn teimlo ychydig yn anesmwyth yn ystod y driniaeth ac mae'n bosibl y bydd eich stumog yn teimlo'n chwyddedig oherwydd bod aer yn cael ei chwythu i mewn i'ch coluddyn mawr i helpu'r endosgopydd i weld yn glir.

Gellir tynnu lluniau a fideos yn ystod y driniaeth. Mae'n bosibl y bydd y rhain yn helpu gyda'ch triniaeth a byddant yn cael eu storio'n ddiogel gan eich tîm gofal iechyd a'u trafod gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill.

Os ydych chi'n effro yn ystod y driniaeth a'ch bod eisïau i'r driniaeth ddod i ben ar unrhyw adeg, rhowch wybod i'r endosgopydd. Bydd yn rhoi'r gorau i'r driniaeth cyn gynted ag y bydd hynny'n ddiogel.

A oes modd i mi gael fy rhoi i gysgu ar gyfer y driniaeth?

Mewn achosion prin, gellir cynnal y driniaeth tra byddwch chi'n cysgu dan anesthetig cyffredinol neu dawelydd dwfn. Os bydd hwn yn ddewis i chi, bydd y tîm gofal iechyd yn siarad â chi am hyn cyn dyddiad eich triniaeth.

Caiff anesthetig cyffredinol ei roi drwy'r caniwla, neu fel cymysgedd o nwy anesthetig y byddwch yn ei anadlu drwy diwb sy'n mynd i mewn i'ch llwybrau anadlu. Mae hyn yn golygu na fyddwch yn ymwybodol o'r driniaeth.

Mae gan anesthetig cyffredinol risg uwch o gymhlethdodau na mathau eraill o feddyginiaeth. Gall y tîm gofal iechyd roi mwy o wybodaeth i chi am y rhain. Mae'n bosibl y bydd angen i chi aros yn hirach am eich triniaeth hefyd.

Mae'r rhan fwyaf o gleifion yn ymdopi'n dda heb anesthetig cyffredinol.

The endoscopist will be able to look for what is causing your symptoms, such as inflammation. They may also be able to remove polyps. Most polyps can be removed painlessly and completely during the test. For larger polyps your endoscopist may only perform biopsies. Biopsies are taken using forceps (like tiny tongs) that are passed through the endoscope. You will be asked to come back to hospital to have the large polyps removed.

You may feel some discomfort during the procedure and your stomach may feel bloated because air is blown into your large bowel to help the endoscopist have a clear view.

Photographs and videos may be taken during the procedure. These may help with your treatment and are stored securely by your healthcare team and discussed with other healthcare professionals.

If you are awake during the procedure and at any time you want it to stop, let the endoscopist know. They will end the procedure as soon as it is safe to do so.

Can I be sent to sleep for the procedure?

In rare cases the procedure can be performed with you asleep under a general anaesthetic or deep sedation. If this an option for you, the healthcare team will talk to you about this before your procedure date.

General anaesthetic is given through the cannula, or as a mixture of anaesthetic gas that you breathe through a tube that passes into your airways. This means you will be unaware of the procedure.

A general anaesthetic has a higher risk of complications than other forms of medication. The healthcare team can give you more information about these. You may also need to wait longer for your procedure.

Most patients manage well without a general anaesthetic.

Pa gymhlethdodau sy'n gallu digwydd?

Mae'r tîm gofal iechyd wedi cael eu hyfforddi i leihau'r risg o gymhlethdodau.

Mae unrhyw gyfraddau risg yn dod o astudiaethau o bobl sydd wedi cael y driniaeth hon. Mae'n bosibl y gall eich tîm gofal iechyd ddweud wrthyfch a yw'r risg o gael cymhlethdod yn uwch neu'n is i chi.

Mae cymhlethdodau posibl y driniaeth hon i'w gweld isod, o'r mwyaf i'r lleiaf tebygol. Mae rhai ohonynt yn gallu bod yn ddifrifol. Mewn achosion prin, mae'n bosibl y bydd angen i chi ddod yn ôl i'r ysbyty i gael rhagor o driniaeth, gan gynnwys llawdriniaeth.

Dylech ofyn i'ch tîm gofal iechyd os nad ydych yn deall rhywbeth.

Cymhlethdodau colonosgopi

- Triniaeth anghyflawn a achosir gan anhawster technegol, rhwystr yn eich coluddyn mawr, cymhlethdodau yn ystod y driniaeth, methu gweld eich coluddyn mawr yn iawn (oherwydd na chafodd ei wagio'n iawn cyn y driniaeth) neu deimlad anesmwyth. Weithiau, nid yw'n bosibl cwblhau'r driniaeth (risg: 1 mewn 10). Mae'n bosibl y bydd eich tîm gofal iechyd yn argymhell colonosgopi neu brawf gwahanol megis colonograffi CT (sgan o'r coluddyn).
- Anawsterau anadlu neu afreoleidd-dra'r galon, o ganlyniad i adweithio i'r tawelydd neu wrth i'ch coluddyn mawr gael ei ymestyn. Os byddwch yn dewis cael tawelydd, bydd eich lefelau ocsigen a chyfradd curiad eich calon yn cael eu monitro.
- Golwg niwlog os cawsoch bigiad Buscopan. Bydd hyn fel arfer yn gwella ymhen tua awr. Weithiau gall y pigiad effeithio hefyd ar y gwasgedd y tu mewn i'ch llygad. Bydd hyn yn fwy tebygol os oes gennych chi glawcoma. Os bydd eich llygad yn mynd yn goch a phoenus, a'ch golwg yn mynd yn niwlog, rhowch wybod i'r endosgopydd ar unwaith.
- Adwaith alergaidd i'r cyfarpar neu'r feddyginiaeth. Mae'r tîm gofal iechyd wedi eu hyfforddi i ganfod a thrin unrhyw adweithiau a allai ddigwydd. Rhowch wybod

What complications can happen?

The healthcare team are trained to reduce the risk of complications.

Any risk rates given are taken from studies of people who have had this procedure. Your healthcare team may be able to tell you if the risk of a complication is higher or lower for you.

Possible complications of this procedure are shown below from most to least likely. Some can be serious. Rarely, you may need to come back into hospital for more treatment, including surgery.

You should ask your healthcare team if there is anything you do not understand.

Complications of a colonoscopy

- Incomplete procedure caused by a technical difficulty, blockage in your large bowel, complications during the procedure, poor view of your large bowel (because it was not emptied properly before the procedure) or discomfort. Sometimes it is not possible to complete the procedure (risk: 1 in 10). Your healthcare team may recommend another colonoscopy or a different test such as a CT colonography (bowel scan).
- Breathing difficulties or heart irregularities, as a result of reacting to the sedative or your large bowel being stretched. If you choose to have a sedative, your oxygen levels and heart rate are monitored.
- Blurred vision if you are given a Buscopan injection. This usually gets better after about an hour. Sometimes the injection can also affect the pressure inside your eye. This is more likely if you have glaucoma. If your eye becomes red and painful, and your vision becomes blurred, let the endoscopist know straight away.
- Allergic reaction to the equipment or medication. The healthcare team are trained to detect and treat any reactions that may happen. Let the endoscopist know if you have

i'r endosgopydd os oes gennych alergeddau neu os ydych wedi adweithio i unrhyw feddyginiaeth neu brofion yn y gorffennol.

- Haint. Mae'n bosibl dal haint oddi wrth y cyfarpar a ddefnyddir, neu os bydd bacteria'n mynd i mewn i'ch gwaed. Mae'r cyfarpar yn cael ei ddiheintio cyn y driniaeth, felly mae'r risg yn isel. Rhowch wybod i'ch tîm gofal iechyd os ydych yn cael tymheredd uchel neu os byddwch yn teimlo'n sâl.
- Wedi methu rhoi diagnosis. Mae siawns fechan y bydd polypau mawr neu broblemau eraill yn cael eu colli yn ystod y driniaeth. Mae'r risg yn uwch os nad yw eich coluddyn mawr yn hollol wag, neu os na all gadw'r aer a chwythwyd i mewn iddo.
- Gwaedu trwm, os tynnir polyp (risg: 1 mewn 100). Mae'n bosibl y bydd hyn yn uwch os ydych yn cael tynnu mwy nag un polyp neu os ydynt yn fawr. Fel arfer, mae'r gwaedu'n stopio yn fuan ar ôl tynnu polyp. Weithiau gall gwaedu ddigwydd hyd at bythefnos ar ôl y driniaeth. Os byddwch yn cymryd meddyginiaeth i deneuo'r gwaed a bod gennych bolyp, bydd yr endosgopydd yn penderfynu a ddylid ei dynnu yn ystod y driniaeth neu'n gofyn i chi ddod yn ôl rywbryd eto.
- Gwneud twll yn eich coluddyn mawr (risg: llai nag 1 mewn 1,000). Mae'r risg yn uwch os tynnir polyp, yn enwedig os yw'n bolyp mawr. Mae hwn yn gymhlethdod difrifol. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael llawdriniaeth a allai olygu ffurfio stoma (eich coluddyn yn agor ar eich croen).
- Gwaedu o safle biopsi neu o niwed bychan a achoswyd gan yr endosgop (risg: llai nag 1 mewn 1,000). Bydd hyn yn stopio ar ei ben ei hun fel arfer.
- Mewn achosion prin, gallwch gael trawiad ar y galon (pan fo rhan o gyhyr y galon yn marw) neu strôc (eich ymennydd yn peidio â gweithio o ganlyniad i rywbeth yn amharu ar y cyflenwad gwaed i'ch ymennydd) os oes gennych broblemau meddygol difrifol.
- Marwolaeth. Mae hyn yn anghyffredin (risg: 1 mewn 15,000).

any allergies or if you have reacted to any medication or tests in the past.

- Infection. It is possible to get an infection from the equipment used, or if bacteria enter your blood. The equipment is disinfected before the procedure, so the risk is low. Let your healthcare team know if you get a high temperature or feel unwell.
- Missed diagnosis. There is a small chance that large polyps or other problems may be missed during the procedure. The risk is higher if your large bowel is not completely empty, or it cannot keep the air that was blown into it.
- Heavy bleeding if a polyp is removed (risk: 1 in 100). This may be higher if you have multiple or large polyps removed. Bleeding usually stops soon after a polyp is removed. Sometimes bleeding can happen up to 2 weeks after the procedure. If you take blood-thinning medication and have a polyp, the endoscopist will decide whether to remove it during the procedure or ask you to come back another day.
- Making a hole in your large bowel (risk: less than 1 in 1,000). The risk is higher if a polyp is removed, especially if it is a large polyp. This is a serious complication. You may need surgery which can involve forming a stoma (your bowel opening onto your skin).
- Bleeding from a biopsy site or from minor damage caused by the endoscope (risk: less than 1 in 1,000). This usually stops on its own.
- Rarely, a heart attack (where part of the heart muscle dies) or stroke (loss of brain function resulting from an interruption of the blood supply to your brain) can happen if you have serious medical problems.
- Death. This is rare (risk: 1 in 15,000).

Beth fydd yn digwydd ar ôl y driniaeth?

Ar ôl y driniaeth, cewch eich trosglwyddo i'r ardal adfer lle cewch orffwys.

Os na chawsoch dawelydd, dylech fod yn gallu mynd adref ar ôl i aelod o'r tîm gofal iechyd siarad â chi a phenderfynu eich bod yn barod. Os cawsoch dawelydd, byddwch yn dod atoch eich hun ymhen tua 1 awr fel arfer, ond bydd hyn yn dibynnu ar faint o'r tawelydd a gawsoch chi. Mae'n bosibl y bydd eich stumog yn teimlo braid yn chwyddedig am ychydig oriau, ond bydd hyn yn mynd.

Bydd y tîm gofal iechyd yn dweud wrthyhch beth a ganfuwyd yn ystod y colonosgopi, a byddant yn trafod gyda chi unrhyw driniaeth neu ofal dilynol y bydd angen i chi eu cael. Ni fydd canlyniadau biopsïau ar gael tan yn ddiweddarach, felly bydd y tîm gofal iechyd yn ysgrifennu atoch, yn eich ffonio neu'n gofyn i chi ddod yn ôl i'r clinig i roi'r canlyniadau i chi.

Cyn i chi adael, byddwch yn cael taflen gyngor ar ryddhau a chopi o'ch adroddiad colonosgopi. Bydd y daflen gyngor yn egluro gyda phwy y dylech gysylltu os cewch unrhyw broblemau ar ôl eich triniaeth. Bydd copi o'r adroddiad yn cael ei anfon at eich meddyg teulu a'ch meddyg.

Os cawsoch dawelydd:

- Os byddwch yn mynd adref yr un diwrnod, dylai oedolyn cyfrifol fynd â chi adref mewn car neu dacsî. Dylai aros gyda chi am 24 awr o leiaf oni bai fod eich tîm gofal iechyd yn dweud wrthyhch fel arall.
- Arhoswch yn agos at ffôn rhag ofn y bydd argyfwng.
- Peidiwch â gyrru, defnyddio peiriannau na gwneud unrhyw weithgareddau a allai fod yn beryglus (gan gynnwys coginio) am o leiaf 24 awr a dim hyd nes y byddwch chi'n gallu teimlo, symud a chydysymud yn iawn eto.
- Peidiwch â llofnodi dogfennau cyfreithiol nac yfed alcohol am 24 awr o leiaf.

Dylech fod yn gallu mynd yn ôl i'r gwaith y diwrnod wedyn os na ddywedir fel arall wrthyhch.

What happens after the procedure?

After the procedure you will be transferred to the recovery area where you can rest.

If you were not given a sedative, you should be able to go home after a member of the healthcare team has spoken to you and decided you are ready. If you were given a sedative, you will usually recover in about 1 hour, but this depends on how much sedative you were given. You may feel a bit bloated for a few hours, but this will pass.

The healthcare team will tell you what was found during the colonoscopy and discuss with you any treatment or follow-up you need. Results from biopsies will not be available until a later date so the healthcare team will write to you, call you or ask you to come back to the clinic to give you the results.

Before you leave, you will be given a discharge advice sheet and a copy of your colonoscopy report. The advice sheet will explain who to contact if you have any problems after your procedure. A copy of the report will be sent to your GP and doctor.

If you had sedation:

- If you go home the same day, a responsible adult should take you home in a car or taxi. They should stay with you for at least 24 hours unless your healthcare team tells you otherwise.
- Be near a telephone in case of an emergency.
- Do not drive, operate machinery or do any potentially dangerous activities (this includes cooking) for at least 24 hours and not until you have fully recovered feeling, movement and co-ordination.
- Do not sign legal documents or drink alcohol for at least 24 hours.

You should be able to return to work the next day unless you are told otherwise.

Ar ôl i chi fynd adref, os ydych chi'n profi poen neu symptomau sy'n peri pryder, cysylltwch â'r uned endosgopi, eich meddyg teulu neu ffoniwch 111. Os oes gennych symptomau difrifol, fel gwaedu trwm o lwybr eich pen ôl, ffoniwch ambiwlans neu ewch yn syth i'r adran achosion brys agosaf.

Crynodeb

Fel arfer, mae colonosgopi'n ffordd ddiogel ac effeithiol o ddarganfod a oes problem gyda'ch coluddyn mawr. Fodd bynnag, mae cymhlethdodau'n gallu digwydd. Bydd bod yn ymwybodol ohonynt yn eich helpu i wneud penderfyniad am y llawdriniaeth ar sail gwybodaeth. Bydd hyn hefyd yn eich helpu chi a'r tîm gofal iechyd i ganfod a thrin unrhyw broblemau yn gynnar.

Cadwch y ddogfen wybodaeth hon. Defnyddiwch hi i'ch helpu os bydd angen i chi siarad â'r tîm gofal iechyd.

Mae rhywfaint o'r wybodaeth, fel yr ystadegau am gymhlethdodau a risgiau, yn dod o gronfeydd data a/neu astudiaethau byd-eang. Gofynnwch i'ch llawfeddyg neu'ch meddyg am ragor o wybodaeth am y risgiau sy'n benodol i chi, ac mae'n bosibl y gallant ddweud wrthyh am unrhyw ddewisiadau addas eraill o ran triniaethau. Bwriad y ddogfen hon yw rhoi gwybodaeth yn unig ac ni ddylai ddisodli cyngor y byddai eich tîm gofal iechyd perthnasol yn ei roi i chi.

Diolchiadau

Adolygwyr

Jonathan Lund (DM, FRCS)

National Endoscopy Programme, Wales

Darluniau

Medical Illustration Copyright ©
Medical-Artist.com

Once at home, if you experience pain or symptoms that are causing concern, contact the endoscopy unit, your GP or call 111. If you have serious symptoms, like heavy bleeding from your back passage, call an ambulance or go immediately to your nearest emergency department.

Summary

A colonoscopy is usually a safe and effective way of finding out if there is a problem with your large bowel. However, complications can happen. Being aware of them will help you make an informed decision about surgery. This will also help you and the healthcare team to identify and treat any problems early.

Keep this information document. Use it to help you if you need to talk to the healthcare team.

Some information, such as risk and complication statistics, is taken from global studies and/or databases. Please ask your surgeon or doctor for more information about the risks that are specific to you, and they may be able to tell you about any other suitable treatments options.

This document is intended for information purposes only and should not replace advice that your relevant healthcare team would give you.

Acknowledgements

Reviewers

Jonathan Lund (DM, FRCS)

National Endoscopy Programme, Wales

Illustrator

Medical Illustration Copyright ©
Medical-Artist.com