

COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA

**“Nota Informativa redatta secondo le indicazioni della Società Italiana di Endoscopia Digestiva”
IL PRESENTE MODULO INFORMATIVO DEVE ESSERE LETTO NELLA SUA INTERESSA E FIRMATO A PAG. 8** per presa visione e riconsegnato al sanitario che propone/segue la procedura di seguito descritta. Questo modulo ha lo scopo di informare il paziente sulla procedura che si appresta ad affrontare e pertanto si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato, affinché ogni dubbio o domanda possano essere chiariti nel colloquio diretto con il sanitario. Occorre portare con sé tutti i referti di precedenti esami endoscopici, esami del sangue e tutti gli altri documenti relativi alle proprie condizioni di salute (visite specialistiche, altre indagini diagnostiche, resoconti di interventi chirurgici, ecc.)

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

ALCUNE INFORMAZIONI UTILI

PRIMA DELL'ESAME

- **Presentarsi in ospedale accompagnati**
- **I Donatori di Sangue saranno temporaneamente sospesi dalle donazioni nei 4 mesi successivi all'esame (si consiglia di avvisare il proprio Centro di riferimento)**
- **Devono essere assunti i farmaci per il trattamento di *ipertensione, ipotiroidismo, aritmie cardiache, epilessia* (con poca acqua, almeno 2 ore prima della procedura).**
- **Antidiabetici orali e/o insulina: assumerli dopo procedura alla ripresa dell'alimentazione**
- **Presentarsi in accettazione almeno mezz'ora prima dell'esame con:**
 - ✓ **richiesta del Medico curante**
 - ✓ **carta d'identità e tessera sanitaria**
 - ✓ **la documentazione informativa A SEGUIRE, compilata e firmata**
- **Portare la documentazione clinica ed eventuali esami fatti precedentemente**
- **Rimuovere** trucco, smalto dalle unghie delle mani e dei piedi, lenti a contatto e tutti gli oggetti metallici indossati (possono interferire con le apparecchiature di monitoraggio).
- **Portare** contenitori per protesi dentarie mobili, protesi acustiche
- **Nel caso di *allergia al lattice* segnalarlo preventivamente al personale sanitario**

DISCUTA CON IL SUO MEDICO DI BASE O SPECIALISTA DI RIFERIMENTO IN CASO DI:

- Malattie valvole cardiache/ presenza valvole artificiali
- Terapia antiaggregante/anticoagulante in corso
- ✓ I Pazienti in terapia con **farmaci antiaggreganti** (**Aspirina, Clopidogrel, Ticlopidina, Ticagrelor, Prasugrel**) in caso di procedure endoscopiche a basso rischio emorragico (esame diagnostico con /senza biopsie) potranno proseguirne l'assunzione sino al giorno precedente l' esame
- ✓ I Pazienti in terapia con **farmaci anticoagulanti** (**Coumadin, Sintrom, Warfarin**) dovranno portare in visione INR di controllo (eseguito il giorno precedente o la mattina stessa) che dovrà essere in range terapeutico al fine di eseguire in sicurezza procedure endoscopiche a basso rischio emorragico (esame diagnostico con /senza biopsie)
- ✓ I Pazienti in terapia con farmaci **anticoagulanti di nuova generazione** (**NAO (DOACs) DTIs es: Pradaxa, Xarelto, Eliquis**) dovranno sospenderne l'assunzione come da indicazioni specialistiche

AL TERMINE DELL' ESAME

- **Il referto** verrà consegnato al termine dell'esame
- **Dopo l'esame** il paziente potrebbe avvertire il permanere di gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. In alcuni casi, però, potrebbe essere necessario il posizionamento di una sonda rettale allo scopo di facilitare l'eliminazione dell'aria insufflata durante l'esame. Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata.
- **Verrà sorvegliata** la comparsa di dolore che verrà quantificata con una valutazione analogica da 0 a 10 (scala NRS).
- La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.
- Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare a casa o in reparto, anche da solo

Nel caso vengano somministrati farmaci sedativi:

- La permanenza nella sala osservazione durerà per un tempo definito in base al tipo di sedazione eseguita e completo risveglio ed a una valutazione dei parametri vitali giudicata idonea dal personale medico e infermieristico.

Poiché l'esame endoscopico eseguito in sedazione aumenta il rischio di caduta, si RACCOMANDA ai Pazienti di:

- **Non alzarsi** senza il consenso del Personale Medico/Infermieristico che ha verificato le condizioni post- sedazione.
- **Non sporgersi** dal lettino per reperire effetti personali se le condizioni generali non sono ancora state rivalutate dal Personale; in caso di necessità è possibile chiedere supporto utilizzando il campanello in dotazione.
- **Non andare in bagno da soli** ma chiedere supporto al personale.

GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPICA ED INTERVENTISTICA

Dott.ssa Teresa Staiano

- Si ricorda che nelle **12 ore** successive l'esame sarà **rigorosamente vietato guidare**

ALL' USCITA DAL REPARTO

- Il personale rimuove l'accesso venoso
- E' necessario recarsi allo sportello di accettazione per le "pratiche di chiusura" di carattere amministrativo presso il CUP.
- Qualora fosse necessaria l'emissione del giustificativo per assenza dal lavoro è possibile farne richiesta al momento della chiusura della pratica amministrativa.
- In caso di esecuzioni di prelievi istologici, verranno fornite indicazioni sulle modalità di ritiro .

A distanza di alcune ore si potrebbero verificare segni di complicanze tardive correlate all'esame
In tal caso è consigliabile recarsi in Pronto Soccorso, oppure contatti il nostro servizio **ai numeri 011-9933413/011-9933415**

SI PREGA DI RISPONDERE ALLE SEGUENTI DOMANDE METTENDO UNA CROCE SULLA VOCE INTERESSATA:

- Malattie cardio - vascolari in trattamento con :
- Ipertensione arteriosa in trattamento con :
- Malattie respiratorie in trattamento con:
- Allergie a :
- Crisi epilettiche in trattamento con :
- Malattie della coagulazione del sangue in trattamento con:
- Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue ? (es. Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina, Plavix) **NO** **SI**
Quali ?
- Da quanti giorni li ha sospesi?
- Quali altri farmaci assume?
.....
.....
.....
.....
- Protesi articolari o placche di metallo:
- Portatore di pace maker o defibrillatore sottocute :
- Protesi dentarie o apparecchi rimovibili :

INFORMATIVA ALLA PROCEDURA

Che cos'è la colonscopia.

Consiste nell'introduzione di una sonda flessibile (colonscopio) attraverso l'orifizio anale per esplorare e visualizzare la mucosa del retto e del colon, in precedenza opportunamente pulito per mezzo di una adeguata preparazione intestinale. In base alle indicazioni, la colonscopia può essere condotta per esplorare il grosso intestino solo parzialmente (es.: rettoscopia, rettosigmoidoscopia, ecc.) o fino a visualizzare il fondo ciecale (colonscopia totale o pancolonscopia). Nel corso dell'esame, qualora vi sia indicazione, è possibile esplorare anche l'ileo terminale, attraverso la valvola ileo-ciecale, possono essere prelevati piccoli frammenti di mucosa (biopsie) per esame istologico e si possono effettuare procedure aggiuntive, diagnostiche o terapeutiche.

Come si esegue la colonscopia

L'esame viene eseguito con un colonscopio, dotato in punta di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera che invia le immagini ad un processore e quindi ad uno schermo.

Dopo aver acquisito il consenso del paziente, generalmente si posiziona un accesso venoso periferico, a seconda del giudizio del medico operatore, e in accordo con il paziente, può essere eseguita una sedazione mediante somministrazione di un sedativo/analgesico endovena. In questo caso eventuali protesi dentarie mobili dovranno essere rimosse prima dell'esame.

L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro, ma nel corso della procedura può essere necessario cambiare posizione e possono essere effettuate manovre di compressione manuale dell'addome, per facilitare la progressione dell'endoscopio.

Durante l'esame:

- *Si insuffla aria in quantità adeguata a distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitarne la visione; questo può causare al paziente una sensazione di distensione addominale che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitoria*
- *L'esame ha una durata complessiva di circa 45 minuti: valutazione clinica, sedazione, esecuzione esame endoscopico, risveglio; ma tale tempo può diminuire o aumentare in funzione del grado di difficoltà alla progressione dell'endoscopio lungo il colon e della pulizia del colon stesso. Il superamento di alcune curve può provocare temporaneamente modico dolore, talora più intenso in caso di particolare lunghezza e/o tortuosità del viscere o in presenza di aderenze da precedenti interventi chirurgici o trattamenti radioterapici*
- *Saranno monitorate, frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e, se necessario, attività elettrocardiografica*

La preparazione alla colonscopia

La buona riuscita della colonscopia dipende molto dalla corretta pulizia dell'intestino

È indispensabile, pertanto, che il paziente aderisca a tutte le norme indicate nel foglio di preparazione all'esame.

È dimostrato che un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare lesioni durante la colonscopia. Tale rischio comunque non si azzerava anche in presenza di un'adeguata pulizia intestinale incorso di una colonscopia di qualità. Infatti fino al 20% delle lesioni, specie di piccole dimensioni, si potrebbero non visualizzare.

In previsione di particolari atti endoscopici operativi, sulla scorta dell'anamnesi del paziente, degli esami clinico-strumentali eseguiti in precedenza e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà considerata l'opportunità di eseguire test ematici per la valutazione dell'assetto coagulativo.

Procedure integrative a finalità diagnostica che possono essere attuate durante la colonscopia

- **Biopsie:** in corso di colonscopia è possibile eseguire, se necessario, prelievi per l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevati con una specifica pinza) o prelievi citologici (campioni cellula riacquisiti con un particolare spazzolino). Le biopsie sono utili nella distinzione tra lesioni benigne e maligne.
- **Cromoendoscopia:** l'utilizzo endoscopico di coloranti vitali (soluzione di lugol, cristal violetto) o di contrasto (indaco di carminio) o CVC (Colorazione Virtuale Computerizzata), permette, laddove indicato, un miglioramento della definizione morfologica di alcune lesioni (individuazione dei margini, di eventuali residui dopo resezioni endoscopiche). I coloranti si spruzzano sulla mucosa attraverso un piccolo catetere o direttamente attraverso il canale operativo dell'endoscopio. L'uso di coloranti è sicuro, con un rischio di complicanze trascurabile.
- **Tatuaggio:** questa metodica viene eseguita per facilitare l'individuazione ed il reperimento di lesioni neoplastiche, per successivi trattamenti in corso di colonscopie o interventi chirurgici. La sostanza di uso più frequente per eseguire il tatuaggio è la polvere di carbone sterile.

L'utilizzo della soluzione di carbone sterile ha ridotto il tasso delle complicanze (0,2%) l'utilizzo dell'inchiostro di china è associato ad un rischio di complicanze severe (peritoniti focali, ematomi infetti, ascessi, aderenze post-operatorie) che varia dallo 0.2% al 5.6%.

Complicanze della colonscopia diagnostica

La colonscopia, sia diagnostica, sia terapeutica, è generalmente sicura. Complicanze clinicamente significative in corso di una colonscopia diagnostica sono rare (generalmente inferiori allo 0.1-0.6%) ed il tasso di mortalità è inferiore allo 0.007%.

Le principali complicanze di una colonscopia diagnostica sono rappresentate da:

- **Complicanze cardio-respiratorie e circolatorie:** sono estremamente rare (0,9%), per lo più legate alla premedicazione e sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, e shock.
- **Infezioni:** dopo la colonscopia, con o senza biopsie, si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia). Ciò avviene approssimativamente nel 4% delle procedure con una percentuale che va dallo 0% al 25%. Segni o sintomi di infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è raccomandata una profilassi antibiotica.
- **Emorragia:** associata in genere a procedure terapeutiche, molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (es.: a seguito di biopsie). Generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. In rari casi può essere necessario controllarla mediante una tecnica di emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per emorragie in corso di colonscopia diagnostica è rarissima.
- **Perforazione:** 0.07-0.3% dei casi. La perforazione in corso di una colonscopia diagnostica può essere conseguenza di traumi causati dallo strumento o dalla pressione del gas insufflato (barotrauma). In alcuni casi, quando la perforazione è di piccole dimensioni e viene diagnosticata nel corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico con

clip. Quando la perforazione è di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.

- **Esplosione da gas:** è un evento rarissimo, conseguente a preparazioni intestinali a base di mannitolo o sorbitolo e al concomitante utilizzo di fonti di corrente (es.: polipectomia, APC, ecc.).
- **Altre complicanze** Complicanze rarissime della colonscopia includono: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo e lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia intra-addominale. Raramente può verificarsi una colite chimica, correlata alla sostanza utilizzata per la disinfezione dello strumento.

Procedure integrative a finalità operativa che possono essere attuate durante la colonscopia.

La colonscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato.

- **Polipectomia:** è una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che generalmente vengono collegati ad un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo").

Le complicanze sono rare. Le più frequenti sono rappresentate da:

- **Perforazione (0.04-1.0%):** la perforazione in corso di polipectomia pur essendo una complicanza rara, tende ad aumentare quanto più complessa è la manovra terapeutica. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (posizionamento di clip) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile, è indicato il trattamento chirurgico.
- **Emorragia (0.3-6.1%):** l'emorragia post-polipectomia rappresenta la complicanza più frequente. In circa l'1.5% dei pazienti sottoposti a polipectomia si verifica un sanguinamento immediato che normalmente viene controllato endoscopicamente. In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare fra i 7 ed i 30 giorni dopo la polipectomia. Il ricorso alla chirurgia è raro.
- **Ustione trans-murale (0.003-0.1%):** è legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia. La mortalità può raggiungere lo 0,25%.

Cosa fare in caso di esame incompleto.

L'esame può non essere completato nel 5-30% dei casi:

- In caso di preparazione intestinale inadeguata;
- In presenza di restringimenti del lume del viscere (stenosi) non superabili con lo strumento;
- In presenza di angolature/aderenze o di una particolare lunghezza del viscere che determina ostacolo alla progressione dell'endoscopio e/o dolore non gestibile dalla sedazione che si sta effettuando.

In caso di colonscopia incompleta per i suddetti motivi, e qualora esista l'indicazione ad esaminare anche i tratti di grosso intestino non visualizzati, le possibili alternative sono costituite da:

- Ripetere l'esame con una preparazione diversa, ben eseguita, o "rinforzata";

- *A giudizio del medico, ripetere l'esame con una sedazione più idonea ;*
- *A seguire un esame alternativo quale la Colonscopia Virtuale o la Video capsula del Colon.*

Colonscopia virtuale e colonscopia con video capsula sono attualmente le tecniche alternative alla colonscopia. La prima è una tecnica radiologica, l'ultima è una tecnica endoscopica. Nessuna di queste permette di eseguire biopsie per esame istologico e di effettuare manovre operative (polipectomie, ecc.). Come per la colonscopia, anche per queste procedure alternative è necessario effettuare una preparazione intestinale.

Sedazione

*Poiché la colonscopia può essere dolorosa se eseguita senza sedazione, per rendere l'esame più confortevole e meno doloroso, le proporremo una **sedazione cosciente** mediante la somministrazione di Benzodiazepine / antidolorifici oppioidi.*

La maggior parte degli esami endoscopici è ben tollerata dai Pazienti ai quali viene effettuata una sedazione cosciente, per la quale il rischio di eventi avversi è minimo, con una frequenza che si attesa < 0,5% dei casi.

Le più frequenti sono le reazioni allergiche ai farmaci utilizzati per la sedazione, come il broncospasmo o l'orticaria, problemi cardio-respiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, la depressione respiratoria con apnea, fino a giungere in casi molto rari all'arresto respiratorio e/o cardiaco (complicanze gravi 1-3 su mille, con mortalità complessiva < 0.3/1000) ed in rari casi dolore nel punto di iniezione dei farmaci con infiammazione della vena.

Come si disinfettano/sterilizzano gli strumenti

Al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l'utente e per gli operatori sanitari, i dispositivi medici riutilizzabili (endoscopi e accessori poli-uso) vengono puliti a fondo (superfici esterne e canali interni) immediatamente dopo ogni procedura con detergenti proteolitici, per rimuovere ogni materiale organico potenzialmente contaminante. A seguire, il materiale considerato semicritico (come l'endoscopio) è sottoposto a un ciclo di disinfezione di alto livello in specifiche lava-endoscopi. Al termine del ciclo di disinfezione, gli endoscopi vengono asciugati e stoccati in appositi armadi al fine di proteggerli dalla polvere, possibili fonti di contaminazioni e dalle alte temperature.

L'intero processo di disinfezione è tracciato con apposito scontrino di certificazione allegato al referto, così come i devices/accessori monouso o pluriuso eventualmente utilizzati durante la procedura

NOTA SUL MONOUSO: *Gli accessori monouso vengono smaltiti, dopo l'impiego, secondo la normativa di legge vigente. A tutela della sicurezza degli utenti non è previsto il loro recupero e riutilizzo.*

A cura del Paziente:

Dichiaro di aver preso visione e compreso l'informativa nella sua interezza (da pag. 1 a pag. 7)

Data ***Firma del paziente*** _____

Per i minori (o nell'incapacità di intendere e di volere)

Nome del paziente

I genitori:

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Firma del tutore _____

DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE

Io sottoscritto.....
nato/a a **il**
residente a **Via**
Codice Fiscale.....
Telefono/Cellulare
Documento di identità n.
Dichiaro di essere stato informato dal Dott./Prof......

in modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla conseguente indicazione ad eseguire:

COLONSCOPIA **RETTOSIGMOIDOSCOPIA**

In relazione alla specifica procedura/procedure proposte mi sono state fornite ulteriori informazioni, in maniera chiara e comprensibile, direttamente dal medico circa il contenuto della scheda informativa (che restituisco firmata per presa visione), della quale mi è stata anche consegnata copia e che è parte integrante del presente documento di consenso.

Dichiaro, in particolare,

- ✓ *di essere pienamente cosciente ;*
- ✓ *di avere valutato, in base a quanto illustrato nella scheda informativa e verbalmente dal medico, i possibili vantaggi così come gli eventuali rischi generici e specifici del trattamento medico/chirurgico ;*
- ✓ *di essere stato edotto/a circa le conseguenze derivanti da mia eventuale negligenza relativamente ai consigli sulle pratiche pre-trattamento e post-trattamento prescritte dal medico, nonché delle conseguenze derivanti da negligenze sui consigli sulle pratiche post-trattamento prescritte all'occorrenza durante i controlli cui dovrò sottopormi alla cadenza determinata dal medico;*
- ✓ *di autorizzare il medico a eseguire il trattamento medico/chirurgico sopra descritto;*
- ✓ *di autorizzare, sin d'ora, il medico a eseguire i trattamenti eventualmente necessari o opportuni riportati nella nota informativa;*
- ✓ *di essere consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da pericolo imminente e non altrimenti evitabile di un danno alla mia persona, saranno attuate tutte le pratiche ritenute idonee a scongiurare tale pericolo (indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati);*
- ✓ *di essere a conoscenza che il consenso qui prestato potrà essere revocato in qualsiasi momento a mia discrezione;*

GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPICA ED INTERVENTISTICA

Dott.ssa Teresa Staiano

- ✓ di eventuale necessità di metodiche integrative (radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, altro) conseguenti al mancato completamento/insuccesso della procedura proposta;
- ✓ esistenza di alternative diagnostico-terapeutiche in relazione al quadro clinico, con specifici limiti e vantaggi rispetto alla procedura propositami;
- ✓ possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura;
- ✓ in ordine alle complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, nonché consegnato l'opuscolo allegato che tale informazione riassume ed illustra. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate aumentano in relazione a particolare complessità anatomica o a situazioni cliniche particolarmente critiche;
- ✓ possibilità, compatibilmente con la dotazione strumentale, che vengano effettuate riprese fotografiche o video per documentare la presenza di patologie importanti o particolari.

CONSENSO INFORMATO: Preso atto dei mie diritti e doveri e delle informazioni prestatemi dai sanitari, inclusi i rischi connessi alla procedura, autorizzo i sanitari stessi ad intraprendere atti sanitari nel mio esclusivo interesse per tutelare la mia salute e la mia integrità fisica, in ragione delle mie condizioni generali, della situazione specifica e degli imprevisti che potrebbero verificarsi in sede di procedura.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Firma Paziente/Tutore legale/Genitore _____

Data _____

AUTORIZZO l'operatore all'esecuzione di eventuali procedure addizionali ritenute opportune dall'operatore durante l'intervento nel solo interesse della mia salute.

Firma Paziente/Tutore legale/Genitore _____

Data _____

GESTIONE DELLE COMPLICANZE

*Mi è stato chiaramente spiegato che in caso di complicanze/insuccesso dell'intervento endoscopico potrebbe rendersi necessario, per risolvere il nuovo quadro clinico, un trattamento medico, chirurgico o radiologico, immediato o differibile, in relazione alla situazione, eseguibile presso la stessa struttura ospedaliera o in altro ambiente. Inoltre mi è stato spiegato che, ove sopravvenisse una condizione clinica che imponga decisioni in emergenza (**stato di necessità**), i sanitari procederanno secondo la migliore pratica per la salvaguardia della mia salute.*

In tale evenienza (nell'impossibilità cioè di essere interpellato) desidero che i Sanitari informino del loro programma terapeutico

il Sig./la Sig.ra

presente in Ospedale.

SEDAZIONE

Acconsento di essere sottoposto a sedazione/analgesia finalizzata a ridurre il dolore/fastidio e a facilitare l'esecuzione dell'esame; mi è stato riferito che nel corso della procedura verranno costantemente monitorati i principali parametri vitali, prima, durante e dopo la procedura (saturazione di ossigeno, pressione arteriosa, frequenza cardiaca; se le condizioni cliniche lo richiedono sarà monitorata l'attività elettrocardiografica e sarà somministrato ossigeno per mantenere/ristabilire un adeguato livello di saturazione); sono stato anche informato delle possibili complicanze (come indicato nelle note informative).

Sono stato informato della possibilità di somministrazione di farmaci antagonisti della sedazione/analgesia per ottenere un adeguato risveglio; sono stato informato inoltre sull'impossibilità di condurre auto-motoveicoli e sul divieto di osservare condotte che richiedano una particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.

Sono stato avvisato che, se sottoposto a sedo/analgesia, potrò lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato da un adulto

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Firma Paziente/Tutore legale/Genitore _____

Data _____

Nome e Cognome del medico che riceve il consenso.....

Firma del medico

Luogo e data

PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

Gentile Signora/Egregio Signore,

Le è stata programmata una colonscopia. Un'adeguata pulizia dell'intestino è fondamentale per l'esecuzione di un esame diagnostico, affidabile, completo e sicuro; se il suo intestino non è correttamente pulito :

- **vi è il rischio** di non identificare eventuali polipi/lesioni
- **l'esame** può diventare più lungo e complesso
- **vi è il rischio** di dover sospendere l'esame e di dover ripetere la preparazione e la procedura

➤ PER CUI L' ASSUNZIONE DEL LASSATIVO E' INDISPENSABILE PER L'ESECUZIONE DELL'ESAME, E' QUINDI NECESSARIO CHE LEI ASSUMA UNO DEI SEGUENTI PREPARATI A SCELTA:

- **PLENVU** questa preparazione prevede l'assunzione di **1 litro di soluzione** suddiviso in due dosi + **simeticone compresse masticabili da 120mg** (non compreso nel kit di preparazione)
NON possono assumere questa preparazione i pazienti con **FAVISMO O FENILCHETONURIA**
- **CLENSIA OS** questa preparazione prevede l'assunzione di **2 litri di soluzione** suddivisi in due dosi
POSSONO assumere questa preparazione i pazienti con **FAVISMO O FENILCHETONURIA**
- **MOVIPREP** questa preparazione prevede l'assunzione di **2 litri di soluzione** suddivisi in due dosi + **simeticone compresse masticabili da 120mg** (non compreso nel kit di preparazione)
NON possono assumere questa preparazione i pazienti con **FAVISMO O FENILCHETONURIA**

LE MODALITA' DI ASSUNZIONE SONO AMPLIAMENTE ESPLICITATE NELLE PAGINE 2 – 3 – 4

Nel caso abbia già eseguito una colonscopia e la pulizia del colon **NON** fosse stata adeguata, scelga un preparato differente da quello assunto la volta precedente

Discuta con il suo medico curante o specialista di riferimento quale preparato scegliere in presenza di: grave insufficienza renale o insufficienza cardiaca congestizia

➤ CONSIGLI NEI 7 GIORNI PRIMA DELL' ESAME:

- **Non assumere** medicinali come **carbone vegetale** o preparati a base di **ferro**
- **Bere almeno 2 litri di acqua al giorno**
- **In caso di stitichezza** (cioè: necessità di mangiare frutta e verdura per regolarizzare le evacuazioni; meno di 3 evacuazioni alla settimana / presenza di feci dure "caprine"), **paziente diabetico o Parkinsoniano: assumere PER 7 GIORNI MOVICOL SOLUZIONE ORALE 25 ml, 1 bustina la mattina e 2 bustine la sera**

➤ DIETA DA SEGUIRE IL GIORNO PRECEDENTE L'ESAME

- **NON assumere** frutta, verdura, legumi, pane e pasta integrali
- **PUO' assumere** pasta e pane di farina bianca, carne magra, pesce, uova, salumi magri, formaggi, patate, gelato, latte, yogurt, brodo e bevande limpide
- **Cena entro le ore 19.00 a base di liquidi chiari e trasparenti anche zuccherati**

➤ IL GIORNO DELL'ESAME

- **Digiuno:** non è permessa la colazione; è consentita tuttavia **l'assunzione di acqua fino a 2 ore prima dell'esame** per completare la preparazione intestinale o per accompagnare eventuali terapie del mattino

GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPICA ED INTERVENTISTICA

Dott.ssa Teresa Staiano

• **PLENVU**

PREPARAZIONE DEL LASSATIVO:

Ogni confezione di **PLENVU** contiene **Dose 1** una busta e **Dose 2** due buste: (A + B incollate)

Devono essere preparate 2 dosi di lassativo come sotto indicato

1° DOSE LASSATIVO

Preparazione:

- **Versare** il contenuto della **Dose 1** (una busta) in un recipiente che possa contenere **½ litro** di liquido
- **Aggiungere** acqua **fredda non gasata** fino a raggiungere **½ litro**
- **Mescolare** fino a che tutta la polvere sia completamente sciolta (tenere in frigorifero la soluzione fino al momento dell'assunzione)



Modalità dia assunzione:

- Assumere **½ Litro di Plenvu Dose 1** e terminarne l'assunzione **nell'arco di 40 minuti**. **La soluzione è da bere fredda**
- Al termine **bere almeno ½ litro/1 litro di liquidi chiari** non gasati e non alcolici (acqua, camomilla, brodo, tisane) **in 30/45**
- Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete

2° DOSE LASSATIVO

Preparazione:

- **Versare** il contenuto delle **Dose 2** (due buste: A + B incollate) in un recipiente che possa contenere **½ litro** di liquido
- **Aggiungere** acqua **fredda non gasata** fino a raggiungere **½ litro**
- **Mescolare** fino a che tutta la polvere sia completamente sciolta (tenere in frigorifero la soluzione fino al momento dell'assunzione)



Modalità dia assunzione:

- **Bere un bicchiere di liquido chiaro anche zuccherato**
- **Assumere 3 compresse di simeticone da 120mg**
- Assumere **lentamente e a piccoli sorsi ½ Litro di Plenvu Dose 2 (mezzo bicchiere ogni 10 minuti)** e terminarne l'assunzione **nell'arco di 45 minuti**. **La soluzione è da bere fredda**
- **Assumere 3 compresse di simeticone da 120mg**
- Al termine **bere almeno ½ litro di liquidi chiari** non gasati e non alcolici (acqua, camomilla, brodo, tisane) **in 30-45 minuti**
- Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete

ORARIO ESAME	ORARIO INIZIO ASSUNZIONE 1° DOSE LASSATIVO	ORARIO INIZIO ASSUNZIONE 2° DOSE LASSATIVO
Tra le 8.00 e le 9.30	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 4.30 del giorno dell'esame
Tra le 9.00 e le 10.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 5.30 del giorno dell'esame
Tra le 10.00 e le 11.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 6.30 del giorno dell'esame
Tra le 11.00 e le 12.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 7.00 del giorno dell'esame
Tra le 12.00 e le 13.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 8.00 del giorno dell'esame
Tra le 13.00 e le 14.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 9.00 del giorno dell'esame
Tra le 14.00 e le 15.00	Alle 6.00 del giorno dell'esame	Alle 10.00 del giorno dell'esame
Tra le 15.00 e le 16.00	Alle 6.00 del giorno dell'esame	Alle 11.00 del giorno dell'esame
Tra le 16.00 e le 17.00	Alle 6.00 del giorno dell'esame	Alle 12.00 del giorno dell'esame

CLENSIA OS®

PREPARAZIONE DEL LASSATIVO:

Ogni confezione di **CLENSIA OS** contiene **4 buste "A"** (grandi) + **4 buste "B"** (piccole)

Devono essere preparate 2 dosi di lassativo come sotto indicato



1° DOSE LASSATIVO

Preparazione:

- Sciogliere **2 BUSTE A** (grandi) e **2 BUSTE B** (piccole) in **un litro di acqua** fredda non gasata (tenere in frigorifero la soluzione)

Modalità dia assunzione:

- Assumere **1 Litro di Clensia** e terminarne l'assunzione **nell'arco di 1 ora e mezza**
- Al termine **bere** almeno **½ litro** di **liquidi chiari** non gasati e non alcolici (acqua, camomilla, brodo, thè, tisane) **in 1 ora**
- Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete



2° DOSE LASSATIVO

Preparazione:

- Sciogliere le rimanenti **2 BUSTE A** (grandi) e **2 BUSTE B** (piccole) in **un litro di acqua** fredda non gasata (tenere in frigorifero la soluzione)

Modalità dia assunzione:

- Assumere **1 Litro di Clensia** e terminarne l'assunzione **nell'arco di 1 ora** (bere ¼ di litro ogni 15 minuti)
- Al termine **bere** almeno **½ litro** di **liquidi chiari** non gasati e non alcolici (acqua, camomilla, brodo, thè, tisane)
- Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete

<u>ORARIO ESAME</u>	<u>ORARIO INIZIO ASSUNZIONE 1° DOSE LASSATIVO</u>	<u>ORARIO INIZIO ASSUNZIONE 2° DOSE LASSATIVO</u>
Tra le 8.00 e le 9.30	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 4.30 del giorno dell'esame
Tra le 9.00 e le 10.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 5.30 del giorno dell'esame
Tra le 10.00 e le 11.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 6.30 del giorno dell'esame
Tra le 11.00 e le 12.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 7.00 del giorno dell'esame
Tra le 12.00 e le 13.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 8.00 del giorno dell'esame
Tra le 13.00 e le 14.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 9.00 del giorno dell'esame
Tra le 14.00 e le 15.00	Alle 6.00 del giorno dell'esame	Alle 10.00 del giorno dell'esame
Tra le 15.00 e le 16.00	Alle 6.00 del giorno dell'esame	Alle 11.00 del giorno dell'esame
Tra le 16.00 e le 17.00	Alle 6.00 del giorno dell'esame	Alle 12.00 del giorno dell'esame

MOVIPREP

Ogni confezione di **MOVIPREP** contiene **2 buste "A" + 2 buste "B"**
Devono essere preparate 2 dosi di lassativo come sotto indicato

1° DOSE LASSATIVO



Preparazione:

- **Sciogliere 1 busta "A" + 1 busta "B" in 1 litro** di acqua fredda non gasata (tenere in frigorifero la soluzione fino al momento dell'assunzione)

Modalità dia assunzione:

- Assumere **1 Litro di Moviprep** e terminarne l'assunzione **nell'arco di 1 ora** (bere ¼ di litro ogni 15 minuti)
- Al termine **bere almeno 1 litro** di **liquidi chiari** non gasati e non alcolici (acqua, camomilla, brodo, thè, tisane) **in 1 ora** (bere ¼ di litro ogni 15 minuti)
- Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete

2° DOSE LASSATIVO



Preparazione:

- **Sciogliere le rimanenti 1 busta "A" + 1 busta "B" in 1 litro** di acqua non gasata (tenere in frigorifero la soluzione fino al momento dell'assunzione)

Modalità di assunzione:

- **Assumere 3 compresse di simeticone da 120mg**
- Assumere **1 Litro di Moviprep** e terminarne l'assunzione **nell'arco di 1 ora** (bere ¼ di litro ogni 15 minuti)
- **Assumere 3 compresse di simeticone da 120mg**
- Al termine **bere almeno 1 litro** di **liquidi chiari** non gasati e non alcolici (acqua, camomilla, brodo, thè, tisane) **in 1 ora** (bere ¼ di litro ogni 15 minuti)
- Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete

ORARIO ESAME	ORARIO INIZIO ASSUNZIONE 1° DOSE LASSATIVO	ORARIO INIZIO ASSUNZIONE 2° DOSE LASSATIVO
Tra le 8.00 e le 9.30	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 4.30 del giorno dell'esame
Tra le 9.00 e le 10.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 5.30 del giorno dell'esame
Tra le 10.00 e le 11.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 6.30 del giorno dell'esame
Tra le 11.00 e le 12.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 7.00 del giorno dell'esame
Tra le 12.00 e le 13.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 8.00 del giorno dell'esame
Tra le 13.00 e le 14.00	Alle 19.30 del giorno precedente l'esame	Alle 9.00 del giorno dell'esame
Tra le 14.00 e le 15.00	Alle 6.00 del giorno dell'esame	Alle 10.00 del giorno dell'esame
Tra le 15.00 e le 16.00	Alle 6.00 del giorno dell'esame	Alle 11.00 del giorno dell'esame
Tra le 16.00 e le 17.00	Alle 6.00 del giorno dell'esame	Alle 12.00 del giorno dell'esame