etichetta paziente

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile: Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

Gentile utente,

una buona colonscopia non può essere effettuata se non si è ottenuta una sufficiente pulizia intestinale tramite assunzione di soluzioni lassative studiate a tale scopo. Un intestino "pulito" è più facilmente esplorabile con innegabili vantaggi per il paziente sia in corso di procedura (minore fastidio a fronte di una maggiore accuratezza) che nella programmazione di eventuali colonscopie future.

Le soluzioni da noi individuate come "migliori" sono il **PLENVU + simeticone** o, in alternativa, il **CLENSIA**. Sotto sono riportati vantaggi, svantaggi e controindicazioni delle due preparazioni. In caso di dubbi nella scelta può consultarsi con il suo Medico Curante.

Il **Plenvu** è una preparazione a base di sali ed è iper-osmolare (iper-tonica) e non è consigliato a pazienti che sono affetti da insufficienza renale cronica moderata e grave e/o, scompenso cardiaco grave, fenilchetonuria e favismo. Il gusto di tale preparazione, soprattutto per quanto riguarda la seconda dose è mediocre, per questo si consiglia di assumere tale preparato molto lentamente. La quantità complessiva di soluzione lassativa da assumere è di un solo litro in due parti da 500 cc ciascuna seguite rispettivamente da almeno mezzo litro d'acqua o di liquidi trasparenti.
Di converso la qualità della pulizia intestinale ottenuta è eccellente e mediamente superiore a quella raggiunta con altre preparazioni sia in pazienti con alvo regolare che nei pazienti con alvo stitico.

Il **Clensia** è una preparazione intestinale quasi del tutto priva di sali ed è una preparazione di tipo iso-osmolare (isotonica), quindi non determina una alterazione degli elettroliti plasmatici. Questo prodotto ha un gusto leggermente migliore rispetto al Plenvu. Clensia è consigliato nei pazienti con nota insufficienza renale moderata o severa, scompenso cardiaco moderato o severo e in quelli affetti da fenilchetonuria o favismo. La quantità di lassativo da assumere complessivamente è di due litri seguiti da un litro d'acqua.
A fronte di una maggiore gradevolezza tale preparazione presenta però un tasso di pulizia intestinale ottimale mediamente inferiore rispetto al Plenvu soprattutto nei pazienti con storia di stipsi.

etichetta paziente

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile: Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

PREPARAZIONE PER LA COLONSCOPIA

acquistare in farmacia una confezione di PLENVU e MYLICON (o simeticone) gocce

CONTROINDICAZIONI

PLENVU è controindicato nei pazienti affetti da fenilchetonuria (per la presenza di fenilalanina) e nei pazienti con carenza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi = **favismo** (per la presenza di acido ascorbico/ascorbato).

INDICAZIONI ALIMENTARI E DIETETICHE

- ***Tre giorni prima dell'esame:*** non mangiare legumi frutta verdura ed alimenti contenenti semi.
- ***Il giorno prima dell'esame:*** si può consumare una colazione leggera seguita da un pasto leggero (pastina o yogurt bianco magro senza frutta entro le ore 14).
  La cena dovrà essere costituita da liquidi chiari (acqua the tisane camomilla). Non bere vino rosso e sostanze alcoliche in genere. Non assumere succhi di frutta contenenti polpa.

MODALITA' DI PREPARAZIONE

Il giorno precedente a quello della colonscopia

- Se abitualmente stitici alle ore 10.00 del mattino assumere 4 compresse di Dulcolax tutte insieme.
- **Ore 19.30:** bere la Dose 1 di PLENVU, sciolta in mezzo litro di acqua fresca, nell'arco di 30 minuti, **LENTAMENTE** (un bicchiere ogni 10 minuti).
- **Dalle 20.00:** bere ALMENO un altro mezzo litro di liquidi chiari freschi ma non ghiacciati (acqua naturale, the, camomilla, tisane) nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete, sempre un po' raffreddati.

Il giorno della colonscopia

- **5 ore prima dell'esame:** bere la dose 2 di PLENVU (Bustina A + Bustina B), sciolta in mezzo litro di acqua fresca, nell'arco di 60 minuti, **MOLTO LENTAMENTE** (mezzo bicchiere ogni 10 minuti).
- Dopo aver bevuto la dose 2 sciogliere tutto il flaconcino di Mylicon in mezzo litro di acqua fresca, mescolare e bere questa soluzione nei successivi 30 minuti.
- Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete (anche the, camomilla o tisane fresche).

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile: Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

PREPARAZIONE PER LA COLONSCOPIA (assunzione di CLENSIA® e DULCOLAX®)

DIETA

3 giorni prima dell'esame iniziare una dieta priva di scorie (escludere frutta, verdura, legumi, cibi integrali).
Dal momento in cui si inizia la preparazione intestinale, è necessario seguire una dieta composta da liquidi chiari, ovvero liquidi trasparenti attraverso cui è possibile vedere (acqua non gassata tè, camomilla, orzo, brodo…)

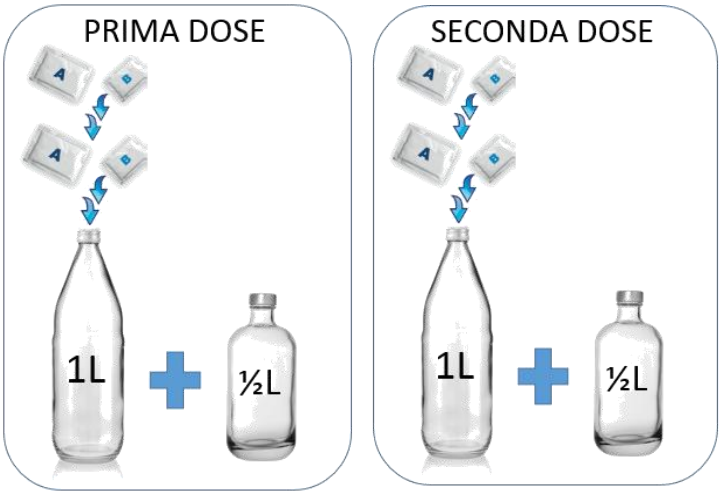
COSA FARE PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

La preparazione all'esame si effettua assumendo CLENSIA® secondo una delle modalità fornite di seguito. Durante la preparazione all'esame, e anche il giorno stesso, si può continuare ad assumere le terapie in corso, tranne che nell'ora che precede l'inizio dell'assunzione di CLENSIA®.
È possibile bere acqua non gassata, tè, camomilla, orzo (anche zuccherati) fino a due ore prima dell'esame.

MODALITÀ DI ASSUNZIONE DI CLENSIA® una confezione di clensia® contiene 4 buste a grandi e 4 buste b piccole. COME SI PREPARA LA SOLUZIONE?

La soluzione si prepara sciogliendo due bustine A e due bustine B in un litro di acqua. La stessa operazione va eseguita per preparare il secondo litro di soluzione. Ogni litro di soluzione deve essere accompagnato dall'assunzione di un ulteriore mezzo litro di liquido chiaro aggiuntivo (acqua non gassata, tè, camomilla anche zuccherati ma senza latte, succo di frutta trasparente, orzo, brodo…)

Ogni dose deve essere assunta nell'arco di circa un'ora e mezza, bevendo circa due bicchieri (250 ml) ogni 15-20 min. **Osservare una dieta liquida dal momento dell'inizio della prima dose fino a due ore prima dell'esame al massimo**.



Colonscopia programmata nella fascia oraria 8.00 – 10.00
ASSUNZIONE DELLA DOSE COMPLETA IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME

Il giorno prima dell'esame:

- Ore 10.00 → assumere 4 compresse di Dulcolax tutte insieme.
- Ore 18.00 → assumere la prima dose di Clensia nell'arco di un'ora.
- Alle 20.00 → assumere la seconda dose di Clensia nell'arco di un'ora.

La mattina dell'esame:
Presentarsi in ospedale a digiuno. È possibile bere acqua non gassata, tè, camomilla fino a 2 ore prima dell'esame.

Sistema Sanitario Regione Lombardia

etichetta paziente

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile: Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

Colonscopia programmata nella fascia oraria 11.00 – 14.00
ASSUNZIONE DELLA DOSE SUDDIVISA IN DUE GIORNATE

Il giorno prima dell'esame:

- Ore 10.00 → assumere 2 compresse di Dulcolax tutte insieme.
- Ore 20.00 → assumere la prima dose di Clensia nell'arco di un'ora.
- Ore 22.00 → assumere due compresse di dulcolax tutte insieme

La mattina dell'esame:

- 4 ore prima dell'orario in cui è programmato l'esame, assumere la seconda dose di Clensia nell'arco di un'ora.

E' possibile bere acqua non gassata, tè, camomilla con zucchero fino a 2 ore prima dell'esame.

etichetta paziente

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile: Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

NOTA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DELLA COLONSCOPIA

La Colonscopia è un esame diagnostico che consiste nell'introduzione di una sonda flessibile, dotata in punta di una telecamera (colonscopio), attraverso l'orifizio anale al fine di esplorare e visualizzare la mucosa del colon (e talora dell'ileo terminale), in precedenza opportunamente pulito per mezzo di una adeguata preparazione intestinale.
L'esame dura circa 15 minuti, ma potrà allungarsi in caso di necessità di eseguire polipectomie o altri trattamenti terapeutici o in funzione dell'anatomia e della pulizia del colon stesso.
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.
In corso di esame si potranno avvertire modesti dolori all'insufflazione di aria e alla progressione dello strumento, che sono generalmente ben tollerati, anche grazie alla possibilità di somministrare un sedativo ed un analgesico per via endovenosa, salvo Sua espressa volontà contraria o controindicazione assoluta clinicamente rilevabile. Saranno inoltre monitorate pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e, se necessario, attività elettrocardiografica.
Durante l'esame potrà inoltre essere necessario eseguire delle biopsie, in modo semplice e indolore o procedure aggiuntive, diagnostiche o terapeutiche.
È possibile che l'esame non possa essere portato a termine in caso di preparazione intestinale inadeguata, restringimenti del lume del viscere (stenosi) non superabili con lo strumento o particolare anatomia del viscere e/o intolleranza all'esame: in questi casi Le verranno fornite le corrette indicazioni per la prosecuzione delle indagini adeguate.

Preparazione all'esame endoscopico

È dimostrato che un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare lesioni durante la colonscopia. È pertanto molto importante che l'intestino sia ben pulito in modo da permettere all'operatore una visione ottimale ed evitare che l'esame si prolunghi; in caso contrario, l'esame dovrà essere ripetuto: si dovranno pertanto seguire scrupolosamente le norme di preparazione all'inizio riportate.

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, **SE IL PAZIENTE ASSUME FARMACI** e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista di riferimento. In previsione di particolari atti endoscopici operativi sarà considerata l'opportunità di eseguire test ematici per la valutazione dell'assetto coagulativo.
In particolare, non è necessario sospendere le terapie che fa abitualmente, in particolare anti-ipertensivi o aspirina, ad eccezione di:

- **ferro per via orale**: in qualunque formulazione se ne raccomanda la sospensione una settimana prima dell'esame;
- **antidiabetici orali o insulina:** in linea di massima non è necessario assumere questi farmaci in relazione al digiuno previsto dalla preparazione all'esame.
  In caso di dubbi consultare il proprio medico curante e/o specialista prescrittore.

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile: Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

- **Terapie con doppio antiaggregante**: Aspirina + Plavix/clopidogrel o Brilique/ticagrelor o Duoplavin e similari: contattare il medico prescrittore per verificare la fattibilità di una sospensione temporanea (di norma Plavix-Brilique vanno sospesi 5 giorni prima della procedura).
- **Terapie con ticlopidina/Tiklid prasugrel/Efient:** contattare il medico prescrittore per verificare la fattibilità di una sospensione temporanea (normalmente sette giorni prima della procedura).
- **Nuovi anticoagulanti:** Rivaroxaban, Apixaban, Dabigatran, Edoxaban (**Pradaxa**, **Xarelto**, **Eliquis, Lixiana**) consultare il proprio medico Curante o il medico prescrittore (es.: cardiologo) per valutare la fattibilità di una sospensione e la tempistica opportuna (di norma 48 ore prima della procedura salvo che in casi di insufficienza renale nota).
- **Anticoagulanti: Coumadin/Sintrom** di norma vanno sospesi 3/5 giorni prima della procedura in base all'INR. Si raccomanda comunque di valutare con il proprio medico curante o il centro TAO di riferimento l'opportunità o meno di intraprendere terapia ponte ed eventuale dosaggio di eparina a basso peso molecolare, la cui somministrazione è consentita tranne che la mattina stessa dell'esame.

Si raccomanda inoltre di:

- recare con sé **l'impegnativa del medico curante**, la documentazione medica attinente alla problematica clinica in accertamento o a patologie di rilievo, eventuali esami endoscopici precedenti, l'elenco dei farmaci assunti;
- venire accompagnati da persona in grado di guidare o utilizzando mezzi pubblici poiché, per il tipo di sedazione utilizzata, **è vietato guidare per 24 ore;**
- comunicare al medico che esegue l'esame, se è portatore di **pace-maker o defibrillatori impiantati** che possano interferire con strumenti elettromedicali. Comunicare al medico se si è portatori di gravi malattie di cuore, polmone, fegato e reni o di allergie verso farmaci ed altre sostanze;
- avvisare se è portatore di protesi dentarie mobili in modo da poterle rimuoverle preventivamente all'esecuzione dell'esame.

A cosa servono le biopsie

In corso di colonscopia è possibile eseguire, se necessario, prelievi di piccoli campioni di tessuto con una specifica pinza sterile per individuare la natura (infiammatoria, infettiva, neoplastica) di una lesione del colon.

Che cosa sono la cromoendoscopia ed il tatuaggio

Laddove indicato, potrà essere eseguita la colorazione della mucosa attraverso coloranti spruzzati direttamente sulla mucosa attraverso il canale operativo dell'endoscopio o tramite infiltrazione sottomucosa per permettere un miglioramento della definizione morfologica di alcune lesioni o facilitarne l'individuazione a endoscopie o interventi chirurgici successivi. 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%.

Che cosa sono il polipo e la polipectomia

Un polipo è una area di mucosa irregolare, rilevata o piatta, grande da qualche millimetro fino a qualche centimetro. Non tutti i polipi sono uguali ed alcuni possono trasformarsi in tumore maligno con il tempo e per questo alcuni di essi vengono asportati in corso di colonscopia attraverso una polipectomia ed analizzati istologicamente. La maggior parte di essi può essere facilmente asportata in corso di colonscopia mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che possono essere collegati ad un elettrobisturi che

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile: Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

eroga corrente diatermica. Tuttavia, se di grosse dimensioni o in particolari sedi, possono richiedere tecniche di asportazione diverse con prolungamento del tempo dell'esame o la necessità di ripetere l'esame per garantirne la rimozione completa. L'alternativa alla polipectomia è la resezione chirurgica del segmento intestinale interessato.

Tecniche avanzate di resezione mucosa

L'EMR o mucosectomia (resezione endoscopica della mucosa e della sottomucosa) e l'ESD (dissezione endoscopica sottomucosa) sono tecniche avanzate di rimozione di lesioni neoplastiche superficiali. Esistono varie tecniche di esecuzione: quella più comune è la tecnica "lift and cut" che prevede l'iniezione sottomucosa, mediante ago dedicato, di soluzioni saline o colloidali che sollevano la lesione (mucosa e la sottomucosa) dalla muscolare propria. Successivamente il blocco sollevato viene resecato con ansa diatermica nella EMR o con dissettore libero nella ESD. L'emorragia e la perforazione sono le complicanze più comuni e si verificano con una frequenza superiore rispetto a quella osservata nella polipectomia standard. Il rischio di emorragia immediata è di circa il 10%, mentre il sanguinamento tardivo avviene in circa l'1.5-14% dei casi. Il sanguinamento è solitamente trattato endoscopicamente, ed in alcuni casi può essere necessario eseguire anche trasfusioni. Il ricorso alla chirurgia è raro. La perforazione si verifica in circa il 5-10% delle ESD del colon e fino ad un 5% delle EMR. La maggior parte delle perforazioni viene immediatamente diagnosticata e trattata endoscopicamente al momento della procedura. Per entrambe le procedure la mortalità è rara (0.25%).

Trattamenti emostatici

Hanno come obiettivo l'arresto di un'emorragia. Le terapie emostatiche includono tecniche termiche, iniettive e meccaniche. È possibile la combinazione di due o più tecniche. La perforazione è una complicanza rara dell'emostasi endoscopica. Tuttavia, soprattutto nel trattamento delle angiodisplasie, in particolare quando localizzate a livello del colon destro, la perforazione è stata descritta fino al 2.5% dei casi.

Possibili rischi e complicanze

La Colonscopia è una procedura sicura. Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze quali la perforazione (0.07-0.3%), l'emorragia (0.1-0.5%) e problemi cardiorespiratori (0.9%); sono state segnalate complicanze eccezionali, quali rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo, lacerazione dei vasi mesenterici, emorragia intra-addominale.

L'incidenza, comunque, è piuttosto bassa e solitamente correlata alla presenza di gravi patologie.
L'incidenza di complicazioni aumenta in caso di colonscopia terapeutica, come per l'asportazione dei polipi: la percentuale dell'emorragia sale sino allo 0.3-6% dei casi (fino al 2% fra i 7 ed i 30 giorni successivi), la perforazione a 0.04-1%. É descritta inoltre la "sindrome post-polipectomia" (0.003-0.1%) che normalmente si manifesta entro 24-36 ore con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato ed aumento dei globuli bianchi. Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia.
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.
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) sono 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 apparecchiature lava-endoscopi. Al temine del ciclo di

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile: Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

disinfezione gli endoscopi vengono asciugati e, se non utilizzati subito, sono riposti in appositi armadi areati che consentono lo stoccaggio verticale per proteggerli dalla polvere, da possibili fonti di contaminazioni e dalle alte temperature.
Gli accessori riutilizzabili (pinze, anse da polipectomia, ecc.), sono considerati strumenti critici e, dopo essere stati sottoposti ad accurato lavaggio, vengono sottoposti a un processo di sterilizzazione.
L'accadere, seppur raro, delle complicanze sopra descritte può portare a modifica e ampliamento dell'intervento programmato: l'emorragia generalmente si autolimita o viene arrestata con i medesimi strumenti endoscopici e a volte può portare a necessità di emotrasfusioni, ricovero ospedaliero per osservazione, in rari casi a intervento chirurgico. La perforazione è la complicanza più grave e può richiedere l'intervento chirurgico di correzione anche con derivazione esterna delle feci (stomia temporanea). In modo del tutto eccezionale tali complicanze possono essere rischiose per la vita. L'accuratezza diagnostica della colonscopia **non** è del 100%, pertanto è possibile che non tutti i polipi o lesioni vengano identificati; questo può dipendere dalla preparazione intestinale, dalla conformazione anatomica e da limiti intrinseci alla metodica stessa.
Si segnala, inoltre, la possibilità che durante la colonscopia alcuni polipi/adenomi non vengano recuperati. Ciò dipende generalmente dalle piccole dimensioni degli stessi, nonché dalla preparazione intestinale del paziente.

La sedazione

La Colonscopia viene usualmente effettuata in sedo-analgesia (salvo Suo espresso rifiuto) in modo da ridurre notevolmente il disagio e rendere assai meno fastidioso l'esame. La sedazione, oltre a migliorare la collaborazione dell'utente, offre maggiori garanzie di una più facile ed accurata esecuzione della procedura endoscopica. Nel corso della procedura verranno costantemente monitorati i principali parametri vitali e sarà inoltre possibile la somministrazione di farmaci antagonisti della sedazione/analgesia per ottenere un adeguato risveglio. Maggiori dettagli sulla sedazione sono riportati sull'apposito **modello di consenso informato.**

Per effettuare la sedazione è preferibile essere accompagnati in Ospedale da una persona adulta. ***Non sarà possibile svolgere attività che richiedano la completa integrità psico-fisica (es. guidare) nelle successive 24 ore.***

Dopo l'esame

Al termine dell'esame, dopo un breve periodo di riposo, potrà ritornare al suo domicilio.

Qualora Le fossero stati somministrati farmaci per sedo-analgesia, o durante l'esame fossero state eseguite manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata. Tuttavia, per qualche ora potrà avvertire una sensazione di gonfiore (o dolenzia) addominale, o potrà residuare, se somministrati farmaci sedo-analgesici, temporanea sonnolenza, capogiro, visione offuscata. Qualora, nelle ore o nei giorni successivi all'esame, dovesse accusare notevole dolore addominale, febbre, alvo chiuso ai gas o notare l'emissione di feci con abbondante sangue o nere, si metta immediatamente in contatto con il suo medico curante, o con il nostro Servizio di Endoscopia Digestiva (tel. 02 2393 3055/2252 - negli orari di apertura), o si rechi in Pronto Soccorso con il referto dell'esame endoscopico.
Se somministrati farmaci sedo-analgesici, non potrà guidare auto o motoveicoli o compiere attività a rischio o che richiedano particolare integrità psico-fisica nelle 24 ore successive alla procedura. Pertanto, è preferibile venire accompagnati.
La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.
Il referto dell'esame le verrà consegnato subito, mentre per il referto istologico (l'esito di eventuali biopsie o polipectomie) sarà necessario attendere alcuni giorni.

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile: Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

Alternative diagnostiche alla colonscopia

L'alternativa diagnostica alla colonscopia è rappresentata dalla colonscopia virtuale con metodo TC, la colonscopia con video capsula o il clisma opaco a doppio contrasto.

Tuttavia, esse non hanno dimostrato avere la stessa sensibilità ed accuratezza diagnostica della colonscopia; è necessario comunque eseguire una preparazione intestinale e talvolta devono essere integrate da una successiva colonscopia, poiché nessuna di queste permette di eseguire biopsie per esame istologico e manovre operative (polipectomie, ecc.).
L'eventuale indicazione a queste procedure alternative pertanto deve essere valutata con il proprio medico considerando rischi e benefici.

Prevedibili conseguenze della non esecuzione

La mancata esecuzione dell'esame impedisce il raggiungimento della diagnosi; può portare all'aggravamento della patologia di base con possibili conseguenze quali emorragia, l'ostruzione del canale intestinale, l'eventuale evoluzione maligna.

etichetta paziente

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile: Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

CONSENSO INFORMATO

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest'ultimo in relazione agli esami diagnostici invasivi e al trattamento e ai quali volontariamente si sottopone.

Per questa ragione, con il presente documento, Lei viene informato ed il medico che glielo sottopone e glielo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla sua attenzione e alla finale sottoscrizione.

È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare e, in particolare, abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato. Le sono stati indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, così da consentirle una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito. Per questo Le viene fornita anche per iscritto un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente l'esposizione. Se lo ritenesse necessario, non abbia timore nel richiedere le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso. La invitiamo pertanto, prima di prestare il suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile.

Io sottoscritto _____ confermo di avere avuto, in data odierna, un colloquio informativo con il/la Dott. / Dott.ssa

_____

il/la quale mi ha spiegato che a motivo della patologia di cui sono affetto,

DIAGNOSI

_____

_____

è necessario/opportuno intraprendere la seguente procedura invasiva:

COLONSCOPIA + EVENTUALI BIOPSIE + EVENTUALI POLIPECTOMIE ED EVENTUALI TRATTAMENTI TERAPEUTICI INDICATI AL CASO CLINICO O CHE SI RENDESSERO NECESSARI

A tal proposito sono stato informato, in modo completo e da me comprensibile, in ordine:

- alla mia diagnosi risultante dalla visita e/o dall'esame;
- al trattamento più adeguato, ai tempi e alle modalità di attuazione;
- ai potenziali benefici del trattamento;
- alle possibili complicazioni, ai rischi e ai relativi ulteriori interventi medici;
- alle possibilità di insuccesso;
- ai rischi particolari legati al mio caso;
- ai disagi che potrebbero verificarsi a seguito del trattamento;
- ai tempi e alle modalità di recupero;
- alle opzioni terapeutiche alternative al trattamento diagnostico/terapeutico propostomi;
- compreso il non trattamento e gli annessi rischi;
- alle dotazioni strumentali necessarie.

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile: Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

Confermo inoltre:

- di avere avuto la possibilità di fare domande sul trattamento propostomi e che il medico si è reso disponibile per eventuali ulteriori chiarimenti;
- di essere a conoscenza della possibilità di dover firmare un nuovo modulo qualora il trattamento si suddivida in diversi momenti, in dipendenza dei quali potrebbero sorgere rischi per la mia salute;
- di essere stato informato della possibilità di revocare il mio consenso qualora non voglia più proseguire la cura;
- di sapere che ove si rendessero necessarie modifiche rispetto a quanto già discusso, dovrò manifestare di nuovo il mio consenso;
- di aver compreso che, in caso di necessità, durante l'intervento potrebbe essere necessario un cambiamento della strategia diagnostica/operativa non prevedibile in questo momento.

Intendo dunque, liberamente e coscientemente, sottopormi al trattamento consigliatomi, avendo ricevuto le informazioni necessarie per valutarne l'opportunità.

ATTO DI CONSENSO

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto e compreso le informazioni sopra elencate sinteticamente ed esposte nel documento tecnico allegato e:

☐ **Do il consenso**	☐ **Non do/revoco il consenso**
Firma del Paziente, tutore/genitore _____ Firma del Medico _____ *(timbro o matricola e firma leggibile)*	Firma del Paziente, tutore/genitore _____ Firma del Medico _____ *(timbro o matricola e firma leggibile)*
Data: _____	

Dati del dichiarante:

- ❒ paziente
- ❒ tutore del paziente inabilitato
- ❒ genitori del paziente minorenne esercenti la patria potestà

in stampatello riportare nome e cognome e data di nascita del dichiarante, se diverso dal paziente:
_____

Firma dell'altro genitore _____

Indicare il nominativo dell'eventuale mediatore / interprete utilizzato _____

etichetta paziente

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

NOTA INFORMATIVA E CONSENSO ALLA SEDO-ANALGESIA PER L'ESAME ENDOSCOPICO

Cos'e' la sedazione/analgesia?

Gentile Utente, l'esame che Le è stato richiesto potrebbe risultare fastidioso e, in casi particolari, doloroso. Per limitarLe il disagio e renderLe l'esame più confortevole Le proponiamo di sottoporsi alla somministrazione per via endovenosa di alcuni farmaci, oppiacei e benzodiazepine che permettono di ridurre il dolore e sedare, dando talora amnesia retrograda. Nel corso della sedo-analgesia Lei conserverà la capacità di respirare autonomamente, di rispondere agli stimoli tattili e rispondere ai comandi verbali.
La scelta dei farmaci viene fatta dal medico endoscopista in base alla valutazione delle Sue condizioni cliniche generali nonché al tipo ed alla durata prevista della procedura. La sedo-analgesia viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardio-respiratorie del paziente.

Perché viene fatta?

Gli obiettivi della sedazione in endoscopia sono quelli di ridurre notevolmente il disagio per l'utente e rendere meno fastidioso l'esame. La sedazione oltre a migliorare la collaborazione del paziente offre maggiori garanzie di una più facile e accurata esecuzione della procedura endoscopica.

Quali sono le complicanze?

- Nausea e vomito - relativamente più frequenti (5-7% dei casi);
- depressione respiratoria, apnea e in rarissimi casi arresto cardio-respiratorio (complicanze gravi 1-3 su mille, con mortalità complessiva < 0.3/1000);
- contrattura muscolare;
- alterazione della pressione arteriosa e del ritmo cardiaco;
- reazione allergica con rari casi di broncospasmo/orticaria;
- stato euforico;
- possibilità di insuccesso della sedazione, assai raro, legata a resistenza individuale.

L'insorgenza di tali complicanze può essere controllata e trattata mediante monitoraggio continuo delle funzioni vitali ed avendo a disposizione competenze specialistiche, presidi medici meccanici e antidoti.
In rarissimi casi possono avere un esito infausto. In rari casi possono verificarsi infine complicazioni locali nella sede di inoculazione dei farmaci, quali dolore, sanguinamento o tromboflebiti, reazioni avverse da cerotto.

L'utente dovrà astenersi dalla guida di autoveicoli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall'eseguire lavori impegnativi o prendere decisioni legali nelle 24 ore successive all'esame endoscopico.

Quale alternativa?

Eseguire l'esame endoscopico senza sedazione, per contro questo comporta la necessità di una maggiore collaborazione da parte Sua per poter sopportare la procedura, e può contribuire a limitare ulteriormente l'attendibilità diagnostica dell'esame.

etichetta paziente

Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Operativa
Responsabile Dott. Paolo Beretta
Tel. 02 2393 3055-3045-2252 - Fax 02 2393 4240
e-mail: endoscopia@ic-cittastudi.it

CONSENSO INFORMATO ALLA SEDAZIONE/ANALGESIA

Il Sottoscritto dichiara di essere stato informato in modo chiaro e comprensibile, dal medico, di cui alla firma in calce, della possibilità di eseguire l'esame endoscopico proposto sotto sedazione farmacologica.
Dichiara di aver letto attentamente e di aver avuto spiegazioni su quanto esposto nelle informazioni relative alla sedazione e pertanto di aver chiaramente compreso le indicazioni e le modalità di esecuzione, di essere pienamente consapevole degli obiettivi, dei benefici, degli insuccessi e degli eventuali rischi e complicanze legate alla somministrazione dei farmaci impiegati.
È stato altresì informato sull'eventuale alternativa di sottoporsi all'esame senza sedazione.

ATTO DI CONSENSO

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto e compreso le informazioni sopra elencate sinteticamente ed esposte nel documento tecnico allegato e:

☐ **Do il consenso**	☐ **Non do/revoco il consenso**
Firma del Paziente, tutore/genitore _____ Firma del Medico _____ *(timbro o matricola e firma leggibile)*	Firma del Paziente, tutore/genitore _____ Firma del Medico _____ *(timbro o matricola e firma leggibile)*
Data: _____	

Dati del dichiarante:

- ❒ paziente
- ❒ tutore del paziente inabilitato
- ❒ genitori del paziente minorenne esercenti la patria potestà

in stampatello riportare nome e cognome e data di nascita del dichiarante, se diverso dal paziente:
_____

Firma dell'altro genitore _____

Indicare il nominativo dell'eventuale mediatore / interprete utilizzato _____

ICCS
Istituto Clinico Città Studi

etichetta paziente

DICHIARAZIONE GESTIONE BENI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____

DICHIARO

di essere stato informato dal personale addetto che:

- Le strutture Ospedaliere sono esposte al deplorevole e doloroso fenomeno di frequenti furti ai danni dei pazienti.

- La Direzione ha adottato tutta una serie di misure atte ad evitare tale fenomeno (es.: controllo agli accessi della clinica con videocamere, etc.) ma tali misure non sono sempre sufficienti ad eliminare il fenomeno.

- La Direzione rivolge viva raccomandazione a tutti i pazienti affinché non lascino incustoditi portafogli, denaro, carte bancomat, carte di credito, telefoni cellulari, protesi dentarie ed altri oggetti di valore e raccomanda a tutti i pazienti che ne hanno possibilità di consegnare ai familiari/accompagnatori ogni e qualsiasi oggetto (bancomat, carta di credito, cellulare, orologio, denaro contante, oggetti di valore in genere) il cui utilizzo non è stettamente necessario.

DICHIARO ALTRESI'

di non avere con me beni preziosi e/o di provvedere personalmente alla gestione di quelli in mio possesso, compresi eventuali ausili personali (occhiali, protesi, bastoni etc…)

Esonero, pertanto,la struttura ed il personale tutto, da qualsiasi responsabilità in caso di smarrimento.

Milano, _____ *Firma paziente* _____