



ESAMI DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA - COLONSCOPIA

1. **Digiuno almeno da 8 ore (vedi note specifiche alle pagine seguenti);**
2. **Eliminare eventuale smalto dalle unghie delle mani;**
3. **Farsi accompagnare da qualcuno automunito perché dopo la sedazione somministrata per l'esecuzione dell'esame sarà vietato guidare fino al giorno successivo;**
4. **Portare tutti i fogli informativi, documentazione e consenso informato compilati e firmati.**
5. **Il giorno dell'esame presentarsi 30' prima dell'orario concordato, direttamente al °4 piano - torre/ascensore 5, senza fermarsi agli sportelli dell'accettazione**



PREPARAZIONE

Gentile Signora, Egregio Signore,

è atteso a **DIGIUNO** e per eseguire la sedazione è necessario essere accompagnati.

E' consigliabile non prendere alcun impegno nelle ore successive l'esame.

Non potrà guidare la macchina o altri mezzi di trasporto sino alla mattina del giorno successivo

Un'adeguata preparazione intestinale è indispensabile per l'esecuzione di un esame diagnostico, completo e sicuro.

Una preparazione insufficiente è a rischio di:

- mancata identificazione di lesioni inferiori a 10 mm
- esame più lungo e complesso
- sospensione ed eventuale riprogrammazione dell'esame

Sulla base di studi internazionali CONSIGLIAMO l'assunzione della PREPARAZIONE A DOSI FRAZIONATE rispetto a quella effettuata tutta il giorno precedente l'esame; di seguito riportiamo i vantaggi e gli svantaggi di entrambe le metodiche.

ASSUNZIONE A DOSI FRAZIONATE:

Numerosi studi internazionali dimostrano che l'assunzione della preparazione in DOSI FRAZIONATE (ovvero una prima dose viene assunta la sera precedente e la seconda il giorno stesso dell'esame) apporti numerosi vantaggi rispetto alla somministrazione di tutta la preparazione nello stesso giorno. Questo richiederà maggior sacrificio da parte dell'Utente che dovrà assumere una dose durante la notte o nelle prime ore del mattino.

VANTAGGI:

- Aumenta la probabilità di una adeguata pulizia intestinale e rende l'esame più rapido ed affidabile
- E' molto ben tollerata poiché la soluzione viene assunta in due giorni diversi con un minor volume di liquidi al giorno e meno disturbi collaterali quali nausea e gonfiore addominale
- Riduce il rischio di sospensione dell'esame

La necessità di fermarsi durante il tragitto verso l'ospedale per evacuare, seppur possibile, è molto rara (circa il 3% dei pazienti).

ASSUNZIONE IL GIORNO PRECEDENTE:

VANTAGGI:

- un riposo notturno più lungo
- una riduzione del rischio di interrompere il tragitto verso l'ospedale per lo stimolo all'evacuazione.

SVANTAGGI:

- Il volume della preparazione assunto nell'arco di poche ore aumenta il rischio di effetti collaterali quali nausea, vomito e gonfiore addominale
- Maggior rischio di sospensione della preparazione
- Maggior rischio di dover ripetere la preparazione per inadeguata pulizia intestinale preparazione con conseguente riduzione dell'affidabilità diagnostica.

CONSIGLI DIETETICO-COMPORTAMENTALI

1. STIPSI CRONICA O NOTO DOLICOCOLON

Tali condizioni possono non garantire un adeguato livello di pulizia intestinale. Si consiglia di assumere SETTE giorni prima un lassativo (es: Macrogol 13,7 gr. 1 bustina al giorno sciolta in 250 ml di acqua)

2. TERAPIA MEDICA ABITUALE

- In generale mantenere un intervallo di circa 2 ore tra l'assunzione della preparazione e l'assunzione di farmaci per via orale
- Il giorno dell'esame va regolarmente assunta la terapia abituale ad eccezione dei farmaci anticoagulanti ed antiaggreganti di cui si parlerà in una sezione specifica.
- **SE SI ESEGUE TERAPIA MARZIALE (FERRO PER VIA ORALE)** è opportuno sospendere la terapia almeno 3 giorni prima dell'esame

3. DIETA

TRE GIORNI prima dell'esame:

- evitare il consumo di frutta, verdura, legumi ed alimenti integrali. Consumare pane, pasta, riso, carne, pesce e formaggio in modica quantità.
- Bere almeno 1,5-2 litri di acqua al giorno

GIORNO PRECEDENTE l'esame:

- COLAZIONE: regolare (es. caffè, tea, latte, yogurt, biscotti, fette biscottate NON integrali)
- PRANZO: leggero (es. brodo, pastina, purea, yogurt, gelato)
- CENA: dieta idrica con liquidi chiari (brodo, tisane, tea, camomilla)

GIORNO DELL'ESAME:

- DIGIUNO: **NON è consentita la colazione.** Si può bere acqua fino a 2 ore prima dell'esame per completare la preparazione o per assumere le terapie al mattino

Particolare attenzione va riservata ai Pazienti affetti da FAVISMO, FENILCHETONURIA, intolleranza all' Aspartame ed all'Acido Ascorbico.

Di seguito troverà le preparazioni consigliate e potrà decidere, insieme al suo Medico Curante, quale prodotto utilizzare tra quelli a basso volume oppure quello a volume ridotto.



PREPARAZIONI A BASSO VOLUME

AGPEG PLUS ESSE (macrogol 3350 + simeticone)

CLENSIA (macrogol 4000 + simeticone + sodio solfato anidro + sodio citrato + acido citrico + sodio cloruro + potassio cloruro))

MOVIPREP (macrogol 3350+ acido ascorbico+ sodio solfato anidro, + sodio cloruro+ potassio cloruro + sodio ascorbato)

I 3 prodotti sono composti da 2 dosi che devono essere entrambe diluite con 1 litro di acqua (per la preparazione della soluzione attenersi alle indicazioni specifiche del foglietto illustrativo per ogni prodotto)

In caso di esame programmato dalle 07.30 alle 10.00

La prima dose va assunta il giorno prima dell'esame dalle 19.00 alle 20.00 e seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari.

E' permessa la cena solo con liquidi (brodo)

La seconda dose deve essere assunta 4 ore prima dell'ora prevista dell'esame e seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari

Poi mantenere il digiuno.

P.S. solo per gli utenti che devono affrontare un lungo viaggio per raggiungere Pavia, la seconda dose potrebbe essere assunta dalla 22.00 alle 23.00 del giorno prima

In caso di esame programmato dalle 10.00 alle 14.00

La prima dose va assunta il giorno prima dell'esame dalle 22.00 alle 23.00 e seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari.

E' permessa la cena solo con liquidi (brodo)

La seconda dose deve essere assunta 4 ore prima dell'ora prevista dell'esame e seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari

Poi mantenere il digiuno.

In caso di esame programmato dalle 14.00 alle 18.00

La prima dose va assunta la mattina dell'esame dalle 06.00 alle 07.00 e seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari.

La sera prima è permessa la cena solo con liquidi (brodo)

La seconda dose deve essere assunta 4 ore prima dell'ora prevista dell'esame e seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari

Poi mantenere il digiuno.



PREPARAZIONE A RIDOTTO VOLUME

PLENVU (macrogol 3350+ acido ascorbico+ sodio solfato anidro, + sodio cloruro+ potassio cloruro + sodio ascorbato)

Il prodotto è composto da 2 dosi che devono essere entrambe diluite con Mezzo litro di acqua (per la preparazione della soluzione attenersi alle indicazioni specifiche del foglietto illustrativo)

In caso di esame programmato dalle 07.30 alle 10.00

La prima dose va assunta il giorno prima dell'esame dalle 19.30 alle 20.00 e deve essere seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari. In caso di sete bisogna bere ulteriori liquidi chiari.

E' permessa la cena solo con liquidi (brodo)

La seconda dose deve essere assunta 4 ore prima dell'ora prevista dell'esame (in mezz'ora) e deve essere seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari; in caso di sete bisogna bere ulteriori liquidi chiari.

Poi mantenere il digiuno.

P.S. solo per gli utenti che devono affrontare un lungo viaggio per raggiungere Pavia, la seconda dose potrebbe essere assunta dalla 22.30 alle 23.00 del giorno prima

In caso di esame programmato dalle 10.00 alle 14.00

La prima dose va assunta il giorno prima dell'esame dalle 22.30 alle 23.00 e seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari; in caso di sete bisogna bere ulteriori liquidi chiari.

E' permessa la cena solo con liquidi (brodo)

La seconda dose deve essere assunta 4 ore prima dell'ora prevista dell'esame e seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari; in caso di sete bisogna bere ulteriori liquidi chiari.

Poi mantenere il digiuno.

In caso di esame programmato dalle 14.00 alle 18.00

La prima dose va assunta la mattina dell'esame dalle 06.30 alle 07.00 e seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari; in caso di sete bisogna bere ulteriori liquidi chiari.

La sera prima è permessa la cena solo con liquidi (brodo)

La seconda dose deve essere assunta 4 ore prima dell'ora prevista dell'esame e seguita dall'assunzione di mezzo litro di liquidi chiari; in caso di sete bisogna bere ulteriori liquidi chiari.

Poi mantenere il digiuno.

SI PREGA DI VOLER PORTARE LE SEGUENTI IMPEGNATIVE SEPARATE:

1. Colonscopia con eventuale (eventuale richiesta di visita specialistica gastroenterologica sulla stessa impegnativa).
2. Esame istocitopatologico apparato digerente di biopsia endoscopica a sede multipla.

Il ticket verrà pagato solo per le prestazioni eseguite

INOLTRE:

- Si prega di portare documentazione degli esami eseguiti in precedenza
- in caso di nota cardiopatia presentarsi con Elettrocardiogramma recente (3 mesi)
- In caso di Utenti portatori di pace maker o ICD (defibrillatore cardiaco impiantabile) contattare direttamente gli Operatori dell'Unità Operativa
- in caso di Utenti con un peso corporeo superiore a 100 kg o che fanno uso di apparecchi CPAP (apparecchi per il trattamento delle apnee ostruttive del sonno) contattare direttamente gli Operatori dell'Unità Operativa

I donatori di sangue saranno temporaneamente sospesi dalle donazioni nei 4 mesi successivi all'esame. Si consiglia di avvisare il proprio Centro di riferimento.

SE SI ESEGUE UNA TERAPIA CON ANTIAGGREGANTI (Tiklid, Plavix, Brilique)

- se si è in terapia antiaggregante **singola** per patologia cardiovascolare a basso rischio (parlare con il proprio Medico Curante) è opportuno sospendere la terapia almeno 5 giorni prima dell'esame
- se si è in terapia antiaggregante **doppia** (es. Cardioaspirina + Plavix o Cardioaspirina+Efient) per una patologia cardiovascolare ad alto rischio (parlarne con il proprio Medico Curante) occorre concordare con lo Specialista Cardiologo di fiducia le eventuali modificazioni terapeutiche per la sospensione di Plavix o Efient.

SE SI ESEGUE TERAPIA CON ANTICOAGULANTI (Coumadin, Sintrom)

- è opportuno sospendere la terapia almeno 5 giorni prima dell'esame. Rivolgersi comunque al proprio Medico Curante o al Centro della Coagulazione di riferimento per le modalità di sospensione della terapia stessa. **Uno o due giorni precedente l'esame si deve eseguire l'INR** (che deve essere inferiore a 1,5) il cui referto è da portare in visione al Medico Endoscopista il giorno dell'esame

SE SI ESEGUE TERAPIA CON I NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI DIRETTI (Xarelto, Eliquis, Lixiana)

- è opportuno sospendere la terapia 48 ore prima dell'esame. Rivolgersi comunque al proprio Medico Curante o allo Specialista Cardiologo di fiducia

SE SI ESEGUE TERAPIA CON IL NUOVO ANTICOAGULANTE ORALE DIRETTO PRADAXA

- se si ha più di 75 anni o si presume di avere un ridotto filtrato glomerulare è opportuno sospendere il farmaco 72 ore prima. Rivolgersi comunque al proprio Medico Curante o allo Specialista Cardiologo di fiducia
- se si ha meno di 75 anni o non si presume di avere un ridotto filtrato glomerulare è opportuno sospendere il farmaco 48 ore prima. Rivolgersi comunque al proprio medico curante o allo Specialista Cardiologo di fiducia

Per motivi tecnici, si prega, cortesemente, di rimuovere lo smalto per unghie

In caso di disdetta avvisare il servizio almeno 48 ore prima o appena possibile



Maugeri

CONSENSO

Reparto/servizio:

**U.O.S.D. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Istituto Scientifico PAVIA Sede di Via Salvatore Maugeri 10**

Data:

Nome e Cognome del paziente:

Quali sono le sue condizioni di salute:

Per favore dica se ha già fatto questo esame o se ha mai avuto strane reazioni ai farmaci o **allergie** note. È importante sapere se Lei fa uso di **farmaci per la coagulazione, aspirina o per la circolazione del sangue**. Questi farmaci potrebbero essere un rischio per un'eventuale biopsia o asportazione di polipi.

L'età avanzata, l'obesità, le malattie cardiache, le gravi malattie polmonari, del fegato e del rene, aumentano il rischio di complicanze.

Di quali malattie soffre o ha sofferto :

- | | |
|----------------------------|---|
| Attacco cardiaco / infarto | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Pressione elevata | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Asma bronchiale | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Allergie | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Epilessia o convulsioni | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Ictus cerebrale | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Calcolosi urinaria | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Diabete | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Epatite virale | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Tumori | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Cirrosi epatica | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Interventi chirurgici | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

Se SI specificare:

.....

.....

.....

.....

Attualmente presenta uno di questi disturbi:

- | | |
|-----------------------|---|
| Dolore toracico | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Difficoltà di respiro | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Palpitazioni | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Tosse | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

Per cortesia scriva il nome dei farmaci che assume:

.....

.....

.....

Ha protesi dentaria

SI NO

	<p>Fa uso di lenti a contatto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Ha un pace-maker e/o un defibrillatore? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Fa uso di C-PAPP notturna? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Procedura proposta:</p>	<p>RETTOSIGMOIDOCOLONSCOPIA- COLON- ILEOSCOPIA-POLIPECTOMIA MUCOSECTOMIA</p>
<p>Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?</p>	<p>La rettosigmoidocolonscopia o colon-ileoscopia è un esame endoscopico che permette di esaminare l'interno del colon e, se necessario, dell'ultimo tratto del piccolo intestino (ileo).</p> <p>La rettosigmoidocolonscopia o colon-ileoscopia serve per la diagnosi di malattie che possono interessare le pareti del colon e del tratto finale del piccolo intestino.</p> <p>Alcune volte è necessario eseguire le biopsie, piccoli prelievi della mucosa (strato che riveste internamente i visceri), che vengono successivamente esaminati al microscopio.</p> <p>I polipi sono solitamente delle escrescenze benigne della mucosa di varie forme e dimensioni che devono essere asportati per evitare il sanguinamento e, soprattutto, la trasformazione in tumori maligni.</p> <p>La polipectomia consiste nell'asportazione, durante la rettosigmoidocolonscopia o colon-ileoscopia, di un polipo usando pinze o anse, con o senza passaggio di corrente a seconda delle caratteristiche del polipo. L'asportazione endoscopica evita un intervento chirurgico.</p> <p>MODALITA' DI ESECUZIONE</p> <p>Di solito la rettosigmoidocolonscopia o colon-ileoscopia viene eseguita in sedazione cosciente che prevede la somministrazione per via endovenosa di un analgesico maggiore (derivato morfino) e di un sedativo (benzodiazepina). La sedazione cosciente è un metodo che permette di ottenere uno stato intermedio tra veglia e sonno. Comunque il tipo di sedazione viene sempre concordata tra il Paziente ed il Medico esecutore della procedura.</p> <p>Prima di iniziare l'esame, un Infermiere le introdurrà un ago cannula in una vena del braccio per la somministrazione dei farmaci (l'ago cannula è necessaria anche se si dovesse concordare per non effettuare la sedazione). Le verrà messo un sensore al dito che permette di controllare l'ossigenazione del sangue ed il battito cardiaco (tolga preventivamente lo smalto dalle unghie per un buon funzionamento di tale sensore).</p> <p>In posizione confortevole, disteso sul fianco sinistro, il Medico inserirà una sonda flessibile (colonscopio) di 1.2 cm di diametro attraverso l'ano sino a raggiungere l'estremità del colon e, se necessario, l'ultimo tratto del piccolo intestino. Per ottenere una buona visione è necessario introdurre un gas per distendere il lume del viscere.</p> <p>Se si trovano polipi, il Medico decide in base alle caratteristiche macroscopiche e la sede, se toglierli nella stessa seduta o programmare una successiva polipectomia.</p> <p>La durata della rettosigmoidocolonscopia o colon-ileoscopia è in relazione alla porzione di intestino esplorato, alla conformazione anatomica (anche in relazione a precedenti interventi chirurgici addominali) ed alle eventuali procedure operative (polipectomie). L'indagine può durare anche un'ora.</p>

	<p>Una buona collaborazione tra Lei ed il Medico renderà l'esame più rapido e meglio tollerato.</p> <p>PREPARAZIONE INTESTINALE</p> <p>La buona riuscita dell'esame dipende molto dalla ottimale pulizia del viscerale. Un'adeguata preparazione intestinale è indispensabile per l'esecuzione di un esame diagnostico, completo e sicuro.</p> <p>Una preparazione insufficiente è a rischio di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mancata identificazione di lesioni inferiori a 10 mm - esame più lungo e complesso - sospensione ed eventuale riprogrammazione dell'esame <p>E' pertanto indispensabile attenersi scrupolosamente alle norme indicate per la preparazione di pulizia intestinale.</p>
<p>Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?</p>	<p>Nella nostra esperienza riusciamo ad ottenere l'esplorazione di tutto il colon in oltre il 90% dei casi: questa percentuale rappresenta un obiettivo di qualità da parte di numerosi organismi scientifici internazionali.</p>
<p>Quali sono i possibili problemi di recupero?</p>	<p>Dopo la rettosigmoidocolonscopia o colon-ileoscopia il Paziente potrebbe avvertire gonfiore e dolore addominale che normalmente si risolvono in pochi minuti; in alcuni casi potrebbe essere necessario il posizionamento di una sonda rettale allo scopo di facilitare l'espulsione di gas. Se è stata effettuata la sedazione, potrebbe residuare temporanea sonnolenza, confusione e capogiro per cui, prima di essere dimesso, rimarrà in osservazione in apposita sala, adiacente alla sala endoscopica, sino al completo recupero psico-fisico. Tale osservazione potrà essere più prolungata in caso di procedure operative. Se è stata effettuata una sedazione il Paziente deve essere riaccompagnato a casa da un familiare o conoscente perchè non potrà guidare sino al mattino del giorno successivo all'esame; consigliabile non prendere impegni importanti per il resto della giornata. Se non è stata effettuata alcuna sedazione il Paziente potrà tornare a domicilio senza necessità di accompagnamento. I Pazienti ricoverati vengono sempre accompagnati nel reparto di provenienza da personale qualificato.</p>
<p>Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?</p>	<p>Una diagnosi non corretta potrebbe avere esiti importanti sulla sua salute. L'esame è generalmente indicato per cambiare la gestione dei suoi problemi attraverso una diagnosi più accurata ed un'eventuale terapia.</p>
<p>Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?</p>	<p>La rettosigmoidocolonscopia o colon-ileoscopia sia diagnostica che operativa è generalmente sicura.</p> <p>Le complicanze significative nella colonscopia diagnostica, di seguito elencate, sono rare (tra 0.1-0.6%) ed il tasso di mortalità è inferiore allo 0.007%</p> <ul style="list-style-type: none"> -Complicanze cardio-respiratorie e circolatorie: sono rare e legate prevalentemente alla sedazione e sono rappresentate da desaturazione, arresto respiratorio, infarto miocardico e shock -Infezioni: si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue ma segni e sintomi sono rari pertanto non è raccomandata una profilassi antibiotica. -Emorragia: associata in genere a procedure operative e molto raramente per le procedure diagnostiche; in genere di modesta entità e solo in rari casi è necessaria controllarla con tecniche di emostasi endoscopica. Nei Pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti/antiaggreganti, il rischio

emorragico è superiore.

-Perforazione: 0.07-0.3% dei casi; la perforazione in corso di esame diagnostico può essere conseguenza di traumi causati dallo strumento o dalla pressione eccessiva dei gas usati per l'insufflazione. Se la perforazione è di piccole dimensioni è possibile un tentativo di correzione con clip endoscopiche; se è di dimensioni maggiori o il trattamento endoscopico risulta inefficace è necessario un intervento chirurgico.

-Esplosione da gas: è un evento molto raro, legato soprattutto alle preparazioni intestinali a base di mannitolo (non più utilizzate) ed al concomitante utilizzo di fonti di corrente

Miscellanea: complicanze rarissime sono: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo, lacerazione vasi mesenterici, colite chimica (correlata alle sostanze utilizzate per la disinfezione del colonscopio. Oltre alle complicanze sopracitate, in letteratura, ne sono state segnalate altre che per la loro rarità risultano imprevedibili.

La rettosigmoidocolonscopia o colon-ileoscopia **operativa** ha un rischio aumentato di complicanze rispetto agli esami diagnostici, che dipende dal tipo di trattamento effettuato.

La polipectomia è la procedura più frequente e consente l'asportazione di polipi mediante l'utilizzo di anse, generalmente, collegate ad un elettrocoagulatore che eroga corrente diatermica. In caso di piccoli polipi si possono utilizzare le anse senza passaggio di corrente.

In caso di lesione polipoide non pedunculata (es. lesioni piatte, poco rilevate o sessili) si può utilizzare la tecnica della mucosectomia che consiste nell'iniettare una soluzione (Fisiologica o Glicerolo colorate con Indaco di Carminio) nella sottomucosa fino ad ottenere lo scollamento della lesione dalla tonaca muscolare ed effettuare quindi un taglio con ansa.

Le complicanze più frequenti sono:

-Perforazione: (0,04-1%) il rischio aumenta in relazione alla complessità dell'intervento, alla sede della lesione (maggiore rischio sul colon destro) ed alle dimensioni del polipo.

In presenza di una perforazione si può intervenire mediante chiusura con clip endoscopiche e solo qualora in trattamento fosse inefficace, è indicato il trattamento chirurgico

-Emorragia: (0,3-6,1%) E' la complicanza più frequente e può essere immediata ed in tal caso viene controllata endoscopicamente con tecniche di emostasi. In circa il 2% dei casi il sanguinamento è tardivo e può verificarsi entro 30 giorni dopo la polipectomia. Nei Pazienti che assumono farmaci antiaggreganti/anticoagulanti, il rischio risulta aumentato.

-Ustione trans-murale: (0,003-1%) è dovuta al danno termico generato dalla corrente diatermica applicata all'ansa. Si manifesta entro 24-36 ore dalla polipectomia con un quadro di dolore addominale localizzato, febbre ed aumento dei globuli bianchi. Di solito si risolve con terapia conservativa medica.

Oltre alla polipectomia ed alla mucosectomia, è possibile effettuare un trattamento endoscopico di lesioni sanguinanti, le più frequenti sono le teleangectasie; tali lesioni vengono trattate con tecniche emostatiche iniettive, termiche e meccaniche. In rarissimi casi è stata segnalata la perforazione nel trattamento di angiodisplasie del colon destro.

Quali sono le alternative alla procedura proposta se ci sono e quali benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	L'alternativa proposta è rappresentata dalla TAC-colongrafia o dall'Rx clisma opaco a doppio contrasto (sempre meno utilizzato). Tali esami non hanno la stessa accuratezza della rettosigmoidocolonscopia o colon-ileoscopia e spesso non chiariscono i dubbi. Infatti la radiografia a volte "vede" lesioni che in realtà non ci sono o non "vede" lesioni che in realtà ci sono per cui devono essere integrati con una successiva rettosigmoidocolonscopia o colon-ileoscopia. L'esame radiologico, ha assai meno rischi della colonscopia, anche se può risultare altrettanto fastidioso per il paziente.
Chi saranno i medici e il personale infermieristico che propongono ed eseguiranno la procedura?*	Equipe U.O

* nel caso di intervento chirurgico l'operatore che informa deve essere presente nella equipe che interviene

N.B: SISTEMI DI CONTENZIONE UTILIZZATI NEL PERIODO POST-PROCEDURA

Nell'immediato post procedura l'effetto sedativo dei farmaci utilizzati per la sedazione possono determinare confusione o disorientamento transitorio: il paziente potrebbe involontariamente compiere gesti pericolosi per la propria incolumità. In questi casi le spondine applicate alla barella o al letto sono strumenti di sicurezza utilizzati per ridurre il rischio di scivolare, rotolare o cadere accidentalmente dal letto. Il paziente è comunque sempre tenuto sotto osservazione da personale Infermieristico dedicato.



Consenso alla procedura proposta

Io sottoscritto _____ acconsento a sottopormi a
RETTOSIGMOIDOCOLONSCOPIA - COLON-ILEOSCOPIA – POLIPECTOMIA - MUCOSECTOMIA la natura e gli scopi delle
quali mi sono stati spiegati dalProf/Dott. _____

con riferimento alle mie condizioni cliniche.

Sono stato informato in modo comprensibile sul tipo di strumenti, sul metodo operativo e sui materiali che verranno impiegati, sui rischi della procedura, sui vantaggi conseguibili e sugli svantaggi che potrebbero derivare dalla mancata esecuzione.

Alle domande da me poste, il Medico ha fornito risposte comprensibili.

Eventuali osservazioni:

data: _____

Nome e Cognome del paziente

Nome e Cognome del Medico

Firma del paziente

Firma del Medico

η nel caso di paziente di età minore la firma deve essere apposta da uno dei genitori (a meno di esplicito dissenso da parte dell'altro genitore, nel qual caso dovrà essere coinvolto il Giudice Tutelare).

η nel caso di paziente non in grado per le sue condizioni psico-fisiche di sottoscrivere quanto richiesto nel modulo la firma deve essere apposta da "chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato" (art. 26 *Garanzie per i dati sensibili*)

Scheda di autovalutazione

Gentile Signora/Signore,
 Le chiediamo di compilare il seguente questionario che ci aiuterà ad individuare eventuali problematiche legate al Suo trattamento. La preghiamo di riconsegnare il questionario al Medico nel momento della visita.

Cognome

Nome

Data di Nascita __ / __ / ____

Cognome e nome del parente o dell'accompagnatore (se la persona non è in grado di compilare il modulo in autonomia) _____

- a. Ha qualche problema o handicap che influiscono nella comprensione di programmi terapeutici assistenziali (esempio sordità, cecità) **SI** **NO**
 Se **SI** _____
- b. Per Sua cultura, credenze o religione, esistono elementi che possono influenzare le cure o la soddisfazione dei bisogni quotidiani (es. problematiche relative a trasfusioni, proibizioni alimentari) **SI** **NO**
 Se **SI** _____
- c. Ritiene utile segnalare la presenza attuale di problematiche di tipo socio/economico che potrebbero influire su un eventuale percorso di diagnosi o di cura **SI** **NO**
 Se **SI** _____
- d. Da un punto di vista psicologico ha o ha avuto problemi che intende comunicare prima della visita **SI** **NO**
 Se **SI** _____
- e. Ha mai manifestato allergie in passato (es. farmaci, alimenti, pollini) **SI** **NO**
 Se **SI** _____
- f. Nelle ultime settimane ha avuto dolore **SI** **NO**
 Se **SI** in una scala da 0 a 10 come lo classificherebbe mediamente (0 = nessun dolore, 1= intensità minima, 10 intensità massima)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Se **SI** dove ha dolore _____

Non voglio compilare questo modulo

Data _____ Ora _____

Firma del paziente (o familiare) _____

Firma del Medico per presa visione _____