



Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico: Colonscopia e procedure diagnostiche e terapeutiche associate

Paziente: [COGNOME NOME], data di nascita: [NATO IL]

INFORMATIVA SULL'ESAME

La colonscopia totale o pancolonscopia è una procedura diagnostica orientata allo studio completo di tutto il grosso intestino (retto-colon).

La colonscopia con ileoscopia retrograda prevede, oltre allo studio completo del grosso intestino l'esplorazione del tratto terminale dell'ileo.

E' possibile anche eseguire esami endoscopici parziali che consentono lo studio di alcune parti del grosso intestino. Gli esami parziali sono:

- La rettoscopia che prevede l'esplorazione del retto, parte terminale del grosso intestino (di solito si esegue con strumento rigido);
- La rettosigmoidoscopia che prevede l'esplorazione del retto e del sigma, tratto di lunghezza variabile da 40 a 80 centimetri (si esegue con strumento flessibile).

Nel corso dell'esame completo e di quelli parziali è possibile eseguire prelievi di tessuto (biopsie) che poi verranno esaminati al microscopio (es. istologico) e sono utili per una diagnosi più completa.

Nel corso di questi esami è anche possibile eseguire procedure terapeutiche come l'asportazione di polipi (polipectomia) qualora vengano riscontrati o l'emostasi di lesioni sanguinanti.

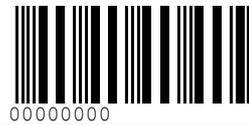
La polipectomia è una procedura terapeutica che consiste nell'asportare i polipi (neoformazioni protendenti o piane). Si esegue durante l'endoscopia mediante pinze o anse diatermiche con o senza passaggi di corrente a seconda delle dimensioni del polipo. Ove possibile è opportuno asportare i polipi interi; talvolta, se di grosse dimensioni e sessili, i polipi possono essere rimossi in più frammenti.

La complicanza più comune della polipectomia è il sanguinamento, che si verifica in circa il 2% delle polipectomie. In oltre il 30% delle complicanze il sanguinamento è immediato e nella maggior parte dei casi può essere trattato endoscopicamente (ripresa del peduncolo, coagulazione, iniezione locale, applicazione di clips). Talvolta con una frequenza pari al 2% della complicanza, può verificarsi un sanguinamento rilevante e tale da richiedere trasfusioni. Oltre che nel caso della procedura il sanguinamento può presentarsi a distanza di qualche ora, più tardivamente dopo 4-5 giorni o a 7-10 giorni del trattamento. Tutti i sanguinamenti hanno una opzione di trattamento endoscopico; qualora però non si riesca a fermare l'emorragia con mezzi endoscopici può essere necessario un intervento chirurgico.

Altra complicanza della polipectomia endoscopica è la perforazione, che ha un'incidenza variabile da 0,3 a 1,5%; anche questa può verificarsi nel corso della procedura endoscopica o più tardivamente, a distanza di 12-24 ore dal trattamento. Il loro trattamento si attua mediante intervento chirurgico.

Queste complicanze possono risultare talvolta anche fatali nello 0,3% dei casi.

Qualora nel corso dell'esame venissero riscontrate lesioni sanguinanti si procederà invece per quanto è possibile a



Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico: Colonscopia e procedure diagnostiche e terapeutiche associate

praticare emostasi con infiltrazione di adrenalina diluita 1:10.000 e applicazione di clips.

L'indicazione all'esame può essere fatta dal medico curante o dallo specialista in caso di alterazioni dell'alvo (stitichezza diarrea o alternanza dei sue sintomi), dolori addominali di incerta natura, presenza di sangue rosso vivo nelle feci, o ricerca di sangue occulto nelle feci positiva. E' indicato eseguire un esame completo anche in caso di anemia sideropenia o per la valutazione preoperatoria del colon e nel controllo post-operatorio dei pazienti operati per tumori dell'intestino. Un esame completo deve essere eseguito nei pazienti con familiarità per polipi o tumori del colon retto anche se asintomatici.

Per eseguire l'esame si pone il paziente sul fianco sinistro e si introduce un piccolo catetere in una vena avambraccio che viene utilizzato per praticare la sedazione. Lo strumento endoscopico viene quindi introdotto attraverso l'ano e fatto avanzare lentamente ad ispezionare i vari tratti del grosso intestino: retto-sigma, colon sinistro o discendente, flessura splenica, colon trasverso, flessura epatica, colon destro o ascendente e cieco. Nel cieco si identifica la valvola ileo-ciecale che è il punto di passaggio attraverso cui lo strumento viene spinto nel tratto terminale dell'ileo di cui è possibile esplorare fino a 20-30 centimetri.

Nel corso di esami parziali l'esplorazione è limitata al retto nei casi della rettoscopia, al retto e sigma nella rettosigmoidoscopia.

In media si riesce ad eseguire un esame completo (colonscopia con ileoscopia retrograda) nel 90-95% dei casi in 20-30 minuti.

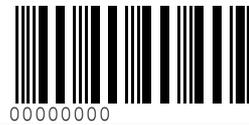
Per avere una corretta visione delle pareti dell'intestino è necessario distenderle mediante introduzione di CO₂ o H₂O. Nel corso dell'esame si può avvertire pertanto fastidio e sensazione di imminente necessità di evacuare o anche dolore addominale.

A causa della configurazione del colon, a volte lungo e particolare tortuoso, la colonscopia non solo può non avere successo (cioè non essere portata a termine), ma risultare complessa, dolorosa e può richiedere tempi di esecuzione di oltre un'ora e richiedere attiva collaborazione del paziente.

I risultati dell'esame dipendono anche dalla pulizia intestinale ossia dall'assenza di materiale fecale nell'intestino. A tal fine è assolutamente necessario attenersi a una dieta priva di scorie per almeno 3 giorni prima dell'esame ed eseguire correttamente la preparazione con l'assunzione della soluzione di lavaggio intestinale nelle quantità e modalità prescritte.

Per l'esecuzione delle rettoscopie è sufficiente una preparazione eseguita con 2 clisteri.

Eventuali terapie farmacologiche "salvavita" vanno assunte anche il giorno dell'esame. Occorre informare il medico



Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico: Colonscopia e procedure diagnostiche e terapeutiche associate

endoscopista su eventuali patologie associate (cardiache, respiratorie, diabete, glaucoma, problemi di coagulazione, allergie farmacologiche).

Le complicanze della procedura diagnostica complessivamente considerate hanno un'incidenza dello 0.3-0,7% con mortalità dello 0.008-0.02%. Possono essere cardiorespiratorie (0.06%-0,07%), emorragiche (0-0,05%), perforative (0,1-0,3%).

Nella maggior parte dei casi le complicanze si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero ospedaliero, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

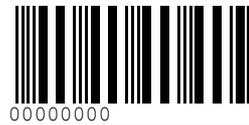
Esami endoscopici parziali possono essere eseguiti senza alcuna sedazione. Per l'esecuzione della colonscopia totale e della colonscopia con ileoscopia retrograda possono essere somministrati, a giudizio del medico e con il consenso del paziente, farmaci della stessa classe delle benzodiazepine che determinano sedazione cosciente. Questo tipo di sedazione consente al paziente di tollerare meglio l'esame.

Prima dell'esecuzione della procedura prevista il paziente deve sottoscrivere l'accettazione dell'esame e della sedazione firmando i moduli di consenso informato per l'esame e la sedazione cosciente.

Presso la Casa di cura non vengono eseguiti gli esami istologici delle biopsie effettuate durante l'esame. Qualora vengano effettuate biopsie, queste saranno consegnate in un apposito contenitore al paziente che dovrà portarle presso un centro di anatomia patologica perché vengano analizzate. Il paziente dovrà provvedere poi al ritiro del referto istologico relativo alla biopsia.

Il referto istologico è parte fondamentale della diagnosi.

È opportuno pertanto che il paziente non appena ritira il referto, si metta in contatto con il personale dell'accettazione per programmare un incontro gratuito con il medico endoscopista che sarà a disposizione per le informazioni pertinenti.



Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico: Colonscopia e procedure diagnostiche e terapeutiche associate

INFORMATIVA PER I PAZIENTI CHE DEVONO ESSERE SOTTOPOSTI A COLONSCOPIA

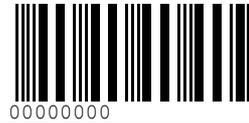
1. Per eseguire l'esame bisogna essere forniti di impegnativa del proprio medico curante.
2. Se l'impegnativa non è redatta correttamente e la procedura richiesta non corrisponde a quella eseguita, il referto verrà consegnato al paziente solo al momento della presentazione dell'impegnativa debitamente corretta.
3. Il giorno dell'esame bisogna essere digiuni e aver eseguito preparazione intestinale come da schema che può essere ritirato presso l'accettazione o scaricato dal sito della Casa di Cura (<http://www.nuovacasadicura.it/>).
4. E' opportuno portare in visione referti di esami di colonscopia eseguiti in precedenza.
5. E' opportuno portare con sé i nomi dei farmaci che si assumono abitualmente.
6. Qualora il medico ne ravvisi l'opportunità, la colonscopia può essere eseguita con sedazione e/o sedo-analgesia. E' opportuno pertanto farsi accompagnare, dopo l'esame eseguito in sedazione e/o sedo-analgesia infatti non si può guidare o seguire attività che richiedono particolare attenzione per 24 ore.
7. I soggetti non in grado di esprimere la loro volontà perché interdetti e quelli ritenuti parzialmente impossibilitati ad esprimere la loro volontà dovranno essere rispettivamente affiancati dal tutore legale e amministratore di sostegno. Essi dovranno portare copia del decreto di nomina.
8. Prima dell'esame il paziente in grado di intendere e di volere, o un genitore o un tutore, se il paziente è minore o non in grado di intendere e di volere, dovrà firmare un modulo di consenso all'esame ed eventuale sedazione e/o sedo-analgesia.
9. Il referto verrà redatto dal medico endoscopista subito dopo l'esame e verrà consegnato al paziente prima della dimissione.
10. La Nuova Casa Di Cura non esegue esami istologici. Pertanto se nel corso dell'esame endoscopico verrà eseguito prelievo biotico, questo - assieme al modulo di richiesta di esame istologico - verrà consegnato al paziente che dovrà provvedere a portarlo presso un Centro di Anatomia Patologica.

ATTENZIONE

Quali farmaci si possono assumere

I farmaci possono essere assunti anche la mattina stessa dell'esame, ad eccezione di:

- **terapia con ferro per bocca:** deve essere sospeso almeno 3 giorni prima dell'esame;
- **terapia antiaggregante:** in caso di impiego di anti aggreganti (ticlopidina, clopidogrel) è necessaria la valutazione del proprio Medico di Medicina Generale o Specialista Cardiologo per la sospensione del farmaco almeno 5 giorni prima dell'esame in relazione al rischio trombotico, fanno eccezione i prodotti a base di acido acetilsalicilico (cardioaspirina o cardirene) che può essere proseguito;
- **terapia con i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO)** quali Dabigatran, Rivabroxaban, Apixaban, Edoxaban, etc.): è necessario rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale o Specialista Cardiologo per la sospensione del farmaco da effettuare solitamente 48 ore prima dell'esame;
- **terapia con Anticoagulanti Orali** (Dicumarolici, Coumadin o Sintrom): è necessario rivolgersi al centro TAO di riferimento o al proprio Medico di Medicina Generale per la sospensione, (in assenza di controindicazioni), della terapia anticoagulante 5 giorni prima dell'esame e per eventuale terapia sostitutiva



Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico: Colonscopia e procedure diagnostiche e terapeutiche associate

con Eparina da assumere fino al giorno precedente.

I termini di ripresa delle terapie interrotte andranno considerati con il Medico Endoscopista dopo la procedura endoscopica eseguita.

E' necessario parlare con il MEDICO ENDOSCOPISTA alcuni giorni prima di eseguire l'esame e prima di eseguire la preparazione nelle seguenti situazioni:

- Se si è affetti da Diabete Mellito in terapia insulinica;
- Se si è affetti dalle seguenti patologie:
 - Insufficienza renale grave e/o in trattamento dialitico
 - Grave cardiopatia
 - Insufficienza respiratoria
 - Disabilità cognitiva e/o fisica

COSA FARE SE SI E' PORTATORI DI PACE MAKER (PM) E/O DEFIBRILLATORE (ICD)

E' necessario che i portatori di PM e/o ICD alleghino la documentazione relativa al controllo attestante le caratteristiche e la funzionalità del dispositivo. Il referto deve contenere la data del prossimo controllo che deve essere successivo alla data dell'esame endoscopico.

COSA FARE IN CASO DI ESAME INCOMPLETO

L'esame può non essere completato in rari 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 suddetti motivi, e qualora esista l'indicazione ad esaminare anche i tratti di grosso intestino non visualizzati, le possibili alternative sono :

- ripetere l'esame con una preparazione diversa, ben eseguita, o rinforzata;
- eseguire un esame alternativo quale la Colonscopia Virtuale (Colon TAC) o la Videocapsula del colon.

Rispetto alle altre metodiche, la colonscopia permette non solo di identificare le lesioni, ma anche di eseguire biopsie ed eventualmente di asportarle per una precisa definizione istologica.

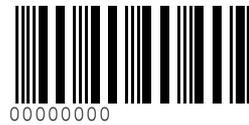
CAUTELE

In caso di comparsa di emorragia, recarsi al Pronto Soccorso portando con sé il referto della RETTOCOLONSCOPIA.

Dichiaro di aver letto attentamente e aver compreso in ogni sua parte la presente informativa relativa all'esecuzione della colonscopia

Data _____

Firma _____



**Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico:
Colonscopia e procedure diagnostiche e terapeutiche associate**

Consenso Informato

Il/la sottoscritto/a__ [COGNOME NOME]____, [NATO A]_, [NATO IL], genitore/tutore di _____, nato a _____, il___/___/___, informato dal Dr_____ esprime il consenso ad essere sottoposto alla procedura di _____ avendo chiaramente compreso le indicazioni e le modalità di esecuzione, consapevole dei rischi e delle complicanze legate all'indagine e che il loro verificarsi potrebbe rendere necessario il ricovero ed un eventuale intervento chirurgico.

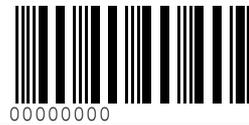
Il sottoscritto è stato inoltre informato sulle possibili alternative diagnostiche (clisma opaco, colonscopia virtuale), che vengono consapevolmente rifiutate.

Le informazioni fornite sono state esaurienti e ben comprese.

Data [DATA]

Firma _____

Firma del Medico _____



Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico: Colonscopia e procedure diagnostiche e terapeutiche associate

PREPARAZIONE PER:

- colonscopia con ileoscopia retrograda
- colonscopia totale
- rettosigmoidoscopia

LEGGERE ATTENTAMENTE LE INDICAZIONI RIPORTATE

Nei 3 giorni che precedono l'esame:

- evitare di mangiare frutta, verdura e legumi;
- eviti l'assunzione di prodotti oleosi (olio di vasellina);
- preparati a base di ferro.

Il giorno prima dell'esame:

- colazione: the o caffè zuccherati (senza latte), biscotti secchi.
- Pranzo: uova, prosciutto magro, carne ai ferri, pesce bollito, pollo senza pelle, gruviera, succhi di frutta filtrati.
- Evitare cibi grassi, pane, pasta, riso, legumi, frutta, verdura, latte, bevande gassate.
- Alle ore 18.00 (e comunque almeno 3 ore dopo il pranzo), assumere in 2 ore 2 buste di SELGESSE disciolte in 2 litri d'acqua.
- Cena: the zuccherato o brodo filtrato.

Il giorno dell'esame:

- colazione: the o caffè zuccherati (senza latte). Non cibi solidi.
 - 5 ore prima dell'esame assumere in 2 ore 2 buste di SELGESSE disciolte in 2 litri d'acqua.
-