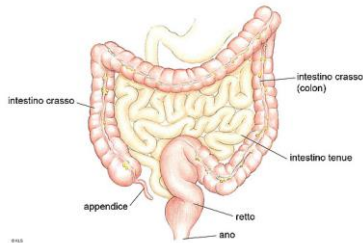
	PO 05 AMB PERCORSO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE
	MO01 PO05 ENDO INFORMATIVA E CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA COLONSCOPIA E RETTO-SIGMOIDOSCOPIA rev. 05 del 31.07.2019.doc



Ambulatorio di Endoscopia Digestiva
Tel. 0421/338442
Da Lunedì a Venerdì dalle 8.00 alle 14.00

Reparto Chirurgia 0421/338430-431
24h/24h

Che cos'è?

La colonscopia e la retto-sigmoidoscopia sono esami diagnostici che consentono al medico specialista di guardare all'interno del grosso intestino (colon).

Cosa fare prima dell'esame?

Dovete scrupolosamente eseguire la preparazione che vi è stata indicata affinché il vostro intestino sia perfettamente pulito in modo tale da permettere all'operatore una visione ottimale. In caso di insufficiente pulizia del colon l'esame sarà rinviato e occorrerà ripetere la preparazione in modo più scrupoloso. Portate con voi gli esami radiologici ed i referti di precedenti colonscopie.

Come si svolge?

Dopo aver indossato idoneo abbigliamento, che vi sarà consegnato, sarete fatti accomodare su un lettino distesi sul fianco sinistro e quindi l'esame avrà inizio.

Verrà eseguita una leggera **sedazione** con analgesico maggiore (Petidina, 4-fenil piperidinica) e sedativo (Midazolam) secondo prescrizioni mediche. Sarà introdotto lo strumento attraverso il canale anale e fatto proseguire possibilmente fino alla fine del grosso intestino. Le possibilità di successo dipendono dalle condizioni di pulizia, dalla conformazione del vostro intestino e anche dalla vostra collaborazione. L'esame può essere meno tollerato in caso di presenza di aderenze dopo interventi chirurgici sull'addome.

Sarà immesso CO₂ o aria per distendere le pareti del colon ed avere una visione migliore e ciò potrà procurarvi qualche fastidio. Infatti, potrete avere la sensazione di dovervi "scaricare" o "sentire la pancia gonfia" o "lamentare dolore".

Informate dei vostri problemi il personale presente che si comporterà di conseguenza.

L'esame dura in genere 15 – 30 minuti e durante il suo svolgimento è importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale; questo faciliterà la progressione dello strumento e renderà la procedura più breve.

Perché viene eseguita?

Guardando attraverso il colonscopio, che ha un diametro approssimativamente uguale a quello del vostro dito indice, il medico ha una visione nitida e precisa del vostro intestino e può individuare o escludere la presenza di malattie.

È utile per definire le cause di sintomi generalmente legati a patologie del colon, sigma e retto. Viene, pertanto, consigliata in presenza di dolori addominali, diarrea accentuate o insorte recentemente, che tendono a non risolversi. È, inoltre, utile per accertare la causa della presenza di sangue nelle feci o di alcune anemie (carenze di globuli rossi).

Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che vengono successivamente inviate al laboratorio per l'esame istologico.

Tale metodica è utile in molti casi di malattie infiammatorie o infettive dell'intestino e non necessariamente solo quando si ha il sospetto di un tumore.


Esami alternativi alla colonscopia sono la colon TAC o la colon RMN che danno in formazioni solo sulla morfologia dei visceri ma non sull'aspetto mucoso, e non permette prelievi istologici per precisare meglio una diagnosi o per asportare un polipo.

Quali sono le complicanze della colonscopia?

La colonscopia è una procedura sicura. Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze, quali la perforazione e l'emorragia, la loro incidenza, comunque, è piuttosto bassa (inferiore ad 1 caso su 1000), e soprattutto correlata alla presenza di gravi patologie o diverticoli.

La polipectomia.

I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di natura per lo più benigna, sono rari dopo i 50 anni. Essi possono dare origine ad alcune complicanze quali sanguinamento, ostruzione intestinale, ma soprattutto, in alcuni casi, trasformarsi in tumore maligno. Tali polipi, che in passato richiedevano un vero e proprio intervento chirurgico, possono essere asportati durante la colonscopia. A tale scopo si utilizza una particolare

	PO 05 AMB PERCORSO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE
	MO01 PO05 ENDO INFORMATIVA E CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA COLONSCOPIA E RETTO-SIGMOIDOSCOPIA rev. 05 del 31.07.2019.doc

ansa connessa ad un bisturi elettrico, che in modo del tutto indolore, elimina il polipo bruciandolo alla base. Il polipo viene recuperato ed inviato per l'esame istologico.

Per eseguire la polipectomia è necessario però che la capacità di coagulazione del sangue sia normale. E' quindi importante che segnaliate al medico se state assumendo farmaci (anticoagulanti, antiaggreganti come aspirina, o antinfiammatori) che possono modificare la coagulazione del sangue.

Quali sono le complicanze della polipectomia?

La polipectomia non è una procedura pericolosa, occorre tuttavia considerare che si tratta di un vero e proprio intervento chirurgico e come tale comporta dei rischi. Infatti, sono possibili delle complicanze in circa l' 1% dei casi. Tali complicanze sono:

- L'emorragia (in genere si autolimita o viene arrestata sempre con mezzi endoscopici; può essere necessario il ricovero ospedaliero per osservazione; raramente si deve ricorrere all'intervento chirurgico per arrestarla; può avvenire anche a distanza di giorni per caduta dell'escara)
- La perforazione a tutto spessore della parete (è la complicanza più grave e, generalmente, è necessario l'intervento chirurgico per correggerla).

Cosa fare dopo l'esame?

Se è stata eseguita una semplice colonscopia diagnostica, al termine dell'esame, il paziente può riprendere la sua normale attività. Solo se si sono somministrati dei farmaci è necessario fermarsi 30 – 40 minuti presso l'ambulatorio. In caso di polipectomia, sarà a discrezione del medico decidere se tenervi in osservazione alcune ore o richiedere un breve ricovero (es. nel caso si sospettasse l'eventualità di una complicanza).

Il referto dell'endoscopia vi sarà consegnato immediatamente, mentre per l'esito delle eventuali biopsie bisognerà attendere alcuni giorni.

NB: La preparazione è fondamentale per una diagnosi e nonostante la preparazione sia ottimale vi può sempre essere la possibilità di non evidenziare patologie presenti

ATTENZIONE: TUTTI I PAZIENTI CHE HANNO ESEGUITO SEDAZIONE NON POSSONO FARE USO DELLA MACCHINA O FIRMARE DOCUMENTI IMPORTANTI PER ALMENO 24 ORE.

Consegnato il: _____ Firma _____

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente relativa ai vantaggi del trattamento proposto e di essere a conoscenza dei rischi che ne comportano.

ACCETTO liberamente e in piena coscienza di eseguire suddetto esame.

RIFIUTO di sottopormi al suddetto esame.

Data: _____ **Firma paziente** _____

Firma medico esecutore _____

Firma tutore _____

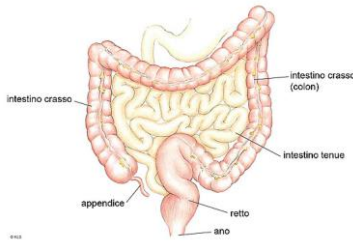
Sono a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento.

REVOCA DEL CONSENSO

Dopo aver riflettuto sulla informazioni ricevute, Io sottoscritto _____

Dichiaro di voler revocare il consenso

Data _____ Firma _____



Ambulatorio di Endoscopia Digestiva
 Tel. 0421.338442
 Da Lunedì a Venerdì dalle ore 08:00 alle 14:00
 Reparto Chirurgia: tel 0421.338430-431
 (24h/24h)

COLONSCOPIA: come prepararsi

Per la pulizia intestinale acquistare in farmacia senza ricetta uno dei seguenti preparati:


Preparazione a volume basso	Preparazione a volume alto
<p style="text-align: center;">PLENVU</p> <p>Molto efficace e ben tollerato per la minor quantità di liquidi da assumere</p> <p>PLENVU è <u>controindicato</u> 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)</p>	<p style="text-align: center;">SELG-ESSE</p> <p>Consigliato in caso di stipsi</p>

IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME

- deve cominciare una **dieta idrica**: solo thè, brodo vegetale; no succhi e latte;
- deve **bere almeno 2 litri di acqua** durante la giornata;

COME ASSUMERE LA SOLUZIONE PER LA PREPARAZIONE INTESTINALE

PLENVU	SELG-ESSE
<p><u>ESAME PROGRAMMATO AL MATTINO (TRA LE 8 E LE 13)</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Il giorno prima dell'esame:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - alle ore 20/20:30 bere lentamente la dose 1 di PLENVU da sciogliere in ½ litro di acqua fresca nell'arco di 30 minuti; - in seguito bere almeno un altro ½ litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla); - fare pausa di un'ora e bere lentamente la dose 2 di PLENVU (due bustine diverse, A e B, incollate tra di loro da utilizzarsi insieme) sciogliendo in ½ litro di acqua fresca, nell'arco di 30 minuti; - in seguito bere almeno un altro ½ litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla). <p>La <u>mattina dell'esame</u> è permesso bere acqua fino a due ore prima dell'inizio dell'esame.</p>	<p><u>ESAME PROGRAMMATO AL MATTINO (TRA LE 8 E LE 13)</u></p> <p><u>Il giorno prima dell'esame:</u> ultimo pasto alle ore 13.</p> <p>Poi dalle ore 16 alle ore 20 bere 4 litri di preparato di Selg-Esse (1 bustina disciolta in un 1 litro di acqua) ad intervalli di 1 bicchiere ogni 15 minuti.</p> <p>La <u>mattina dell'esame:</u> DIGIUNO ASSOLUTO</p>

	PO 05 AMB PERCORSO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE
	MO02 PO05 ENDO PREPARAZIONE ALL'ESECUZIONE DI COLONSCOPIA rev. 08 del 05.08.2019

PLENVU	SELG-ESSE
<p><u>ESAME PROGRAMMATO AL POMERIGGIO (TRA LE 13 E LE 20)</u></p> <p>Il <u>giorno stesso dell'esame</u> NON È PERMESSA LA COLAZIONE.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ore 7:00 bere lentamente la dose 1 di PLENVU da sciogliere in ½ litro di acqua fresca nell'arco di 30 minuti; - in seguito bere almeno un altro ½ litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla); - fare pausa di un'ora e bere lentamente la dose 2 di PLENVU (due bustine diverse, A e B, incollate tra di loro da utilizzarsi insieme) sciogliendo in ½ litro di acqua fresca, nell'arco di 30 minuti; - in seguito bere almeno un altro ½ litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla); - bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete; - 2 ore prima dell'inizio dell'esame interrompere l'assunzione di tutti i liquidi. <p>La <u>mattina dell'esame</u> è permesso bere acqua fino a due ore prima dell'inizio dell'esame. Assumere la terapia farmacologica orale del mattino con poca acqua (soprattutto terapia antipertensiva).</p>	<p><u>ESAME PROGRAMMATO AL POMERIGGIO (TRA LE 13 E LE 20)</u></p> <p>Il <u>giorno prima dell'esame</u>: ultimo pasto alle ore 13 e poi dieta idrica. Dalle 18 alle 20, assumere 2 litri di preparato Selg-Esse (1 bustina disciolta in 1 litro di acqua) ad intervalli di 1 bicchiere ogni 15 minuti.</p> <p>La <u>mattina stessa dell'esame</u>, a partire dalle ore 7 fino alle ore 9 iniziare ad assumere altri 2 litri di preparato di Selg-Esse con le medesime indicazioni e mantenere il DIGIUNO ASSOLUTO.</p> <p>ATTENZIONE: il preparato di Selg-Esse provocherà scariche sempre più liquide fino alla sola acqua che si presenterà di colore limpido-giallognolo, il che darà indice positivo della preparazione. Nel caso in cui nonostante la corretta assunzione dei 4 lt totali di Selg-Esse le scariche persistessero con feci formate o liquide, assumere un ulteriore litro di preparato di Selg-Esse.</p>

Come preparare le due dosi di **PLENVU**

Dose 1



Tra il termine dell'assunzione della dose 1 e l'inizio dell'assunzione della dose 2 deve passare almeno 1 ora


Dose 2



NOTA BENE: NON INVERTIRE la sequenza delle dosi

TERAPIE FARMACOLOGICHE

Per le terapie anticoagulanti o antiaggreganti vedere allegato "Gestione Terapia Anticoagulante" sul sito (www.rizzola.it).

	PO 05 AMB PERCORSO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE
	MO02 PO05 ENDO PREPARAZIONE ALL'ESECUZIONE DI COLONSCOPIA rev. 08 del 05.08.2019

Altre condizioni

- **Patologie cardiache, cirrosi epatica, trattamento dialitico** devono essere segnalate al personale sanitario preventivamente;
- **Diabete mellito insulino-dipendente e non:** non eseguire alcuna dose di insulino terapia o compressa orale, mantenere il digiuno assoluto, all'occorrenza si può assumere un thè dolce o un cucchiaino di miele.
- **Gravidanza e allattamento:** sospetta gravidanza o allattamento dovranno essere segnalati al personale sanitario;
- **Malattie infettive (HBV, HCV, ...)**

COSA PORTARE IL GIORNO DELL'ESAME

- impegnativa per colonscopia;
- documentazione di esami precedenti con eventuali referti istologici se disponibili;
- esami del sangue (solo se già in possesso e recenti di almeno 1 mese);
- documentazione relativa ad altri problemi di salute o interventi subiti.

IN CASA DI CURA IL GIORNO DELL'ESAME


- il paziente sottoposto a colonscopia **deve essere accompagnato da una persona** in grado di poter fornire e ricevere informazioni sullo stato di salute dell'utente, attendere fino alla fine dell'esame e di poter riaccompagnare il paziente stesso a domicilio;
- l'ora di esecuzione dell'esame può essere diversa da quella dell'appuntamento;
- ultimata la colonscopia si dovrà rimanere in osservazione presso i locali dell'endoscopia digestiva per circa 30-60 minuti;
- **i farmaci sedativi usati durante l'esame possono causare sonnolenza. La guida di veicoli e firma di documenti non è pertanto opportuna per almeno 24 ore;**
- indossare indumenti comodi (no tacchi, calze, etc).

A CASA

- rimanere a riposo per l'intera giornata dell'esame;
- gli **eventuali** prelievi eseguiti durante la colonscopia possono causare un leggero sanguinamento; l'eventuale presenza di sangue e coaguli nelle feci, anche dopo qualche giorno non devono preoccupare a meno che la quantità di sangue non sia abbondante.

Il referto e l'eventuale proseguimento terapeutico verranno consegnati direttamente dal medico successivamente all'esecuzione della colonscopia.

In caso di dubbi sulla preparazione o su altre indicazioni per l'esecuzione dell'esame non esitate a contattarci ai numeri sopraindicati.

	PO05 ENDO PERCORSO DEL PAZIENTE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

	IO06 PO05 ENDO GESTIONE TERAPIA ANTICOAGULANTE rev. 01 del 27.08.2018.doc

Ambulatorio di Endoscopia Digestiva

Tel. 0421.338442

Da Lunedì a Venerdì dalle ore 08:00 alle 14:00

Reparto Chirurgia: tel 0421.338430-431

(24h/24h)

La sospensione della terapia anticoagulante va discussa con il Medico Curante.

Questi farmaci comportano un aumentato rischio emorragico in corso di esame endoscopico.

La loro sospensione può però aumentare un rischio di sequele tromboemboliche.

Dobbiamo quindi suddividere gli esami endoscopici in due sottogruppi:

A) Procedure a basso rischio di sanguinamento:

- Procedure diagnostiche +/- biopsie
- Stent biliari e pancreatici
- Ecoendoscopia diagnostica
- Enteroscopia diagnostica

B) Procedure ad alto rischio di sanguinamento:

- Polipectomie
- ERCP
- Ampullectomie
- EMR/ESD (Resezione endoscopica della mucosa, resezione endoscopica della mucosa e sottomucosa)
- Trattamento di varici esofagee
- PEG
- Ecoendoscopia con biopsie
- Posizionamento di stent esofageo o colico

WARFARINA


Nel caso **A)** non deve sospendere il farmaco, e se INR dentro il range terapeutico si presenterà all'esame con INR del giorno precedente senza sospenderlo. Se INR elevato ridurre la dose giornaliera sino a portare INR a valore terapeutico.

Nel caso **B)** sospendere Warfarin 5 gg prima dell'endoscopia e portare INR del giorno prima che dovrà essere inferiore a 1,5. Riprenderà il Warfarin alla dose solita la sera della procedura e poi soliti controlli settimanali.

Se pazienti ad alto rischio tromboembolico (protesi valvolare metalliche, protesi valvolare e FA, FA e stenosi mitralica, trombosi venosa profonda risalente a meno di tre mesi prima), sospendere il Warfarin 5 gg prima. Dopo due giorni iniziare EBPM a dosaggio terapeutico consigliato dal cardiologo. La sera della procedura iniziare Warfarin al solito dosaggio associato a EBPM sino a raggiungimento di INR terapeutico.

ANTICOAGULANTI DIRETTI ORALI (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Endoxaban)

Assumere l'ultima dose di farmaco 48 ore prima della procedura salvo una insufficienza renale e se questa è instabile consultare ematologo.

	PO05 ENDO PERCORSO DEL PAZIENTE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

	IO06 PO05 ENDO GESTIONE TERAPIA ANTICOAGULANTE rev. 01 del 27.08.2018.doc

ANTAGONISTI DEL RECETTORE P2Y12 (Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor)

Nel caso **A)** continuare con il farmaco.

Nel caso **B)** se paziente a basso rischio (cardiopatía ischemica senza stent, patologia cerebrovascolare, patologia vascolare periferica) sospendere il farmaco **5 GIORNI** prima della procedura.

Pazienti ad alto rischio (**portatori di stent**) sospendere il farmaco 5 gg prima dell'esame endoscopico solo se **12 mesi dall'impianto di stent medicato o 1 mese dopo l'impianto di stent non medicato**.

Questi pazienti non devono sospendere la Cardioaspirina.

ASPIRINA

Non va sospesa tranne in caso di EMR o ESD o polipectomia ampia.

NUOVI FARMACI

- **Prasugrel e Ticagrelor** non esistono linee guida
- **Vorapasar** non esistono linee guida

La gestione di tali pazienti va discussa con il cardiologo.

Tali indicazioni sono state estrapolate dalle Linee Guida BSG e ESGE 2016.