


| | | |
|---|--|-------------------------|
|  Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo | CASA DI CURA VILLA PINI D'ABRUZZO | M-ED-01 |
| | SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA | Rev. n. 7 |
| | INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALLA COLONSCOPIA E/O RETTOSIGMOIDOSCOPIA con o senza POLIPECTOMIA | Ultima Rev.: 27/06/2022 |

Gentile Utente,

le seguenti informazioni vogliono renderLa consapevole del tipo di procedura a cui verrà sottoposto/a Lei o il Suo familiare.

Nel Suo interesse, La preghiamo pertanto di leggerle attentamente.

Potrà comunque chiedere ulteriori chiarimenti al Suo Medico curante o al Medico endoscopista, prima dell'esecuzione dell'indagine.

COS'È LA COLONSCOPIA

La colonscopia è un esame diagnostico che consente al Medico di vedere all'interno dell'intestino crasso, cioè il colon, per individuare o escludere eventuali patologie. La colonscopia viene consigliata in presenza di sintomi quali: sanguinamento rettale, dolore addominale, stitichezza o diarrea che siano insorti recentemente o che si siano accentuati. Essa è inoltre utile per accertare la causa della presenza di sangue occulto nelle feci e di alcune anemie.

Pur essendo considerata l'indagine di scelta per l'esplorazione del colon, la colonscopia non è un esame infallibile per cui, nonostante le competenze del Medico, potrebbero non essere visti polipi di piccole dimensioni (nel 0 -15% circa di casi) e/o, in casi molto rari, tumori maligni.

COME SI EFFETTUA LA COLONSCOPIA

La procedura è preceduta da un breve colloquio con il Medico durante il quale vengono valutati gli eventuali esami eseguiti in precedenza e le eventuali terapie in corso, l'indicazione alla procedura, lo stato di preparazione e la presenza di possibili controindicazioni.

Dopo aver tolto eventuali occhiali e/o protesi dentarie mobili, il paziente viene fatto sdraiare su di un lettino, rivolto sul fianco sinistro. Con un tubo flessibile del diametro di circa 1 cm (colonscopio), fornito di una telecamera sulla punta ed una luce propria, si risale attraverso l'ano e si esplorano, qualora possibile, le pareti del colon per una lunghezza variabile in base alle specifiche richieste e/o indicazioni alla procedura, potenzialmente fino all'ultima ansa dell'intestino tenue (ileo terminale). Durante l'esame viene introdotta aria per distendere le pareti e avere una migliore visione della mucosa dei visceri.

L'esame può essere più doloroso nel caso in cui il paziente abbia un intestino molto lungo o in presenza di aderenze insorte dopo interventi chirurgici sull'addome.

In genere, l'esame dura circa 30 minuti e, durante il suo svolgimento, è importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale per facilitare la progressione dello strumento e rendere la procedura più semplice.

Nel corso dell'esame, il Medico potrebbe ritenere opportuno prelevare piccoli frammenti di tessuto da far analizzare (biopsie).

Generalmente, al termine dell'esame non si avverte dolore; in qualche caso l'aria residua nel colon potrebbe provocare tensione addominale e qualche crampo di pancia che comunque scompaiono rapidamente, se necessario con l'ausilio di una sonda rettale posizionata dal personale infermieristico.

LA SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA

La somministrazione endovenosa di farmaci sedativi ed antidolorifici (sedo-analgesia) può aiutare a sopportare meglio la colonscopia, riducendo i disagi legati all'esame, diminuendo la memoria dell'evento e facilitando l'esecuzione della procedura. E' il Medico che, dopo un breve colloquio con il paziente, stabilisce la fattibilità della sedazione e/o l'eventuale presenza di controindicazioni.

L'esame può essere eseguito in:

- **SEDAZIONE COSCIENTE:** Il paziente è leggermente "addormentato", in grado comunque di rispondere agli stimoli tattili o verbali e di conservare memoria di quanto avvenuto.
- **SEDAZIONE COSCIENTE CON ANALGESIA:** Questo tipo di sedazione si ottiene dall'associazione di una benzodiazepina con un farmaco antidolorifico della famiglia degli oppiacei. Il livello di sedazione è cosciente ma più profondo in quanto affievolisce la capacità del soggetto di rispondere a stimoli tattili e verbali, preservando tuttavia il controllo del respiro.
- **SEDAZIONE PROFONDA:** È il tipo di sedazione che consente al paziente di dormire durante lo svolgimento dell'esame, senza ricordo del dolore. E' conservata l'attività respiratoria autonoma ma in alcuni casi può rendersi necessario il ricorso ad un'assistenza respiratoria temporanea. È eseguibile solo in maniera programmata: la volontà di sottoporsi a sedazione profonda va pertanto specificata al momento della prenotazione. In sede di esame al paziente sarà richiesto di sottoscrivere il consenso informato.

La sedazione (sia profonda che cosciente) si esegue mediante la somministrazione endovenosa di farmaci e sotto il costante monitoraggio delle funzioni vitali del paziente. Seppur raramente, può comportare effetti collaterali quali: reazioni allergiche, broncospasmo da inalazione, problemi cardiovascolari e respiratori. Raramente queste complicanze sono risultate pericolose per la vita.

In alternativa alla sedazione è possibile seguire l'esame endoscopico da svegli.

In caso di esame in sedazione è necessario:

- Essere accompagnati da una persona di fiducia maggiorenne in grado di guidare la macchina poiché l'effetto dei farmaci utilizzati controindica la guida di autoveicoli e lo svolgimento di attività complesse per 6-8 ore dopo l'esame;
- Nelle 24 ore successive all'esame evitare di: guidare autoveicoli o usare macchinari pericolosi; eseguire lavori impegnativi; firmare documenti o prendere decisioni importanti; assumere alcolici o farmaci al di fuori di quelli prescritti; restare da solo.
- Escludere lo stato di gravidanza per le pazienti in età fertile.

COS'È E COME SI EFFETTUA LA POLIPECTOMIA

I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di solito benigni, frequenti dopo i 50 anni di età, che possono dare complicanze quali sanguinamento, ostruzione intestinale, ma soprattutto, in alcuni casi, possono trasformarsi in tumore maligno.

I polipi possono essere asportati durante la colonscopia, recidendoli alla base con un particolare bisturi elettrico ad ansa che, in modo del tutto indolore, elimina il polipo bruciandone la base. Tale procedura si esegue solitamente dopo specifica prenotazione e colloquio con il Medico endoscopista.

Per eseguire la polipectomia è necessario che la capacità di coagulazione del sangue sia normale. È importante informare il Medico sull'eventuale assunzione di farmaci che possono modificare la coagulazione del sangue (anticoagulanti o antiaggreganti come aspirina).

Nelle 24 ore seguenti una polipectomia è opportuno osservare dieta leggera semiliquida; nelle successive 48 ore è consigliabile attenersi ad una dieta leggera.

PER GLI ESAMI ESEGUITI IN REGIME AMBULATORIALE:

IL TESSUTO ASPORTATO (BIOPSIA/POLIPECTOMIA) LE SARA' CONSEGNATO, SARA' SUA PREMURA INVIARLO AD UN LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA, DA LEI SCELTO, PER EFFETTUARE L'ESAME ISTOLOGICO. IN ALTERNATIVA, POTRA' SCEGLIERE DI LASCIARE IL MATERIALE ISTOLOGICO PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA, CHE PROVVEDERA' A FARLO ANALIZZARE IN SERVICE ESTERNO. QUESTO SERVIZIO NON RISULTA IN CONVENZIONE, PERTANTO HA DEI COSTI AGGIUNTIVI.

CONTROINDICAZIONI ALLA COLONSCOPIA

Controindicazioni assolute

- Sospetta perforazione del viscere, infarto acuto del miocardio.

Controindicazioni relative

- Diverticolite acuta, peritonite, megacolon tossico;
- Gravi patologie emorragiche o trattamenti antiaggreganti/anticoagulanti in atto, scompenso cardiaco grave, insufficienza respiratoria grave, instabilità dei parametri vitali, pace-maker;
- Polipi inaccessibili endoscopicamente, insufficiente preparazione intestinale, mancata collaborazione del paziente (e rifiuto alla sedazione);
- Gravidanza.

COMPLICANZE POSSIBILI DELLA COLONSCOPIA

La colonscopia è una procedura di routine, piuttosto sicura. Può però essere gravata da alcune complicanze, quali:

- Perforazione (1-3/1000); Sanguinamento (1-5/1000); Morte (1-3/1000).

Sono state altresì osservate complicanze indirette, quali:

- Cardiorespiratorie (1-4/1000); Complicanze legate alla sedo-analgesia, come alterazioni respiratorie e del ritmo cardiaco, nonché alterazioni pressorie (1/100); Complicanze legate alla preparazione (per lo più a carico di pazienti anziani, cardiopatici o nefropatici), quali squilibri elettrolitici e alterazioni della volemia, vomito, perforazione esofagea e aspirazione polmonare.

Le complicanze legate alla polipectomia sono poco frequenti, ma talvolta possono essere tanto gravi da richiedere un intervento chirurgico d'urgenza.

Le complicanze più frequenti sono: Emorragia (0,6-3/100); Perforazione (0,3-2/100); Peritonite (1/100).

ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA

Le uniche alternative sono il clisma opaco o la colonscopia TC virtuale, entrambi esami radiologici, oppure la colonscopia con videocapsula. Tali esami però non permettono una precisione diagnostica pari a quella della colonscopia e soprattutto non consentono di eseguire biopsie né manovre interventistiche (esempio: asportazione di polipi). L'alternativa alle procedure interventistiche è rappresentata per lo più dall'intervento chirurgico che comporta rischi maggiori e tempi di degenza più lunghi.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME

- Consultare il proprio Medico curante laddove fosse presente una delle seguenti condizioni di salute:
 - PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI quali: endocardite, innesto di protesi aortica nei 3 mesi precedenti, infarto miocardico acuto nei 3 mesi precedenti, grave scompenso cardiaco, prollasso mitralico o altre disfunzioni delle valvole cardiache, protesi valvolari, pregressa storia di endocardite batterica, cardiopatie congenite, presenza di shunt sistemico-polmonari creati chirurgicamente, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva. In questi casi sarà necessario effettuare l'antibiotico profilassi per endocardite infettiva a cura del Medico curante o dello specialista di fiducia.
 - ALTERAZIONI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE da malattie emorragiche o da uso di farmaci;
 - ASSUNZIONE DI FARMACI ANTIAGGREGANTI E ANTICOAGULANTI (cardioaspirina, ascriptin, tiklid, coumadin...);

- INTERVENTI CHIRURGICI in qualsiasi distretto del corpo negli ultimi 3 mesi.
In ogni caso sarebbe utile una breve relazione clinica del suo Medico curante.

➤ PREVIA CONSULENZA DEL PROPRIO MEDICO CURANTE O SPECIALISTA DI FIDUCIA, sospendere i seguenti farmaci:

- FARMACI PER LA CURA DEL DIABETE. Il giorno dell'esame non assumere gli ipoglicemizzanti orali; la dose di insulina andrà stabilita in base ai livelli di glicemia.
- FARMACI ANTIAGGREGANTI E ANTICOAGULANTI (cardioaspirina, ascriptin, plavix, tiklid, etc...) vanno eventualmente sospesi almeno 5 giorni prima dell'esame endoscopico. I nuovi anticoagulanti orali/inibitori diretti dei fattori della coagulazione (rivaroxaban, apixaban, Dabigatran...) vanno eventualmente sospesi almeno 2-3 giorni prima dell'esame endoscopico. Talvolta è necessario sottoporsi a terapia sostitutiva (secondo prescrizione del proprio Medico Curante o Specialista di fiducia).

NB: In caso di terapia con COUMADIN, si consiglia di rivolgersi al centro TAO di riferimento per valutare lo schema di terapia sostitutiva.

NB: In ogni caso, se è in trattamento con anticoagulanti orali, deve eseguire il giorno dell'esame o il giorno prima, il controllo del PT- PTT-INR che deve essere rientrato nei valori della norma.

Quali farmaci è necessario continuare ad assumere anche il giorno dell'esame endoscopico?

I farmaci anti-ipertensivi, antiepilettici o cardioattivi non vanno sospesi: li assuma regolarmente con una piccolissima quantità di acqua (deve essere a digiuno).

Una perfetta pulizia dell'intestino è fondamentale per la buona riuscita dell'esame.

La preghiamo pertanto di seguire scrupolosamente lo SCHEMA DI PREPARAZIONE che la riguarda (ATTENZIONE: la preparazione è diversa a seconda se l'esame endoscopico è effettuato al mattino o nel pomeriggio. Presti particolare attenzione!).

NB: In caso di inadeguata pulizia del colon potrà rendersi necessario posticipare o interrompere l'esame.

Ai fini dell'eventuale sedazione è necessario rimuovere qualsiasi corpo estraneo dal cavo orale (es. protesi dentarie mobili, piercing orale o nasale ecc.)

COSA FARE IL GIORNO DELL'ESAME

- Effettuare l'accettazione amministrativa presso gli sportelli situati al piano terra.
DOCUMENTI NECESSARI:
 - Impegnativa del Medico curante riportante la dicitura "colonscopia con eventuale biopsia" e quesito diagnostico;
 - Tessera sanitaria.
- Presentarsi in ambulatorio con vestiti comodi, senza gioielli né smalto.
- E' necessario portare con sé la recente documentazione sanitaria in Suo possesso (es. esami del sangue, ECG, esami radiologici e referti di precedenti colonscopie...) e L'ELENCO COMPLETO DEI FARMACI EVENTUALMENTE ASSUNTI.
- Si consiglia di far redigere una breve relazione clinica al proprio Medico curante.

COSA FARE DOPO L'ESAME

Alla sedazione, cosciente o profonda, seguirà una fase di osservazione. Potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato.

A domicilio dovrà seguire un periodo di riposo, e riprendere gradualmente le normali attività.

Qualora fosse affetto/a da patologie infettive, tosse, raffreddore, sindrome influenzale o altre patologie infiammatorie/infettive acute, sarà necessario rinviare l'esame contattando telefonicamente il CUP (Tel. 0871/343222) (senza venire personalmente in ambulatorio).

Qualora avesse bisogno di ulteriori chiarimenti e informazioni, La invitiamo a contattare il Servizio di Endoscopia Digestiva al numero 0871/343802.

ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE:

Io sottoscritto/a Cognome e Nome _____ Luogo di nascita _____
(Prov. _____) Data di nascita _____

DATI IDENTIFICATIVI DI EVENTUALI ALTRI TITOLARI DI CONSENSO

Io sottoscritto/a Cognome e Nome _____ Luogo di nascita _____
(Prov. _____) Data di nascita _____

Documento identificativo _____

In qualità di: GENITORE (se il Paziente è minorenne) TUTORE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
 ALTRO _____

Dichiaro di:

- aver letto e compreso l'informativa;
- di essere stato/a informato/a in modo completo ed esauriente sulle indicazioni cliniche dell'esame, sue finalità, modalità di esecuzione, alternative;
- di aver ricevuto risposte approfondite e comprensibili ai chiarimenti da me richiesti.

Pertanto

Accenso

Non accenso

ad essere sottoposto/a alla procedura di colonscopia e/o rettosigmoidoscopia

- senza sedazione in sedazione cosciente in sedazione cosciente con analgesia
 in sedazione profonda (sottoscrivendo specifico consenso)

Accenso

Non accenso

all'esecuzione di eventuali biopsie e/o polipectomie o altre procedure endoscopiche diagnostiche e/o terapeutiche eventualmente necessarie

Accenso

Non accenso

all'utilizzo di tessuti eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi istopatologica (esame istologico)

Accenso

Non accenso

che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese endoscopiche filmate e/o fotografiche al fine di documentare l'esito delle procedure e la presenza di eventuali lesioni, esclusivamente da allegare al referto medico, nel completo rispetto della mia privacy

Per le donne in età fertile:

Escludo con certezza gravidanza in atto

Non escludo con certezza gravidanza in atto

Data _____ Firma del Paziente o del Titolare del consenso _____

Nome e Cognome del Medico che ha fornito le spiegazioni e registrato il consenso

Firma del Medico

In qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'atto sanitario è possibile revocare il proprio consenso

REVOCA DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Prov. _____ **REVOCO** il consenso all'atto sanitario su indicato.

Data _____ Firma del Paziente o del Titolare del consenso _____

Firma del Medico _____

** INFORMATIVA E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO devono necessariamente essere stampati fronte / retro.