

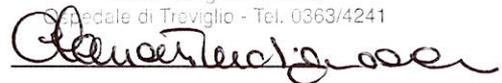
Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Bergamo Ovest	INFORMATIVA PER ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO ESECUZIONE COLONSCOPIA	Tab11i-ENDO	Rev.: 0
		Data: 23/11/23	
		pag. 1	di: 5

ESECUZIONE COLONSCOPIA

data __/__/__ Firma del paziente per ricevuta _____

Validata dal Responsabile: data 23/11/23 firma

Dr.ssa Signorelli Clementina
 C. F. SGN GMN 77H43 H509I
 U.O.S.D. Gastroenterologia ed Endoscopia
 ASST Bergamo Ovest
 Ospedale di Treviglio - Tel. 0363/4241



Copia della presente informativa sottoscritta dal paziente deve essere allegata al consenso informato

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Bergamo Ovest	INFORMATIVA PER ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO ESECUZIONE COLONSCOPIA	Tab11i- ENDO	Rev.: 0
		Data: 23/11/23	
		pag. 2	di: 5

Questa breve informativa ha lo scopo di facilitare la comprensione in merito al trattamento proposto e di rendere più agevole il colloquio clinico con il personale sanitario. Tale documento non potrà sicuramente essere esaustivo in tutti i particolari, per cui se si ritengono necessari ulteriori approfondimenti riguardo all'atto sanitario previsto, è opportuno porre tutti i quesiti del caso. Dal momento che ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessata/o dopo adeguata informazione, è importante leggere questo documento, a testimonianza del momento informativo intercorso, e, solo dopo averlo compreso, decidere di sottoscrivere coscientemente il Consenso. Questa informativa sottoscritta, unitamente al consenso informato, è parte integrante della documentazione sanitaria.

Che cosa è la colonscopia

La **colonscopia** è un esame che permette di visualizzare l'interno del colon (o grosso intestino) e, se necessario, anche l'ultimo tratto dell'ileo (o piccolo intestino) attraverso uno strumento chiamato colonscopio che è una sonda flessibile, del diametro compreso fra 11 e 13 millimetri, sulla cui punta è situata una telecamera che proietta le immagini su un monitor permettendo così al medico di visualizzare accuratamente l'interno del colon. Se necessario è possibile effettuare il prelievo di piccoli frammenti di tessuto (biopsia) e di trattare eventuali patologie (per esempio asportazione di polipi, ecc...) a giudizio del medico.

Cosa si deve fare prima della colonscopia

Per una buona riuscita dell'esame è necessario eseguire una corretta preparazione intestinale **seguendo scrupolosamente le istruzioni** indicate sul foglio della preparazione.

Una buona preparazione intestinale è di fondamentale importanza perché la presenza di feci impedisce l'accurata valutazione del colon e rende più difficoltosa ed a volte impossibile l'esecuzione dell'esame.

Come si svolge la colonscopia

All'arrivo in sala endoscopica il paziente viene sottoposto ad un questionario infermieristico e successivamente verrà invitato a togliersi gli indumenti ed indossare un camice e dei calzari ed a stendersi sul lettino posizionandosi sul fianco sinistro.

Il personale sanitario rileva la frequenza respiratoria, la frequenza cardiaca e posiziona un catetere venoso attraverso il quale verranno somministrati i farmaci per la sedazione. Le verrà quindi richiesto di posizionarsi sul fianco sinistro, posizione in cui rimarrà durante la gran parte dell'esame. Lo strumento viene introdotto attraverso l'ano ed inizia l'esplorazione dell'intestino con una leggera insufflazione di aria che distende le pareti, come un palloncino, per permetterne una accurata visione.

La informiamo che gli orari degli appuntamenti sono indicati e che potranno subire dei ritardi dovuti a tempi tecnici sia ad eventuale ritardo accumulato da esami precedenti che hanno richiesto maggiore operatività

La sedazione

L'esame viene generalmente proposto in sedo-analgesia, o **sedazione cosciente**, in modo da ridurre notevolmente il disagio del paziente e rendere meno fastidiosa l'indagine. Con questo tipo di sedazione il paziente non è completamente addormentato ma conserva la capacità di respirare autonomamente, e collaborare alla riuscita dell'esame, pur ottenendo la riduzione o la scomparsa totale dell'ansia e del dolore.

L'esame diagnostico dura in genere tra i 15 ed i 30 minuti e la possibilità di successo dipende dalla pulizia intestinale e dalla conformazione del colon.

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Bergamo Ovest	INFORMATIVA PER ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO ESECUZIONE COLONSCOPIA	Tab11i- ENDO	Rev.: 0
		Data: 23/11/23	
		pag. 3	di: 5

Possibili disturbi durante la colonscopia

Durante la risalita dello strumento si potrà avvertire sensazione di fastidio, più raramente dolore dovuti alla distensione del colon a causa dell'aria introdotta.

Inoltre il farmaco sedativo somministrato può provocare capogiri e/o nausea che, di solito, si risolvono spontaneamente e si potrà avere difficoltà a ricordare l'esecuzione dell'esame.

Difficoltà tecniche

In presenza di un viscere particolarmente lungo e circonvoluto, di numerosi diverticoli con segni di infiammazione o di sindrome aderenziale legata anche a precedenti interventi chirurgici, la colonscopia potrebbe risultare tecnicamente difficoltosa e non consentire l'esplorazione dell'intero colon. In caso di intolleranza nonostante adeguata sedazione, se necessario si può riprogrammare la colonscopia con assistenza dell'anestesista per una sedazione più profonda.

In presenza di alterazioni quali restringimenti (definite "stenosi") non superabili dallo strumento o lesioni (es. polipi o altre lesioni mucose) è possibile che la procedura debba essere riprogrammata per pianificare il trattamento più idoneo al caso (es. "dilatazione" del tratto ristretto, rimozione di polipo etc) oppure verranno indicate metodiche alternative alla colonscopia.

Rischi e possibili complicanze della colonscopia diagnostica

Le principali complicanze di una colonscopia diagnostica sono rappresentate da:

- **Complicanze cardio-respiratorie e circolatorie:** sono estremamente rare (0,9%), per lo più legate alla sedazione e sono rappresentate da reazione allergica, desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, e shock.
- **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.
- **Emorragia:** 0,6- 3 % associata in genere a procedure terapeutiche, molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (es. a seguito di biopsie). Generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. In rari casi può essere necessario controllarla mediante una tecnica di emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per emorragie in corso di colonscopia diagnostica è rarissima. Nei pazienti che assumono farmaci anticoagulanti/antiaggreganti il rischio post-procedurale di sanguinamento risulta aumentato.
- **Perforazione:** 0,07-0,3% dei casi. La perforazione in corso di una colonscopia diagnostica può essere conseguenza di traumi causati dallo strumento o dalla pressione del gas insufflato (barotrauma). In alcuni casi, quando la perforazione sia di piccole dimensioni e sia diagnosticata nel corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico con clip. Quando la perforazione sia di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.
- **Miscellanea:** Complicanze rarissime della colonscopia includono: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite e lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia intraaddominale. Raramente può verificarsi una colite chimica, correlata alla sostanza utilizzata per la disinfezione dello strumento.

Oltre alle complicanze sopra riportate, sono state segnalate in letteratura altre complicanze che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili

Rischi connessi alla non esecuzione della colonscopia

Nel caso in cui il paziente si rifiuti di eseguire l'esame proposto non sarà possibile formulare una diagnosi corretta ed intraprendere un percorso diagnostico e/o terapeutico adeguato.

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Bergamo Ovest	INFORMATIVA PER ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO ESECUZIONE COLONSCOPIA	Tab11i- ENDO	Rev.: 0
		Data: 23/11/23	
		pag. 4	di: 5

Alternative alla colonscopia

Le alternative alla colonscopia a scopo diagnostico sono: clisma opaco con doppio contrasto che però fornisce informazioni meno precise; colonscopia virtuale che ha una buona sensibilità e specificità. Entrambe queste procedure sono però solo diagnostiche per cui, se viene riscontrata una lesione, per esempio un polipo, vi è poi sempre l'indicazione ad eseguire la colonscopia che ne permette l'asportazione o il campionamento, allungando, di conseguenza, il percorso diagnostico e/o terapeutico.

Che cosa è un polipo

I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di natura per lo più benigna, più frequenti dopo i 50 anni, che possono essere asportati durante la colonscopia. Alcuni polipi se non asportati completamente o lasciati in sede, possono degenerare e diventare maligni; se sono di grandi dimensioni (>2cm) possono già contenere cellule maligne. Poiché è ormai certo che la maggior parte dei tumori maligni dell'intestino derivano da polipi, questi vanno asportati e nella maggior parte dei casi ciò è possibile per via endoscopica. Qualora nel polipo asportato ed analizzato si riscontrino cellule in avanzata fase di trasformazione tumorale può essere necessario effettuare un intervento chirurgico per asportare il tratto del viscere sede del polipo.

Come si effettua la polipectomia

La colonscopia permette la rimozione dei polipi intestinali mediante utilizzo di appositi accessori che possono essere o meno collegati ad un bisturi elettrico, il quale consente l'asportazione in maniera indolore. In caso di polipo di grandi dimensioni, può essere necessario iniettare con un ago nella base del polipo un liquido che può essere addizionato ad un farmaco, l'adrenalina. L'iniezione permette di sollevare (gonfiare) la lesione, rendendola più facilmente afferrabile, e ridurre il rischio di perforazione o emorragia. Dopo l'asportazione il polipo dovrà essere recuperato per essere analizzato (esame istologico). Talvolta, in presenza di feci o di particolari condizioni anatomiche (diverticoli, curve dell'intestino), il recupero non è possibile.

Complicanze della polipectomia

La polipectomia non è generalmente una procedura pericolosa ma è importante sottolineare che si tratta di un vero e proprio intervento miniinvasivo e come tale comporta dei rischi di complicanze che si verificano in circa l'1% dei casi e sono rappresentate dal **sanguinamento** e più raramente dalla **perforazione**. Se l'emorragia compare durante la polipectomia solitamente viene fermata immediatamente con iniezione locale di farmaci o con piccole graffette metalliche raramente potrebbero essere necessari trasfusioni di sangue e nei casi più gravi un intervento chirurgico. In alcuni casi l'emorragia potrà comparire nelle ore o nei giorni successivi alla procedura con la comparsa di sangue rosso nelle feci. In tale evenienza il paziente dovrà recarsi al pronto soccorso più vicino dove l'emorragia potrà essere controllata con farmaci, con una nuova endoscopia o, in rari casi, con un intervento chirurgico.

Controindicazioni alla colonscopia

Le controindicazioni all'esecuzione dell'esame sono: gravidanza al I° trimestre, sospetto di perforazione intestinale, malattie infiammatorie del colon in fase acuta complicata, diverticolite del colon in fase acuta, instabilità dei parametri vitali, mancata collaborazione del paziente.

Cosa fare il giorno dell'esame

- Indossare abbigliamento comodo (es. tuta)
- Attenersi alle istruzioni per la preparazione
- Portare impegnativa redatta dal medico curante o dallo specialista.
- Portare i referti di eventuali esami eseguiti in precedenza (endoscopie, ecografie, esami radiologici), eventuali altre documentazioni cliniche disponibili.

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Bergamo Ovest	INFORMATIVA PER ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO ESECUZIONE COLONSCOPIA	Tab11i- ENDO	Rev.: 0
		Data: 23/11/23	
		pag. 5	di: 5

Consegna del referto

Il referto dell'esame verrà consegnato in tempo reale al paziente. Qualora invece vengano eseguiti campionamenti biotipici e/o polipectomia il risultato dell'esame istologico andrà ritirato presso la portineria dell'Ospedale secondo le modalità indicate sulla ricevuta rilasciata dalla segreteria del Servizio Gastroenterologia ed Endoscopia.

Eventuali raccomandazioni/indicazioni alla dimissione

	Dopo l'esame Si potrà sentire gonfiore all'addome a causa dell'aria introdotta durante l'esame, ma entro poche ore la completa evacuazione dell'aria residua determinerà la scomparsa degli eventuali dolori.
	Quando potrò riprendere a mangiare e/o bere? Dopo la colonscopia potrete subito mangiare e bere liberamente; nel caso in cui vengano effettuate manovre operative Vi verranno fornite indicazioni dietetiche (es. dieta liquida e tiepida per 24 ore).
	Quando posso ritornare alla mia vita quotidiana? Le verrà consigliato un periodo di riposo e l'astensione da attività sportive e/o fisiche per almeno 24 ore.
	Quando posso riprendere a guidare? Si consiglia l'astensione dalla guida di auto e/o motoveicoli per 24 ore.
	Quando posso rientrare al lavoro? Di norma il giorno seguente la procedura.
In caso di sedazione? Lei dovrà essere accompagnato/a da una persona in grado di guidare in quanto il sedativo compromette la guida nelle ore successive l'indagine. Potrebbe comparire un'amnesia transitoria per il periodo dell'esame.	

Quando è opportuno rivolgersi al medico nel periodo post operatorio?



Qualora, soprattutto dopo un esame operativo (ad esempio l'asportazione di un polipo) doveste accusare improvvisi e violenti dolori addominali, sangue nelle feci, feci nere, febbre, vomito nelle ore o nei giorni dopo l'endoscopia o comunque tutte le volte che lo ritenga opportuno, contatti durante l'orario di apertura il Servizio di Endoscopia Digestiva ai numeri 0363/424615 oppure 0363/424444 dalle ore 8.00 alle ore 17.00 da lunedì a venerdì; qualora comparisse sintomatologia acuta durante la chiusura del Servizio si raccomanda al paziente di recarsi presso il Pronto Soccorso dell'ASST Bergamo Ovest.

COSA FARE IN CASO DI PROBLEMI

In caso di impossibilità a presentarsi all'appuntamento prestabilito è invitato a comunicarlo quanto prima telefonando al n. 800638638 oppure dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12:30 al n. 0363424600.

