




<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification</p> <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	--

NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Gentile Signora/e _____, come le è stato detto dal medico Dott. _____, per proseguire nel percorso di diagnosi/cura della sua malattia _____ è indicato eseguire una COLONSCOPIA o COLONILEOSCOPIA CON EVENTUALE POLIPECTOMIA.

Le diamo alcune informazioni che l'aiuteranno a prendere una decisione consapevole.




CHE COS'E'?

La colonscopia o colon-ileoscopia è un esame endoscopico che permette al Medico di esaminare direttamente l'interno del colon (grosso intestino) e se necessario dell'ultimo tratto del piccolo intestino (ileo)

La polipectomia è l'asportazione per via endoscopica di un polipo usando pinze o anse, con o senza passaggio di corrente, a seconda delle dimensioni del polipo.

A COSA SERVE?

La colonscopia o colon-ileoscopia serve per la diagnosi di malattie che possono interessare le pareti del colon e il tratto finale del piccolo intestino. Infatti per questo motivo spesso vengono eseguite biopsie, piccoli prelievi indolori di mucosa (tessuto che riveste internamente i visceri), che vengono in seguito esaminati al microscopio.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Ospedale Maggiore</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Regione Lombardia</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">ASST Crema</p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
---	--	--

La polipectomia può consentire la completa asportazione per via endoscopica, in modo indolore, del polipo evitando un intervento chirurgico. I polipi sono solitamente delle escrescenze benigne della mucosa, che possono essere di qualche millimetro o di alcuni centimetri e generalmente non causano disturbi. E' opportuno toglierli perché possono sanguinare e in alcuni casi diventare maligni.

Di norma nella nostra U.O. la colonscopia viene eseguita in sedazione cosciente, perchè dalla nostra esperienza, con tale modalità l'esame risulta più tollerato.

La sedazione cosciente è un metodo che permette di ottenere uno stato intermedio tra la veglia e il sonno attraverso la somministrazione per via endovenosa di medicinali (sedativi e/o antidolorifici).

Potrà concordare comunque con il Medico che eseguirà l'esame il tipo di sedazione più indicato al suo caso.

COME SI SVOLGE?




Prima di iniziare l'esame endoscopico l'infermiera le introdurrà un ago cannula in una vena per poter somministrare i farmaci . Potrà concordare comunque col Medico il tipo di sedazione e se praticarla. In casi selezionati l'indagine potrà essere svolta con assistenza dell'anestesista.

Le verrà messo un sensore sul dito che permette di controllare l'ossigenazione del suo sangue e i battiti del suo cuore dall'inizio alla fine della procedura.

In una posizione confortevole, disteso sul fianco sinistro, il Medico Le inserirà una sonda flessibile (colonscopio) del diametro di circa un 1,5 centimetri nell'ano fino a raggiungere l'estremità del colon (intestino cieco) e se necessario nell'ultimo tratto del piccolo intestino. Per ottenere una buona visione è necessario introdurre aria per distendere le pareti dei visceri.

Mod. 09.01.50.93.591

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification</p> <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	--

Se durante l'endoscopia si trovano polipi, il Medico esecutore decide in base alla dimensione, sede, forma se toglierli immediatamente o eseguire solo biopsie e successivamente programmare la loro asportazione (polipectomia). La durata della colonscopia è variabile in relazione: alla porzione di intestino esplorato, alla conformazione anatomica, alla possibilità che Lei abbia subito interventi chirurgici all'addome in precedenza. Lo studio di tutto il colon richiede ovviamente tempo e l'indagine può durare dai 30 ai 40 minuti.




Durante l'esame sarà utile mantenere, per quanto possibile, un comportamento rilassato e collaborativo, evitando atteggiamenti reattivi o movimenti improvvisi.

LA PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

La buona riuscita della colonscopia dipende molto dalla corretta pulizia del viscere. È indispensabile, pertanto, che il paziente aderisca a tutte le norme indicate di seguito, riportate nel foglio di preparazione all'esame. È dimostrato che un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare lesioni durante la colonscopia. Tale rischio comunque non si azzerava anche in presenza di un'adeguata pulizia intestinale in corso di una colonscopia di qualità.

QUALI POSSIBILI DISTURBI DURANTE E/O DOPO LA PROCEDURA?

Durante l'indagine potrà avvertire "il bisogno di scaricarsi" o "dolore di pancia" tipo colica addominale. I farmaci somministrati possono provocare capogiri e/o nausea, sudorazione, abbassamento della pressione arteriosa; tali disturbi passano spontaneamente o con l'utilizzo di altri farmaci prescritti dal Medico esecutore. Raramente è necessario aumentare la dose del sedativo per poter completare la

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	---

colonscopia. Alcuni farmaci somministrati possono provocare a volte difficoltà nel ricordare l'esecuzione dell'esame.

Al termine dell'esame a volte è necessario introdurre nell'ano una sonda morbida per facilitare la fuoriuscita dell'aria dalla pancia. Dovrà comunque restare sdraiato in una stanza di osservazione, per riposare ed aspettare che passi l'effetto dei farmaci sedativi e antidolorifici praticati.

L'Infermiere dopo attenta valutazione delle sue condizioni generali Le dirà se può alzarsi per la dimissione

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?

La colonscopia, sia diagnostica, sia terapeutica, è generalmente sicura. Complicanze clinicamente significative in corso di una colonscopia diagnostica sono rare (generalmente inferiori allo 0,1-0,6%) ed il tasso di mortalità è inferiore allo 0,007%.




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 premedicazione e sono rappresentate da 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:** 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

Mod. 09.01.50.93.591

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	---

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.

- **Esplosione da gas:** è un evento rarissimo, conseguente a preparazioni intestinali a base di mannitolo o sorbitolo e al concomitante utilizzo di fonti di corrente (es.: polipectomia, coagulazione con Argon plasma, ecc.).

- **Miscellanea:** Complicanze rarissime della colonscopia includono: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo 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.




Complicanze della colonscopia operativa.

La colonscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato.

- **Polipectomia.** È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che

Mod. 09.01.50.93.591

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Ospedale Maggiore</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Regione Lombardia</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">ASST Crema</p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	<div style="text-align: center;">  <p>ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification</p> </div> <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
---	--	---

generalmente vengono collegati ad un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica “a freddo”).

Le complicanze sono rare. Le più frequenti sono rappresentate da:

- **Perforazione** (0,04-1%). La perforazione in corso di polipectomia pur essendo una complicanza rara, tende ad aumentare quanto più complessa è la manovra terapeutica; la localizzazione del polipo nel colon dx comporta un maggior rischio di perforazione rispetto ad altre localizzazioni coliche. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (posizionamento di clip) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile, è indicato il trattamento chirurgico.




- **Emorragia** (0,3-6,1%). L'emorragia post-polipectomia rappresenta la complicanza più frequente. In circa l'1,5% dei pazienti sottoposti a polipectomia si verifica un sanguinamento immediato che normalmente viene controllato endoscopicamente. In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare fra i 7 ed i 30 giorni dopo la polipectomia. Il ricorso alla chirurgia è raro. Nei pazienti che assumono farmaci anticoagulanti/antiaggreganti il rischio post-procedurale di sanguinamento risulta aumentato.

- **Ustione trans-murale** (0,003-0,1%): è legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia. La mortalità può raggiungere lo 0,25%.

• **Trattamenti emostatici.** Hanno come obiettivo l'arresto di un'emorragia. Le terapie emostatiche includono tecniche termiche, iniettive e meccaniche. È possibile la combinazione di due o più tecniche. La perforazione è una complicanza rara dell'emostasi endoscopica. Tuttavia, soprattutto nel trattamento delle angiodisplasie, in

Mod. 09.01.50.93.591

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification</p> <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	--

particolare quando localizzate a livello del colon destro, la perforazione è stata descritta fino al 2,5% dei casi.

Si possono avere effetti indesiderati dai farmaci sedativi utilizzati.

Sono spiegati di seguito i rischi più comuni :

- In rari casi la sedazione usata può causare rallentamento della Sua respirazione.
- In rarissimi casi quando la sedazione è molto profonda c'è il rischio di inalare il contenuto dello stomaco. Se questo succede dovrà rimanere in ospedale per il trattamento.

Cosa succede dopo la colonscopia




Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire il permanere di gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. In alcuni casi, però, potrebbe essere necessario il posizionamento di una sonda rettale allo scopo di facilitare l'eliminazione dell'aria insufflata durante l'esame. Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata. Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia. Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motoveicoli o compiere manovre a rischio o che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura. La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione. Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare a casa o in reparto, anche da solo. A distanza di alcune ore si potrebbero verificare segni di complicanze tardive correlate all'esame.

È importante pertanto riconoscere i segni precoci di possibili complicanze.

Sintomi d'allarme sono:

Mod. 09.01.50.93.591

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification</p> <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	--

dolore con tensione addominale, sudorazione con ipotensione, comparsa di febbre, sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro, impossibilità di espellere feci e/o gas.

In tal caso è consigliabile recarsi in Pronto Soccorso, possibilmente nella stessa struttura in cui è stata eseguita la procedura.

Il medico è a Sua disposizione per chiarire le complicanze specifiche del suo caso

Occorre infine ricordare che anche se eseguita in condizioni ottimali la colonscopia può non essere in grado di individuare lesioni tumorali in circa il 5% dei casi.




PORRE ATTENZIONE A:

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il personale addetto venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

Se Lei fosse in terapia con :

- **Anticoagulanti di nuova generazione (NAO)** (Dabigatran - Pradaxa, Apixaban - Eliquis o Rivaroxaban - Xarelto);
- **Anticoagulanti** (Coumadin, Sintrom)
- **Antiaggreganti** [Ticlopidina (Tiklid), Clopidogrel (es: Plavix), Clopidogrel+ASA (Duoplavin), Prasugrel (Efient), Ticagrelor (Brilique), Indobufene (Ibustrin)].

in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con il suo Medico Curante e/o con il Medico Specialista di riferimento (Neurologo o Cardiologo). I Medici dell'U.O.C. di Gastroenterologia

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	---

sono eventualmente a disposizione per chiarimenti/indicazioni in merito (dal LUN al VEN dalle 15:00 alle 16:00 – V° piano presso Endoscopia Digestiva).

In condizioni cliniche particolari, può rendersi necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione.

- E' ammessa l'assunzione di ASA (es: Cardioaspirina o Ascriptin)

Se Lei fosse in terapia con antipertensivi o altri farmaci cardiologici può prenderli tranquillamente nelle prime ore del mattino del giorno dell'esame.

Se porta lo smalto alle unghie dovrà toglierlo, per poter permettere un corretto funzionamento del sensore che rileva la sua attività cardiorespiratoria.

Istruzioni riguardanti la ripresa dell'alimentazione, le eventuali terapie in corso e controlli necessari o nuove terapie, le verranno date dal Medico che Le ha eseguito la colonscopia. I farmaci sedativi praticati non consentono assolutamente la guida di un veicolo per tutta la giornata per cui deve essere accompagnato da qualcuno che la possa riportare a casa. Sarà utile un riposo di alcune ore e l'astensione da bevande alcoliche.




Anche se l'esame endoscopico può durare 30-40 minuti, il Suo tempo di permanenza in Endoscopia Digestiva può essere molto più lungo in relazione alla durata e complessità delle procedure che vengono eseguite prima e dopo la Sua.

Il referto scritto, con eventuali prescrizioni, le verrà consegnato dal Medico alla dimissione.

COSA FARE IN CASO DI ESAME INCOMPLETO

L'esame può risultare incompleto nel 5-30% dei casi:

- in caso di preparazione intestinale inadeguata

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification</p> <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	--

- 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 i suddetti motivi, e qualora esista l'indicazione ad esaminare anche i tratti di grosso intestino non visualizzati:

- l'esame verrà riprogrammato nel più breve tempo possibile direttamente dal servizio di Endoscopia Digestiva
- sarà necessario ripetere la preparazione SPLIT, ben eseguita, con l'eventuale aggiunta di 2-6 cp di Bisacodile (Dulcolax 5 mg, Verecolene 5 mg)
- a giudizio del medico, ripetere l'esame con una sedazione profonda o con un colonscopio differente (es. pediatrico).

VI SONO ALTERNATIVE ALLA PROCEDURA?

Le possibili alternative alla Colonscopia sono :

Clisma opaco a doppio mezzo di contrasto

Colonscopia virtuale

Entrambe le indagini vengono eseguite dai Medici Radiologi ma hanno una minore precisione diagnostica rispetto all'esame endoscopico. Inoltre se entrambi gli esami radiologici evidenziano dei polipi o delle lesioni mucose, Lei dovrà comunque sottoporsi alla Colonscopia per poter eseguire prelievi di tessuto o l'asportazione dei polipi.

QUALI SONO I POSSIBILI ESITI DEL RIFIUTO DELLA PROCEDURA?




Se decide di non sottoporsi a questo esame/cura La informiamo che:

potrebbero mancare elementi diagnostici indispensabili alla cura della sua malattia.

Non tutti i polipi sono uguali e alcuni possono favorire nel tempo la comparsa di un tumore, per questo motivo è meglio che il tessuto del polipo venga analizzato.

Mod. 09.01.50.93.591

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	---

Se le informazioni che ha ricevuto non le sembrano chiare e ha bisogno di altre informazioni, chiedi un ulteriore colloquio di approfondimento con il medico. Può essere utile fare una lista di domande che si desidera porre ai medici e, se crede, farsi accompagnare da un familiare (o da altra persona di sua fiducia) al colloquio.

E' un suo diritto chiedere spiegazioni, perché è importante che abbia la consapevolezza di come la procedura sarà effettuata e di quali conseguenze avrà per Lei.

Se pensa di non essere in grado di decidere subito, potrà sempre chiedere che le sia lasciato altro tempo per riflettere.

Esprima il suo consenso informato all'esecuzione dell'esame/terapia in piena coscienza e libertà, sapendo che Lei ha la possibilità di revocare il consenso dato in qualsiasi momento.

In caso di rifiuto della procedura sarà comunque assicurata la continuità dell'assistenza personale e delle cure di tipo complementare o palliativo individuate dal medico tra quelle disponibili nella nostra Azienda o presso altre strutture.

PER POTER ESEGUIRE LA COLONSCOPIA LEI DOVRA' PORTARE:

- La richiesta del Medico che ha prescritto l'esame (impegnativa)
- La documentazione sanitaria riguardante la sua malattia
- Elettrocardiogramma recente (non deve superare i 6 mesi) qualora sia affetto da malattia cardiaca




PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

Una corretta preparazione intestinale permette al medico endoscopista di avere una visione ottimale, rende l'esame più accurato e di minor durata.

SI RACCOMANDA PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE INDICAZIONI DATE AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE.

Mod. 09.01.50.93.591

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	---

DIETA NEI TRE GIORNI PRECEDENTI LA PREPARAZIONE

DIETA A RIDOTTO APPORTO DI FIBRA Va seguita nei 3 giorni prima del giorno della preparazione. La fibra è la porzione dei vegetali che l'uomo non è in grado di digerire; si trova in cereali, legumi, verdure e frutta. La dieta a ridotto apporto di fibra limita il contenuto di feci nel colon ed evita di dover ripetere l'esame endoscopico per ridotta visibilità delle pareti delle viscere.



	ALIMENTI PERMESSI	ALIMENTI NON PERMESSI
LATTE E DERIVATI	Es. latte, formaggi, yogurt bianco	Es. yogurt con cereali e frutta in pezzi
CEREALI E DERIVATI	Es. riso raffinato, pasta, pane e suoi sostituti (cracker, grissini...) di farina "bianca"	Es. riso integrale, crusca, pane, pasta e derivati integrali o con semi (girasole, papavero, sesamo)
CARNE, PESCE E UOVA	Es. carne bianca e rossa priva di nervature, affettati, pesce, uova	Es. carne con filamenti e nervature
VERDURE LEGUMI FRUTTA E FRUTTA SECCA	NESSUNA	TUTTE
CONDIMENTI	NESSUNO	TUTTI
MINESTRE	NESSUNA	TUTTE
DOLCI E DOLCIFICANTI	Es. burro, olio, margarina, maionese, aceto e succo di limone	Es. ketchup
BEVANDE	Es. semolino, crema di riso, brodo di carne	Es. zuppe di verdure o legumi (sia passati che a pezzi)
VARIE	Es. dolci al cucchiaio (budino, panna cotta e crem-caramel), biscotti e torte preparati con farina "bianca", gelati senza frutta, ghiaccioli senza coloranti rossi o viola, zucchero, miele e dolcificanti	Es. dolci preparati con farina integrale
	Es. tisane, caffè, succhi di frutta senza polpa	Es. succhi con polpa, spremute, bevande con coloranti rossi o viola
	Sale, pepe	

IL GIORNO PRECEDENTE L'ESAME

Ore 08:00	Una tazza di thè o camomilla con tre o quattro biscotti secchi.
Ore 12:00	Esempio di dieta corretta: <ul style="list-style-type: none"> - una tazza di brodo con crackers - una porzione di carne bianca (senza burro o salse) - Mezzo bicchiere di succo di frutta

Mod. 09.01.50.93.591

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.




<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema</p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	---

	- Un bicchiere di latte magro
--	-------------------------------

Ore 19:00-20:00	<p>Una busta A ed una busta B di Moviprep sciolta in 1 litro di acqua naturale.</p> <p>Bere un bicchiere ogni 10-15 minuti (fino ad esaurimento del preparato) e successivamente bere ½ litro di brodo,thè acqua ,camomilla.</p>
-----------------	---

Mod. 09.01.50.93.591

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Ospedale Maggiore </div> <div style="text-align: center;">  Regione Lombardia ASST Crema </div> </div> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	<div style="text-align: center;">  ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification </div> <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--	--

IL GIORNO DELL'ESAME

<p>IL MATTINO DELL'ESAME 4 ORE PRIMA DELL'ORARIO DELL'APPUNTAMENTO</p>	<p>Una busta A ed una busta B di Moviprep sciolta in 1 litro di acqua naturale. Bere un bicchiere ogni 10-15 minuti fino ad esaurimento del preparato e successivamente bere almeno ½ litro di acqua, the o camomilla (terminare di assumere il preparato almeno 3 ore prima dell' orario previsto della colonscopia)</p>
---	---

*** Si può assumere l'abituale terapia orale (anti-ipertensivi, terapia cardiologica).**

SI RACCOMANDA di bere almeno 2 litri di liquidi non gassati al giorno (acqua, thè, succhi di frutta, camomilla).

Mantenere l'alvo regolare:

Per i pazienti che soffrono di stitichezza è consigliato l'uso di lassativi o clisteri la settimana precedente l'esame.

ISTRUZIONI PER LA PULIZIA INTESTINALE PER LA COLONSCOPIA CON PREPARAZIONE SPLIT.

PREPARAZIONE CON MOVIPREP (SPLIT)




Una preparazione corretta comporta l'assunzione di 2 litri di MOVIPREP (disponibile in farmacia) più 1 litro di liquidi "chiari" (brodo,thè, camomilla, ecc.).

All'interno della confezione troverà 2 buste trasparenti contenenti ciascuna una busta A e una busta B. La soluzione si ottiene aggiungendo ad un litro d'acqua una busta A e una busta B che andrà miscelata bene fino ad ottenere una soluzione limpida. La soluzione andrà bevuta nell'arco di un'ora bevendo nella mezz'ora successiva ½ litro di liquidi "chiari".

Il mattino successivo ripetere l'operazione con un secondo litro di acqua e Moviprep preparato nello stesso modo, seguito ancora da ½ litro di liquidi "chiari".

Mod. 09.01.50.93.591

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	 <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
--	--------------------------------------	---

Il MOVIPREP è controindicato nei pazienti affetti da:

- Favismo (carezza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi per la presenza di acido ascorbico/ascorbato).
- Fenilchetonuria (per la presenza di aspartame)

La mattina dell'esame deve assumere l'ultima parte della preparazione secondo lo schema sotto riportato.

ORA DI ASSUNZIONE PREPARAZIONE	ORA DI ESECUZIONE DELL'ESAME
ORE 05:00	ORE 08:00
ORE 06:00	ORE 09:00
ORE 07:00	ORE 10:00 o dopo

PERCHE' LA PREPARAZIONE "SPLIT"?

La preparazione "split" è un tipo di preparazione per pulire l'intestino prima di sottoporsi alla colonscopia. Preparazione "split" significa "divisa in due parti" ovvero una prima parte (1L) da assumere la sera prima del giorno dell'esame e una seconda parte (1L) da assumere il mattino dell'esame, 4 ore prima dell'orario dell'appuntamento.

PERCHE' LA PREPARAZIONE "SPLIT" E' LA MIGLIORE ?




- **MEGLIO TOLLERATA:**

Il paziente che utilizza questa modalità di preparazione intestinale ha minori disturbi intestinali (es. nausea e fastidio addominale) perché richiede di bere una minore quantità di liquidi, da assumere in due tempi e dunque è più facile assumerla completamente. L'assunzione della seconda parte al mattino prima dell'esame di norma non comporta urgenza alla defecazione durante il tragitto verso l'ospedale.

- **PULISCE MEGLIO E RENDE L'ESAME PIU' AGEVOLE E PIU' SICURO DA ESEGUIRE:**

Mod. 09.01.50.93.591

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Ospedale Maggiore</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Regione Lombardia</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">ASST Crema</p> <p>UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER COLONSCOPIA</h2>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>GastroEndo-Info01 Rev.05 27 giugno 2017 Pag. 1 di 15</p>
---	--	--

L' utilizzo della preparazione "split" permette di ottenere una pulizia migliore di tutti i tratti del colon. Questo rende l' esame più semplice per il medico che lo esegue e più rapido. Inoltre in caso il medico debba eseguire rimozioni di polipi si trova in condizioni di lavoro più agevoli e sicure per il paziente.

- **PULISCE MEGLIO E L' ESAME E' PIU' COMPLETO:**

Eseguire una colonscopia con una preparazione adeguata permette un esame affidabile veloce e sicuro, che esplora l' intero colon, ne vede meglio tutti i tratti favorendo l' individuazione di eventuali polipi, anche di piccole dimensioni, che possono essere già rimossi in corso di esame.

La rimozione di polipi in corso di colonscopia previene l' evoluzione di queste lesioni verso il cancro del colon-retto dunque eseguire l' esame in condizioni di adeguata pulizia è fondamentale per offrire al paziente un' esame che serve alla prevenzione del cancro del colon-retto.

In ogni caso **NON** seguire le indicazioni di preparazione aumenta il rischio di **NON** identificare lesioni importanti e di dover ripetere l' esame in tempi brevi.