

U.O.C. di GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dr. Paolo Bocus

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Responsabile: Dr. Marco Benini

Via Don A. Sempredoni, 5 - 37024 Negrar di Valpolicella (Vr) - Tel. (+39) 045.601.32.48 - Fax (+39) 045.601.32.71
acc.endoscopia@sacrocuore.it - www.sacrocuore.it

Orario segreteria / sportello: lunedì - venerdì ore 8.30 - 13.00 / 14.00 - 16.00

Orario prenotazione telefonica: lunedì - venerdì ore 8.30 - 13.00 / 14.00 - 15.00

COLONSCOPIA

MODULO INFORMATIVO - CONSENSO

La colonscopia è un esame diagnostico e/o terapeutico che consente al medico di vedere all'interno del grosso intestino (colon). Si esegue con l'ausilio di uno strumento flessibile, il colonscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria per illuminare l'interno dei visceri da esplorare, che è introdotto dall'ano e che consente di esplorare tutto il grosso intestino.

INDICAZIONI

Il medico con l'introduzione del colonscopio ha una visione nitida e precisa del vostro intestino (se la preparazione è stata correttamente effettuata): questo gli consente di individuare la presenza di alterazioni della mucosa. La colonscopia, anche in mani esperte e in condizioni di ottima preparazione, presenta una piccola percentuale di lesioni che possono sfuggire all'indagine. Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che sono successivamente inviati al laboratorio per l'esame istologico. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore. Tale metodica è utile in molti casi di malattie infiammatorie o infettive dell'intestino e non solo quando vi sia il sospetto di tumore. La colonscopia, oltre a fare diagnosi, consente anche il trattamento di alcune lesioni, come i polipi intestinali. I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di natura per lo più benigna, tutt'altro che infrequenti dopo i 50 anni, che possono essere asportati durante la colonscopia con diverse tecniche di resezione (poli-

pectomia semplice o mucosectomia). A tale scopo si utilizza un bisturi elettrico per l'endoscopia, che in modo indolore elimina il polipo bruciandone la base. Il materiale così prelevato viene inviato per l'esame istologico.

CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione poiché l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. È importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni che vi saranno date per la pulizia dell'intestino, in caso contrario l'esame non potrà essere effettuato. Si raccomanda di osservare il digiuno ai solidi per almeno 6 ore e ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico.

MODALITÀ DI ESECUZIONE

Dopo aver acquisito il consenso del paziente, si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno del sangue e se necessario la pressione arteriosa. La durata dell'esame è variabile e provoca solitamente modesto dolore legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopio, allo scopo di distendere le pareti dell'intestino per esplorarlo meglio. L'esame può essere più fastidioso in caso di intestino molto lungo o in presenza di aderenze formatesi dopo interventi chirurgici sull'addome.

SEDO-ANALGESIA PROCEDURALE

Per limitare il disagio e il possibile dolore generalmente si esegue una sedo-analgesia. In questa fase Lei sarà leggermente sedato ma in grado di rispondere agli stimoli tattili e verbali.

I farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppioidi di sintesi), somministrati gradualmente per via endovenosa. La procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari del paziente. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati. Nel caso in cui Lei siano stati somministrati dei farmaci sedativi non potrà allontanarsi dalla struttura sanitaria, fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida di veicoli per il resto della giornata; per tale motivo è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei, è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedo-analgesia.

POSSIBILI COMPLICANZE

Complicanze cardiorespiratorie e circolatorie

Sono estremamente rare (0.9%), per lo più legate alla sedazione e sono rappresentate da calo di ossigeno nel sangue, arresto respiratorio, infarto miocardico, e shock.

Emorragia

Associata in genere a procedure terapeutiche, molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (0.3-6.1%). 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.

Perforazione (0.07-0.3%)

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 è di

piccole dimensioni e sia diagnosticata nel corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico. Quando la perforazione è di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.

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.

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, APC, ecc.).

Miscellanea

Complicanze rarissime della colonscopia includono: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo e lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia intra-addominale.

POLYPECTOMIA

È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che generalmente vengono collegati ad un elettrobisturi.

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 (0.04-1.0%)

La perforazione in corso di polipectomia pur essendo una complicanza rara, tende ad aumentare quanto più complessa è la manovra terapeutica. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (per esempio 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 sino a 7-30 giorni dopo la procedura. Il ricorso alla chirurgia è raro.

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%.

RIMOZIONE DI CORPI ESTRANEI

In corso di esame è possibile la rimozione di corpi estranei ritenuti nel lume intestinale in seguito a particolari procedure diagnostiche (es. videocapsula) o introdotti dal paziente accidentalmente o volontariamente. All'occorrenza possono essere utilizzati vari tipi di accessori: pinze da recupero, anse da polipectomia o accessori dedicati quali appositi cestelli o tripodi (pinza a tre branche). La manovra consiste nel afferrare il corpo estraneo preferibilmente in una delle sue estremità ed estrarlo delicatamente. I corpi estranei possono determinare occlusione intestinale. La complicanza più temuta è la perforazione, che dipende dal tipo di oggetto e dalla modalità di inserimento, traumatica o meno. Particolare attenzione deve essere posta nella gestione dei corpi estranei contenenti droghe (ovuli, condom); infatti la eventuale rottura durante le manovre di rimozione può portare all'assorbimento delle droghe (overdose) con rischio di morte.

ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA

Altre indagini che, oltre all'endoscopia, esplorano il colon sono il clisma opaco, la colon TC (colonscopia virtuale) che hanno una minore accuratezza diagnostica. Nessuna di queste metodiche consente l'integrazione di procedure aggiuntive, come le biopsie e eventuali trattamenti terapeutici.

COSA FARE IN CASO DI ESAME INCOMPLETO

L'esame può non essere completato nel 5-30% dei 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 i suddetti motivi, e qualora esista l'indicazione ad esaminare anche i tratti di grosso intestino non visualizzati, le possibili alternative sono costituite da:

- ripetere l'esame con una preparazione diversa, ben eseguita, o "rinforzata";
- a giudizio del medico, ripetere l'esame con una sedazione più idonea;
- eseguire un esame con metodiche alternative.

COME SI DISINFETTANO/STERILIZZANO GLI STRUMENTI

Al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l'utente e per gli operatori sanitari, i dispositivi medici riutilizzabili (endoscopi e accessori pluriuso) sono decontaminati (superfici esterne e canali interni) immediatamente dopo ogni procedura con detergenti proteolitici, per rimuovere ogni materiale organico potenzialmente contaminante. A seguire, il materiale considerato semicritico (come l'endoscopio) è sottoposto a un ciclo di disinfezione di alto livello in specifiche lava endoscopi. Al termine del ciclo di disinfezione gli endoscopi vengono asciugati e, se non utilizzati subito, sono riposti in appositi armadi ventilati ad alte temperature per proteggerli da possibili fonti di contaminazione.

Gli accessori riutilizzabili (oggi di raro impiego), poiché sono considerati strumenti critici, vengono sottoposti regolarmente ad accurata decontaminazione e ad un successivo processo di sterilizzazione.

Il report del programma di reprocessing degli strumenti e di tutti gli accessori utilizzati viene informatizzato, memorizzato e riportato in calce al referto.

NOTA SUL MONOUSO: Gli accessori monouso vengono smaltiti, dopo l'impiego, secondo la normativa di legge vigente. A tutela della sicurezza degli utenti non è previsto il loro recupero e riutilizzo.

Bibliografia

1. Legge 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (GU n.12 del 16-1-2018).

2. Informed consent for GI endoscopy. Standards of Practice Committee, Zuckerman MJ, Shen B, Harrison ME 3rd, Baron TH, Adler DG, Davila RE, Gan SI, Lichtenstein DR, Qureshi WA, Rajan E, Fanelli RD, Van Guilder T. Gastrointest Endosc. 2007 Aug;66(2):213-8.
3. Combined written and oral information prior to gastrointestinal endoscopy compared with oral information alone: a randomized trial. Felley C, Perneger TV, Goulet I, Rouillard C, Azar-Pey N, Dorta G, Hadengue A, Frossard JL. BMC Gastroenterol. 2008 Jun 3;8:22.
4. Linee Guida sulla sedazione in Endoscopia Digestiva SIED 2006.
5. ASGE Standards of Practice Committee Gastrointest Endosc. 2017 Jan;85(1):22-31. doi: 10.1016/j.gie.2016.06.013. Epub 2016 Jun 30. Review.
6. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline 2017.

GESTIONE DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ED ANTIAGGREGANTE PER ESAMI ENDOSCOPICI

In seguito troverà alcune indicazioni sulla sospensione della terapia anticoagulante/antiaggregante che dovrà valutare insieme al suo Medico Curante, al Cardiologo o al Medico che le ha prescritto l'esame endoscopico. Le indicazioni riportate seguono le più recenti linee guida internazionali e variano a seconda del tipo di esame che eseguirà e della patologia per la quale assume la terapia.

TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (Coumadin®, Sintrom®)

Sospendere 5 giorni prima dell'esame ed eseguire controllo INR che per consentire l'esame endoscopico dovrà essere < 1.5.

La terapia eparinica sostitutiva è indicata nei pazienti affetti da patologie ad alto rischio Trombotico quali:

- protesi valvolare metallica mitralica/aortica;
- protesi valvolare cardiaca e fibrillazione atriale;
- fibrillazione atriale e stenosi mitralica;
- fibrillazione atriale e ictus/TIA insorto da meno di 3 mesi;
- fibrillazione atriale e storia di ictus/TIA in paziente con scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa, diabete mellito, età > 75 anni, meno di 3 mesi dopo trombosi venosa profonda.

Tale terapia dovrà essere iniziata 2 giorni dopo la sospensione della terapia anticoagulante orale con l'ultima dose di eparina consentita 24 ore prima della procedura endoscopica.

La terapia eparinica sostitutiva non è indicata nei pazienti affetti da patologie a basso rischio Trombotico quali:

- fibrillazione atriale senza difetto valvolare;
- protesi valvolare biologica;
- trascorsi più di 3 mesi dopo trombosi venosa profonda;
- sindromi trombofiliche.

TERAPIA CON ANTICOAGULANTI DI NUOVA GENERAZIONE "DOACs": dabigatran (Pradaxa®), rivaroxaban (Xarelto®), apixaban (Eliquis®), edoxaban (Lixiana®).

La terapia dovrà essere sospesa 1 giorno prima dell'esame se si tratta di endoscopia diagnostica (gastroscopia/colonscopia con biopsie). In caso di procedure operative (polipectomia, ERCP, dilatazione stenosi, legatura varici esofagee, PEG, EUS con FNA, posizionamento endoprotesi esofagea, enterale o colica) la terapia andrà sospesa 2 giorni prima dell'esame. Per dabigatran in pazienti con eGFR 30-50 ml/min, assumere l'ultima dose di farmaco 5 giorni prima della procedura endoscopica.

Non vi è indicazione ad eseguire una terapia profilattica con eparina.

TERAPIA ANTIAGGREGANTE PIASTRINICA

- Acido acetilsalicilico (Aspirina®, Aspirinetta®, Cardioaspirin®, Cardirene®, Ascriptin®): la terapia **non** va sospesa, tranne quando indicato dal medico endoscopista che eseguirà la procedura (ad esempio asportazione di polipi di grandi dimensioni); in questo caso la terapia va sospesa 5 giorni prima dell'esame.
- Ticlopidina (Tiklid®), Clopidogrel (Plavix®), Prasugrel (Efient®), Ticagrelor (Brilique®): la terapia **va sospesa 7 giorni prima** dell'esame endoscopico.
- Doppia antiaggregazione (Acido acetilsalicilico + Clopidogrel/ Prasugrel/ Ticagrelor) indicata nei pazienti portatori di stent coronarici.

Tale terapia va sospesa previo consulto con il Cardiologo. Valutare la sospensione temporanea di clopidogrel, prasugrel o ticagrelor 7 giorni prima dell'endoscopia dopo 6 - 12 mesi dall'impianto di stent coronarico medicato o più di 1 mese dall'impianto di stent coronarico non medicato, continuando la terapia con aspirina.

Per le procedure operative attenersi alle indicazioni del medico endoscopista che eseguirà la procedura.

SCHEMA

Farmaco	Sospensione	Terapia sostitutiva
Anticoagulante (Coumadin®, Sintrom®)	5 giorni prima dell'esame endoscopico	Terapia eparinica se patologia ad altro rischio trombotico; ultima dose 24 ore prima dell'esame.
Anticoagulanti di nuova generazione "DOACs" (Xarelto®, Eliquis®, Pradaxa®, Lixiana®)	1- 2 giorni prima dell'esame endoscopico (in base al tipo di procedura) 4 giorni prima se insufficienza renale	Non vi è indicazione ad eseguire una terapia sostitutiva con eparina
Antiaggregante: Acido acetilsalicilico (Aspirina®, Aspirinetta®, Cardioaspirin®, Cardirene®, Ascriptin®)	No Solo per procedure operative, su indicazione dell'endoscopista, sospendere 5 giorni prima dell'esame	No
Antiaggregante: Ticlopidina (Tiklid®) Clopidogrel (Plavix®) Prasugrel (Efient®) Ticagrelor (Brilique®)	7 giorni prima della procedura endoscopica	No
Doppia antiaggregazione: Acido acetilsalicilico + Clopidogrel/Prasugrel/Ticagrelor	Valutazione con il cardiologo la sospensione di Clopidogrel/Prasugrel/Ticagrelor 7 giorni prima della procedura e continuare aspirina	No

La terapia anticoagulante ed antiaggregante sarà ripresa seguendo le indicazioni del medico endoscopista che ha eseguito l'esame dopo valutazione del rischio emorragico della procedura e del rischio trombotico della patologia del paziente.

Bibliografia: Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy BSG and ESGE guideline update. Veitch A et al, Endoscopy 2021.

CASI PARTICOLARI

Per i pazienti con gravi patologie cardiache, per le donne in gravidanza o allattamento, per i pazienti in età pediatrica, per i pazienti anziani con difficoltà all'assunzione di liquidi, per i pazienti portatori di stomia, per i pazienti diabetici o con insufficienza renale cronica o in dialisi è solitamente necessaria una preparazione personalizzata, per la quale è meglio rivolgersi sempre al proprio medico di famiglia.

RACCOMANDAZIONI

Per eseguire la colonscopia è **fondamentale che il colon sia pulito, altrimenti vi è il rischio di non poter evidenziare lesioni anche significative e di rendere di fatto la procedura inutile.**

Si raccomanda pertanto di seguire con cura le istruzioni per la preparazione con particolare riferimento ai tempi. Si raccomanda in ogni caso di **attenersi scrupolosamente alle istruzioni del foglietto illustrativo** presenti nella confezione.

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. Infatti fino al 20% delle lesioni, specie di piccole dimensioni, si potrebbero non visualizzare.

Nel caso in cui il paziente assuma **farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti**, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista di riferimento.

Resta tuttavia possibile, in casi selezionati, poter eseguire un esame accompagnato da procedure diagnostico-terapeutiche anche con tali terapie in corso.

In caso di **sedazione**, nelle 24 ore successive è controindicato guidare ogni tipo di veicolo ed eseguire attività che comportino prontezza di riflessi. **È indispensabile quindi giungere al servizio accompagnati.** Nel caso contrario non sarà possibile effettuare la sedazione o sarà necessario posticipare l'esame alla prima data disponibile.

A seguito di esame endoscopico, il paziente sarà escluso per un periodo generalmente indicato di 4 mesi da una eventuale **donazione di sangue**.

In caso di **accertata e documentata allergia al lattice** si raccomanda di farne segnalazione al personale di segreteria al momento della prenotazione dell'esame.

COSA È NECESSARIO PORTARE?

1. Tessera sanitaria.
2. Impegnativa del Medico curante con riportato l'esame da eseguire e la prescrizione di **sedazione cosciente**.
3. Consenso informato compilato in tutte le sue parti.
4. Esito di esami di laboratorio eseguiti di recente in altra sede.
5. Eventuali lettere di dimissioni recenti, referti di visite specialistiche e di esami strumentali eseguiti in altra sede (colonscopie, radiografie).
6. Un paio di calze e una maglietta non indossate.

Preparazione alla Colonscopia

DIETA

Nei 3 giorni precedenti l'esame astenersi dal consumo di scorie:

NO: frutta, verdura cruda e cotta, legumi, pane pasta e riso integrali, crusca, sughi di verdura (ad es. pesto, passata di pomodoro e pelati) succhi di frutta.

SÌ: pane e pasta di farina bianca, riso, carne, formaggi, pesce, uova, affettati, patate senza buccia, bevande senza fibre.

Il giorno che precede l'esame si possono assumere:

- **a colazione:** caffè, tè, latte, miele, yogurt, biscotti o fette biscottate non integrali;
- **a pranzo:** carne, pesce o formaggi;
- **a cena:** brodo, tè, camomilla (solo liquidi chiari).

Il giorno dell'esame si possono assumere acqua, tè, camomilla fino a 2 ore prima dell'esame.

LA PREPARAZIONE INTESTINALE

Per una buona pulizia intestinale acquistare in farmacia un prodotto a scelta tra PLENVU (1 litro di preparato), CLENSIA o MOVIPREP (2 litri di preparato) e, seguendo attentamente le modalità indicate nel foglietto illustrativo allegato alla confezione, preparare una soluzione da bere per intero nei tempi descritti nei riquadri sottostanti. Tenere a disposizione anche 1 litro di liquidi chiari (acqua naturale, tè, camomilla) in aggiunta al preparato scelto. Dopo aver bevuto la prima dose della soluzione, inizierà l'emissione di feci, progressivamente sempre più liquide, fino a diventare chiare: questo è indice di una buona pulizia intestinale.

ESAME PROGRAMMATO AL MATTINO (entro le ore 14.00)

PLENVU

Il giorno prima dell'esame:

- bere lentamente (a piccoli sorsi) la DOSE 1 sciolta in mezzo litro di acqua fresca dalle ore 19.00 alle ore 20.00. Bere con questa modalità: un sorso di liquidi chiari e successivamente bere un sorso di DOSE 1, lentamente fino alla completa assunzione del preparato e di almeno 1 litro di acqua o liquidi chiari (acqua naturale, tè, camomilla).

Il giorno dell'esame:

- 4 ore prima dell'orario dell'esame, bere un bicchiere d'acqua, poi iniziare a bere lentamente nell'arco di 30-45 minuti la DOSE 2 di PLENVU (busta 2a + busta 2b) sciolta in mezzo litro di acqua naturale fresca. Bere un sorso di liquidi chiari e successivamente bere un sorso di DOSE 2, lentamente fino alla completa assunzione del preparato e del litro di acqua o liquidi chiari (acqua naturale, tè, camomilla).
- 2 ore prima dell'inizio dell'esame interrompere l'assunzione di tutti i liquidi.

CLENSIA o MOVIPREP

Il giorno prima dell'esame:

- bere la prima dose dalle ore 18.00 alle ore 19.00;
- bere 1 litro di acqua dalle ore 19.00 alle ore 20.00;

Il giorno dell'esame:

- 4 ore prima dell'esame, bere la seconda dose in un'ora;
- 3 ore prima dell'esame, bere 1 litro di acqua in un'ora.

ESAME PROGRAMMATO AL POMERIGGIO (dopo le ore 14.00)

PLENVU

Il giorno dell'esame:

- bere lentamente (a piccoli sorsi) la DOSE 1 sciolta in mezzo litro di acqua fresca dalle ore 7.00 alle ore 7.45 circa. Bere con questa modalità: un sorso di liquidi chiari e successivamente bere un sorso di DOSE 1, lentamente fino alla completa assunzione del preparato e di almeno 1 litro di acqua o liquidi chiari (acqua naturale, tè, camomilla);
- 4 ore prima dell'esame, bere 1 bicchiere d'acqua, poi iniziare a bere lentamente nell'arco di 30-45 minuti la DOSE 2 di PLENVU (busta 2a + 2b) sciolta in mezzo litro di acqua naturale fresca. Bere un sorso di liquidi chiari e successivamente bere un sorso di DOSE 2, lentamente fino alla completa assunzione del preparato e del litro di acqua o liquidi chiari (acqua naturale, tè, camomilla).
- 2 ore prima dell'inizio dell'esame interrompere l'assunzione di tutti i liquidi.

CLENSIA o MOVIPREP

Il giorno dell'esame:

- bere la prima dose dalle ore 7.00 alle ore 8.00;
- bere 1 litro d'acqua dalle ore 8.00 alle ore 9.00;
- 4 ore prima dell'esame, bere la seconda dose in un'ora;
- 3 ore prima dell'esame, bere 1 litro d'acqua in un'ora.

RACCOMANDAZIONI ED ULTERIORI INFORMAZIONI SU INDICAZIONE SPECIALISTICA

PREPARAZIONE POTENZIATA:

Per i pazienti a rischio di inadeguata preparazione (stipsi ostinata, diabete, patologie neurologiche, soggetti allettati, pregressa chirurgia, soggetti anziani) si raccomanda:

1. DIETA evitare già da 3 giorni prima dell'esame l'assunzione di fibre o scorie vegetali in genere. Il giorno precedente l'esame dieta liquida.
2. ASSUNZIONE DI **BISACODIL O DERIVATI DELLA SENNA** (dosaggio come da foglietto illustrativo) il giorno prima dell'esame.
2. ASSUNZIONE di **SELG ESSE** (2 litri il giorno prima dell'esame e 2 litri almeno 4 ore prima dell'esame).

In caso il paziente sia affetto da **FAVISMO o FENILCHETONURIA** contatti la struttura per parlare con il medico endoscopista che indicherà il prodotto da assumere per la preparazione intestinale.

RACCOMANDAZIONI FINALI

Per eseguire la colonscopia è **fondamentale che il colon sia pulito, altrimenti vi è il rischio di non poter evidenziare lesioni anche significative e di rendere di fatto la procedura inutile.**

Si raccomanda pertanto di seguire con cura le istruzioni per la preparazione con particolare riferimento ai tempi. Si raccomanda in ogni caso di attenersi scrupolosamente alle istruzioni del foglietto illustrativo presente nella confezione.

MODULO DA
COMPILARE E STACCARRE

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Notizie anamnestiche

Dichiaro quanto segue:

di assumere i seguenti farmaci: _____

Di assumere farmaci che alterano la coagulazione del sangue

(es. Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina, Plavix, ...) ☐ No ☐ Sì Quali: _____

da quanti giorni li ha sospesi? _____

Di avere allergie

☐ No ☐ Sì Quali: _____

Di essere portatore di pacemaker cardiaco

☐ No ☐ Sì

Di essere portatore di defibrillatore

☐ No ☐ Sì

Di essere affetto da glaucoma

☐ No ☐ Sì

Di essere affetto da diabete

☐ No ☐ Sì

Di avere familiarità per neoplasie gastro-intestinali

☐ No ☐ Sì Grado di parentela: _____

Di aver subito interventi chirurgici addominali

☐ No ☐ Sì Quali: _____

Di essere portatore di protesi valvolari biologiche/meccaniche

☐ No ☐ Sì Qualora abbia risposto Sì, è necessario che esegua a domicilio la profilassi antibiotica prima dell'esame.

Stato di gravidanza

☐ No ☐ Sì

Nome preparazione eseguita: _____



**Firma per presa visione
dell'informativa e conferma dei dati
(triage covid e notizie anamnestiche)** _____

Negrar di Valpolicella, _____



SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dichiarazione di informazione

Io sottoscritto _____

dichiaro di essere stato informato dal Dott./Prof. _____

in modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla conseguente indicazione ad eseguire

COLONSCOPIA

In relazione alla specifica procedura/e propostami sono state fornite ulteriori informazioni tra cui quelle contenute nell'opuscolo informativo allegato, del quale mi è stata anche consegnata copia e che è parte integrante del presente documento di consenso.

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- assoluta necessità del digiuno (***almeno 6 ore per i solidi e 2 ore per i liquidi***);
- adempimenti preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura;
- tipologia e organizzazione della struttura sanitaria, con eventuale collaborazione/partecipazione attiva di personale in formazione, con l'assistenza di tutor, e/o di specialisti già formati, eventuali carenze della stessa (assenza di rianimazione e terapia intensiva, emodinamica, centro trasfusionale, altro...) e carenze/inefficienze di tipo transitorio (_____);
- indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati;
- eventuale necessità di metodiche integrative (radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, altro _____) conseguenti al mancato completamento/insuccesso della procedura propostami;
- possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura;
- in ordine alle complicanze, mortalità e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, nonché consegnato l'opuscolo allegato che tale informazione riassume ed illustra. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate aumentano in relazione a particolare complessità anatomica o a situazioni cliniche particolarmente critiche _____

ADESIONE ALLA PROCEDURA

ACCETTO DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA PROCEDURA PROPOSTA
COMPRESA OGNI MANOVRA CONNESSA E COMPLEMENTARE

☒ **Acconsento**

Firma del paziente _____

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore _____

Firma dell'eventuale testimone _____

Firma dell'interprete/delegato (il quale attesta di aver ricevuto tutte le informazioni di cui sopra e di averle trasmesse al paziente) _____

SEDAZIONE

Acconsento a essere sottoposto a sedazione/analgesia finalizzata a ridurre il dolore/fastidio e a facilitare l'esecuzione dell'esame.

Sono consapevole che è **obbligatorio astenersi per 24 ore** dalla guida di ogni tipo di veicolo, da attività che richiedano particolare attenzione e da decisioni di valenza legale.

☒ **Acconsento**

Firma _____

☐

Non Acconsento Firma _____

Dichiarazione del Medico

Io sottoscritto Dott./Prof. _____ do atto, contestualmente alla firma del paziente, che lo stesso mostra di avere compreso tutto quanto sopra esposto, dopo adeguata informazione e lettura dell'opuscolo integrativo.

Firma del Medico che ha informato il paziente _____

Data _____

RIFIUTO CONSAPEVOLE

Avendo compreso contenuti e finalità delle informazioni fornite, non acconsento a sottopormi alla procedura proposta,

Firma del paziente _____ Data _____

ALTERNATIVE - RINUNCIA ALL'INFORMAZIONE/DELEGA A TERZI

☐ Dichiaro, ai fini dell'acquisizione del consenso, di aver espresso piena fiducia nelle scelte e nell'operato dei sanitari, e di aver quindi rinunciato consapevolmente a qualsiasi informazione proposta dai medesimi.

Firma _____ Data _____

☐ Delego il Sig. _____ (che sottoscrive per accettazione) a raccogliere le informazioni dei sanitari a seguito delle quali mi riservo di esprimere/negare il consenso alle informazioni proposte.

Firma _____ Delegato _____

REVOCA DEL CONSENSO IN CORSO D'ESAME

Firma _____ Data _____

Il sottoscritto acconsente, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e delle loro ss. mm. ii., al trattamento dei propri dati personali per finalità di tutela della salute.

In caso di paziente ricoverato minore/incapace, non responsivo e con limitazioni motorie scaricare l'allegato presente in IntraWeb: DOCUMENTI>DIREZIONE SANITARIA>MEDICINA LEGALE>"Procedura per la gestione dei modelli di consenso informato e della trasmissione dei dati clinici" (Allegati)