

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

RETTOSIGMOIDOSCOPIA

MODULO INFORMATIVO - CONSENSO

CHE COS'È LA RETTOSIGMOIDOSCOPIA

La rettosigmoidoscopia è un procedura che consente al medico endoscopista di esaminare direttamente la parte terminale del grosso intestino (retto e sigma) e di ottenere, in modo semplice ed indolore, campioni di tessuto (biopsie) o di asportare eventuali polipi. La rettosigmoidoscopia in genere è un'indagine fastidiosa ma comunemente ben tollerata dalla maggior parte dei pazienti. Può tuttavia risultare dolorosa per una particolare conformazione anatomica dell'intestino o per esiti di precedenti interventi chirurgici.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME

Dovrà scrupolosamente seguire le istruzioni fornite per la preparazione: una perfetta pulizia dell'intestino è fondamentale per un'osservazione ottimale del viscere. Nel caso la pulizia fosse insufficiente l'esame potrebbe essere sospeso e ripetuto dopo una più adeguata preparazione. È necessario evitare di assumere farmaci contenenti ferro o carbone nei 4-5 giorni precedenti l'esame.

COME SI SVOLGE L'ESAME

Prima dell'esame il medico endoscopista Le chiederà di presentare documentazione di eventuali esami già eseguiti. Verrà quindi invitato ad indossare un apposito pantalone e a sdraiarsi sul lettino girato sul fianco sinistro.

Il medico inizierà l'esame introducendo la sonda attraverso l'ano, per poi risalire nel retto e nel sigma.

Durante l'esame sarà immessa dell'aria nell'intestino allo scopo di distenderne le pareti e pertanto potrà avvertire una sensazione di gonfiore e/o di dolore addominale. Informi il personale di assistenza in caso di eventuali disturbi. La durata dell'esame è abbastanza variabile. Tutte le informazioni sui percorsi burocratici (ritiro referti, pagamento ticket, ecc.). Le verranno fornite dal personale di Segreteria prima della Sua dimissione dal Servizio.

QUALI SONO LE COMPLICANZE

La rettosigmoidoscopia è una procedura sicura, ma, essendo un esame invasivo che utilizza strumenti introdotti all'interno del corpo, può comportare alcune complicanze come la perforazione, l'emorragia o problemi cardio-respiratori il cui esito, talvolta anche molto grave, dipende in genere dalla presenza di patologie concomitanti. Si tratta comunque, di eventi molto rari (la loro incidenza è inferiore ad 1 caso su 1000), che il medico endoscopista ed il personale di assistenza sono preparati ad affrontare e contrastare.

CHE COS'È LA POLIPECTOMIA

I polipi sono protuberanze della mucosa che possono dare complicanze quali il sanguinamento e l'oclusione intestinale. In alcuni casi, i polipi, possono anche trasformarsi in patologie maligne. Per tale motivo, durante la rettosigmoidoscopia, il medico endoscopista, può decidere, ove possibile, di asportarli con una manovra del tutto indolore. La polipectomia può essere eseguita in tutti i pazienti

che abbiano una coagulazione normale. È pertanto importante che Lei segnali al medico endoscopista l'eventuale assunzione di farmaci anticoagulanti o antiaggreganti. La polipectomia non è una procedura pericolosa, occorre tuttavia considerare che si tratta di un piccolo intervento chirurgico e che, come tale, comporta dei rischi ma le complicanze riportate riguardano circa l'1% dei casi. Tra le complicanze la più frequente è l'emorragia, che in genere si arresta spontaneamente o mediante trattamento endoscopico, la più rara è la perforazione intestinale. In quest'ultimo caso può rendersi necessario il ricovero e talora anche l'intervento chirurgico.

COSA FARE DOPO L'ESAME

Alla conclusione dell'esame verrà trattenuta per un breve periodo di osservazione, al termine del quale, potrà lasciare il Servizio. Il referto dell'esame Le verrà consegnato dal personale di segreteria al momento della dimissione, mentre l'esito di eventuali biopsie o polipectomie richiederà alcuni giorni di attesa. Per qualche ora potrà avvertire una sensazione di gonfiore addominale che comunque sparirà spontaneamente. Dopo l'esame la sua alimentazione potrà riprendere regolarmente in ogni caso il medico endoscopista Le fornirà le informazioni necessarie. Se nelle ore successive all'esame dovesse avvertire dolore addominale o notare l'emissione di feci nere o sanguine, si metta tempestivamente in contatto con il Servizio di Endoscopia o con il Pronto Soccorso portando con sé il referto endoscopico.

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.

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.

RACCOMANDAZIONI

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 Rettosigmoidoscopia

Per la buona riuscita dell'esame è indispensabile una corretta preparazione del tratto terminale dell'intestino ed il digiuno da almeno 8 ore.

Seguire pertanto scrupolosamente le norme di seguito riportate.

Occorrente:

- 2 clisterini pronti (da 120 ml.) acquistabili in farmacia.

Se il suo appuntamento è fissato per il mattino la preparazione va eseguita nel seguente modo:

- al mattino presto (verso le ore 7.30) va fatto un primo clisterino, il secondo clisterino va fatto circa un'ora dopo.

Se il suo esame è fissato per il pomeriggio (dopo le ore 14.00) la preparazione va eseguita nel seguente modo:

- nella tarda mattinata (verso le ore 12.00) va fatto un primo clisterino, il secondo clisterino va fatto circa un'ora dopo.

**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



**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

RETTOSIGMOIDOSCOPIA

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)