



INFORMAZIONE PER IL PAZIENTE E CONSENSO INFORMATO ALLA COLONSCOPIA

Gentile utente, in questo fascicolo che abbiamo preparato per Lei, troverà tutte le informazioni utili per potersi preparare all'esame. La preghiamo di leggerlo attentamente in ogni sua parte

COS'È LA COLONSCOPIA?

È un esame che consente di esplorare l'interno del colon per mezzo del colonscopio, un tubo flessibile dotato di piccola telecamera sulla punta, che consente di vedere a video l'interno dell'intestino. Il colon è il tratto intestinale che va dal cieco (dove si trova l'appendice) sino all'ano, la sua superficie può presentare polipi, infiammazioni, neoplasie, che con la colonscopia possono essere valutate e, se indicato, trattate nel modo opportuno (asportazione dei polipi, biopsia, etc.). Il colonscopio, introdotto attraverso l'ano, viene spinto lungo l'intestino insufflando aria o anidride carbonica per distendere il lume e visualizzarne le pareti, sino a raggiungere il fondo ciecale. Si procede poi con la retrazione dello strumento rivedendo le pareti intestinali e le eventuali lesioni presenti. Verranno acquisite delle immagini e video che verranno archiviati con il referto dell'esame nel sistema informatico aziendale. Durante la colonscopia possono essere eseguite alcune procedure integrative diagnostiche e terapeutiche, appropriate secondo le indicazioni cliniche e secondo quanto viene rilevato durante l'indagine.

- **Biopsie:** con una pinza introdotta attraverso l'endoscopio vengono prelevati piccoli frammenti di mucosa per analizzarli al microscopio. Questo permette di diagnosticare alcune malattie del colon (infiammazione, tumore, etc.) attraverso l'esame istologico che ne consegue.
- **Polipectomia:** qualora si rilevasse una lesione rilevata della mucosa (detta polipo) potrà essere rimossa mediante l'uso di anse ed elettrobisturi. L'ansa è un filo di metallo a forma di anello che viene stretto alla base del polipo e, applicando corrente nell'anello stesso, consente di tagliare la lesione e coagulare la ferita sulla mucosa. La procedura può prevedere l'iniezione nella mucosa di un liquido (soluzione fisiologica, colorante apposito -indaco carminio o blu metilene- ed eventualmente adrenalina) mediante un ago che viene inserito attraverso l'endoscopio.
- **Tatuaggio:** con un ago introdotto attraverso l'endoscopio si inietta nella mucosa del colon un colorante. Si formerà una sorta di macchia che rimarrà visibile nel tempo e permetterà durante successive indagini endoscopiche o in caso di intervento di individuare agevolmente la sede della lesione.
- **Altre procedure (posizionamento di protesi, dilatazione di stenosi, rimozione di corpi estranei, ecc.)** prevedono un percorso informativo e diagnostico-terapeutico specifico e saranno eventualmente illustrate dal personale medico in caso di necessità.

COME CI SI PREPARA ALLA COLONSCOPIA?

Per consentire una buona visione della parete intestinale NON devono essere presenti feci all'interno dell'intestino. Per questo nei giorni antecedenti l'esame dovrà seguire alcune indicazioni alimentari e prima dell'esame dovrà assumere un preparato lassativo. *Troverà nei prossimi paragrafi tutte le indicazioni specifiche.*

COME SI SVOLGE L'ESAME?

Il giorno dell'esame dovrà presentarsi all'accettazione, Le sarà assegnato un numero di chiamata per garantire la Sua privacy. Ricordiamo che tale numero non esprime l'ordine di arrivo e non determina la priorità di chiamata che dipende, invece, dall'orario di appuntamento.

Sarà accompagnato/a nella sala endoscopica da un operatore sanitario e avrà un colloquio con il medico, che potrà fornirle eventuali informazioni e chiarimenti. Verrà completata la documentazione del consenso informato.

Sarà invitato/a a prepararsi spogliandosi in parte dagli abiti e indumenti intimi, indossando abbigliamento monouso che Le forniremo. Le sarà anche chiesto di togliere eventuali protesi dentarie e/o acustiche. Si distenderà su un lettino, se richiesta la sedazione l'infermiere Le posizionerà accesso venoso con ago-cannula e i presidi necessari al monitoraggio dei parametri vitali.

Verrà invitato/a a posizionarsi, solitamente, sul fianco sinistro e si procederà con l'indagine. Lo strumento endoscopico verrà introdotto attraverso l'ano fino a raggiungere il cieco, poi si procederà con la retrazione dello strumento esaminando la parete intestinale ed eventualmente procedendo con rimozione di polipi o esecuzione di biopsie. Durante l'esame si insufflerà nel colon aria o anidride carbonica per indurre la distensione dell'intestino e consentirne una visione adeguata. Questo può determinare senso di gonfiore e/o dolore all'addome, solitamente tollerabile e di breve durata. L'esame ha una



durata variabile, solitamente 15-30 minuti, a meno di procedure più complesse.

Al termine della colonscopia e completato il risveglio verrà portato/a in sala attigua per proseguire l'osservazione e la completa ripresa. Le verrà consegnato il referto dell'esame.

- Dovrà portare con sé tutta la documentazione sanitaria relativa al motivo per cui esegue la colonscopia, i referti dei precedenti esami endoscopici e radiologici, la documentazione delle sue patologie e l'elenco dei farmaci che sta assumendo.
- Dovrà inoltre avere con sé l'impegnativa con la quale ha preso l'appuntamento ed il pagamento del ticket (eventualmente potrà pagare il ticket dopo aver eseguito l'esame).
- Si raccomanda di non portare con sé gioielli ed oggetti di valore.
- La sedazione prevede iniezione di farmaci (benzodiazepine e derivati oppioidi) che riducono il dolore, l'ansia, l'attenzione ed inducono sonnolenza.
- Generalmente dopo 30-60 minuti sarà in grado di ritornare a domicilio. Se ha eseguito la colonscopia senza sedazione e senza complicanze, non sarà necessario periodo di osservazione.
- Può verificarsi l'impossibilità di raggiungere la parte finale del colon per difficoltà tecniche solitamente legate alla sua conformazione o per insufficiente pulizia intestinale. In questo caso l'esame non sarà completato e potrebbe rendersi necessaria un'ulteriore indagine (endoscopica o radiologica).
- In caso sia stato eseguito l'esame istologico, Le verranno consegnate le indicazioni per il ritiro del referto.

ATTENZIONE: se le è stata praticata la sedazione, **per 24 ore non dovrà fare azioni potenzialmente pericolose per sé e per gli altri o che richiedano attenzione** (guidare l'auto o la moto, andare in bicicletta, arrampicarsi su scale, usare macchine pericolose come macchine taglienti o presse, prendere decisioni importanti, ecc.). Pertanto dovrà accedere alla nostra struttura **accompagnato da persona in grado di guidare** e che si trattienga presso la piastra endoscopica fino alla Sua dimissione poiché i farmaci utilizzati per la sedazione non Le consentiranno di spostarsi in autonomia. In caso contrario non potremo praticarle la sedazione.

RISCHI E COMPLICANZE

La colonscopia è un'indagine generalmente sicura, le complicanze clinicamente significative sono rare (da 1-2 casi su 2000 per esami solo esplorativi sino a 6 casi su 1000 per esami operativi) e sono rappresentate da:

- **Perforazione (0,07-0,3%):** consiste nella rottura della parete intestinale, che può verificarsi durante l'esplorazione o in corso di procedure operative (in caso di polipectomia si può arrivare a **0,04-1%**). Può essere risolto con un intervento chirurgico per chiudere la lesione della parete intestinale, con trasferimento presso altra struttura ospedaliera;
- **Emorragia (0,3-6%):** è una perdita di sangue che può verificarsi durante le procedure, in particolare dopo polipectomia. Si interviene con le opportune manovre (iniezione di adrenalina o di colle) e solo raramente è necessario ricovero per osservazione o intervento chirurgico presso altra struttura ospedaliera;
- **Emorragia tardiva:** è un evento che si può presentare a distanza di qualche giorno (più frequentemente da uno a sette giorni dopo polipectomia, ma anche più tardivamente), che può essere modesto e fermarsi da solo, ma a volte necessitare di nuovo intervento endoscopico e ricovero per osservazione, eccezionalmente emotrasfusione ed intervento chirurgico;
- **Ustione transmurale:** è una scottatura della parete che avviene durante l'applicazione di corrente nella polipectomia, si manifesta a 24-36 ore dall'esame con dolore addominale e febbre. Può risolversi in breve tempo o richiedere terapia antibiotica, raramente l'intervento chirurgico;
- **Infezioni:** durante colonscopia può verificarsi batteriemia (batteri intestinali che entrano nella circolazione sanguigna) sino al 25% dei casi, ma diviene raramente sintomatica. Secondo le linee guida di riferimento, non vi è raccomandazione a terapia antibiotica di profilassi, in particolare per patologie cardiache;
- **Complicanze cardiocircolatorie e respiratorie (mortalità <3/10.000):** riduzione della respirazione sino all'arresto respiratorio, calo di pressione sino allo shock, infarto cardiaco, reazione allergica ai farmaci; sono complicanze molto rare e spesso legate a condizioni precarie di salute preesistenti. Potrà essere necessaria la somministrazione di farmaci antagonisti della sedazione/analgesia e di farmaci adatti a contrastare gli eventuali eventi avversi (atropina, steroidi, adrenalina etc.).

Per quanto riguarda la possibilità di trasmissione di infezioni (da batteri, virus, funghi), questo rischio è del tutto trascurabile poiché lo strumento è adeguatamente trattato con prodotti e macchinari specifici. Tutti gli accessori utilizzati



(pinze per biopsia, anse per polipectomia, aghi per iniezione, ecc.) sono monouso oppure vengono sterilizzati (come gli strumenti usati in sala operatoria).

QUALI SONO I SEGNI DI ALLARME CHE POSSONO VERIFICARSI DOPO COLONSCOPIA?

- **Sanguinamento:** dovrà fare attenzione alla eventuale presenza di sangue nelle feci: tracce di sangue possono essere presenti dopo biopsia e asportazione di polipi, esse scompariranno dopo le prime evacuazioni e non rappresentano una complicanza.
- **Dolore addominale:** nelle prime ore dopo l'esame potrà avere disturbi addominali lievi, come gonfiore, qualche crampo, modesto dolore, che scompariranno in breve tempo. L'alvo riprenderà il ritmo abituale dopo qualche giorno.
- **Nausea e vomito:** a volte rappresentano un effetto collaterale dei farmaci usati per la sedazione (oppioidi) e dovrebbero regredire in poche ore.
- Si rivolga al servizio di Endoscopia o al Pronto Soccorso qualora dopo l'esame dovesse comparire **dolore addominale, febbre, vomito persistente, emissione di sangue e coaguli**, disturbi non giustificabili con quanto riportato sopra.

Ricordi che il sanguinamento può presentarsi anche a distanza di qualche giorno (raramente oltre 7-10 giorni). Anche in questo caso, piccole perdite che scompaiono dopo poche evacuazioni non saranno preoccupanti. In caso di emissione di sangue e coaguli, si rivolga al Pronto Soccorso.

Gli esami endoscopici hanno durata variabile e non possiamo garantire la puntualità nell'orario prenotato. Le chiediamo comunque di giungere all'orario stabilito, verrà chiamato secondo l'ordine di prenotazione.

Per eventuali dubbi o problematiche attinenti può contattarci telefonicamente in orario di apertura del Servizio Ambulatoriale (041-5071 626).



GESTIONE DEI FARMACI E MODALITÀ DI PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

GESTIONE DEI FARMACI

Raccomandiamo di non prendere decisioni autonomamente riguardo la gestione della terapia, ma di consultare il proprio Medico Curante. Le indicazioni sotto riportate sono frutto di linee guida, ma sono generiche e vanno applicate da personale medico esperto e che abbia conoscenza della sua specifica situazione clinica.

- ◆ **PACE-MAKER O DEFIBRILLATORE** – Si ricordi di portare al seguito la documentazione relativa.
- ◆ **ABITUALE TERAPIA** - Gli anti-ipertensivi, la terapia sostitutiva tiroidea, gli antiepilettici, etc. possono essere assunti ma non durante l'assunzione dei lassativi e nelle due ore successive all'assunzione stessa.
- ◆ **TERAPIA PER IL DIABETE** - Non dovrà assumere insulina e farmaci antidiabetici orali durante l'assunzione dei lassativi e durante il digiuno.
- ◆ **ASPIRINA** - Se in passato ha avuto eventi ischemici anche transitori e con recupero completo, va regolarmente assunta senza sospensione per la colonscopia. La colonscopia ed eventuale polipectomia possono essere eseguite in corso di assunzione di aspirina. Solo l'asportazione di grossi polipi può richiederne sospensione, in tal caso l'esame verrà riprogrammato. Se la assume per prevenzione e non ha mai avuto problemi ischemici, può sospenderla per 5 giorni.
- ◆ **CLOPIDOGREL e antiaggreganti analoghi** - Se ha avuto problemi di ischemia cardiaca ed applicazione di stent, la terapia va assunta senza sospensione. In questo caso sarà eseguita una normale colonscopia, se necessario potranno essere eseguite biopsie ed eventuali piccoli polipi potranno essere comunque asportati. Qualora si rilevassero invece polipi di dimensioni rilevanti, dovrà essere riprogrammata colonscopia per polipectomia dopo valutazione cardiologica per adeguata gestione della terapia. Se assume il farmaco per prevenzione di eventi ischemici o poiché ha avuto precedenti ischemie cerebrali, può sospendere il farmaco 5 giorni prima della colonscopia. In questo caso il rischio che le succedano incidenti ischemici è basso, e in caso vengano rilevati polipi potranno essere rimossi. In caso preferisca mantenere la terapia antiaggregante nel timore di eventi ischemici, potrà comunque fare la colonscopia, se necessario si potranno fare biopsie e polipectomie di piccole lesioni. Solo se venissero trovate lesioni polipoidi di grosse dimensioni decideremo l'ulteriore iter terapeutico dopo valutazione del rischio di emorragia e di ischemia legati alla terapia antiaggregante.
- ◆ **TERAPIA ANTICOAGULANTE**
 - Se assume i **nuovi anticoagulanti orali** (NAO, DOAC) non prenda le compresse nelle 48 ore prima dell'esame. Questa indicazione vale sia per i farmaci assunti 1 volta al dì che 2 volte al dì. Non andrà somministrata eparina sottocute nel periodo di sospensione della terapia.
 - Se assume **Coumadin** (o **Sintrom**): il farmaco andrà sospeso 5 giorni prima dell'esame, con esecuzione di INR il giorno prima (portare il referto). In casi specifici (protesi valvolari, trombosi venosa recente, ecc.) potrà essere necessario sostituire il farmaco con iniezioni di eparina. In questo caso non dovrà essere somministrata eparina nelle 24 ore prima della colonscopia.

MODALITÀ DI PREPARAZIONE

La corretta preparazione intestinale è fondamentale per una buona riuscita della colonscopia, raccomandiamo il massimo impegno nel seguire le indicazioni per la preparazione: faccia attenzione e segua scrupolosamente le indicazioni riportate sui foglietti illustrativi per la preparazione delle soluzioni lassative. E' possibile scegliere tra preparazioni **a basso volume** (1 o 2 litri di preparato lassativo) o **ad alto volume** (4 litri di preparato lassativo), a seconda della Sua tolleranza all'assunzione di liquidi. Di seguito troverà le modalità ed orari di assunzione di alcuni dei preparati in commercio. Potrà utilizzarne degli altri, seguendo scrupolosamente le relative indicazioni per la preparazione delle soluzioni riportate nel foglietto illustrativo.

Attenzione: la preparazione con PLENVU è controindicata nei pazienti affetti da fenilchetonuria e favismo (carenza di glucosio-6- fosfato deidrogenasi) e che tutte le preparazioni sono sconsigliate nei pazienti affetti da insufficienza renale severa, insufficienza cardiaca congestizia severa. Chieda pertanto indicazioni specifiche al medico di riferimento qualora debba eseguire la colonscopia e soffra di queste patologie.

Il giorno prima dell'esame:

- Colazione: assumere the, caffè, fette biscottate e biscotti non integrali, succo di frutta, yogurt
- Pranzo: assumere un pasto leggero (riso o pasta all'olio)
- In seguito e a cena: non assumere alimenti solidi, si possono BERE solo liquidi, **raccomandiamo di bere almeno un litro di liquidi oltre a quanto previsto nelle indicazioni alla preparazione.**
- Bevande consentite durante la preparazione: acqua, the o infuso a piacere, succhi di frutta limpidi senza polpa, bevande zuccherate non gassate, chiare e limpide.



NOTA BENE: In caso di **stitichezza** o di **preparazione precedente non adeguata:**

- Nei 3 giorni antecedenti al giorno previsto per la preparazione, assumere lassativi a base di macrogol due dosi al giorno (es. Movicol soluzione orale 1 bustina, a seguire beva 250 cc di acqua. Assumere due dosi al giorno lontano da pasti e a due ore da eventuale terapia orale);
- Nei tre giorni prima della colonscopia, assumere bisacodile 2 cp ore 14:00.

PREPARAZIONE

PLENVU (basso volume)

A) COLONSCOPIA PROGRAMMATA TRA LE ORE 08:00 E LE ORE 10:00

- Il giorno prima della colonscopia:
 - ore 18.00: sciogliere la bustina *Dose 1* in 500 cc di acqua e bere la soluzione in 30 minuti in seguito bere almeno 500 cc di liquidi entro 30 minuti
 - ore 21.00: sciogliere la *Dose 2* (bustina A+ bustina B) in 500 cc di acqua e bere la soluzione in 30 minuti in seguito bere almeno 500 cc di liquidi entro 30 minuti.

Si possono bere liquidi chiari zuccherati sino a 2 ore prima dell'esame

B) COLONSCOPIA PROGRAMMATA TRA LE ORE 10:00 E LE ORE 13:00

- Il giorno prima della colonscopia:
 - ore 18.00: sciogliere la bustina *Dose 1* in 500 cc di acqua e bere la soluzione in 30 minuti
in seguito bere almeno 500 cc di liquidi entro 30 minuti.

Successivamente si possono bere liquidi chiari zuccherati

- Il giorno della colonscopia:
 - cinque ore prima della colonscopia: sciogliere la *Dose 2* (bustina A + bustina B) in 500 cc di acqua e bere la soluzione in 30 minuti
in seguito bere almeno 500 cc di liquidi entro 30 minuti.

Si possono bere liquidi chiari zuccherati sino a 2 ore prima dell'esame.

ATTENZIONE: NON ASSUMERE NULLA E NON BERE NULLA NELLE DUE ORE PRIMA DELLA COLONSCOPIA

CLENSIA (basso volume)

A) COLONSCOPIA PROGRAMMATA TRA LE ORE 08:00 E LE ORE 10:00

- Il giorno prima della colonscopia:
 - ore 18.00: sciogliere due buste A e due buste B in un litro di acqua, bere il preparato in circa un'ora (circa 2 bicchieri ogni 15 minuti)
in seguito bere almeno 500 cc di liquidi.
 - ore 21.00: sciogliere due buste A e due buste B in un litro di acqua, bere il preparato in circa un'ora (circa 2 bicchieri ogni 15 minuti)
in seguito bere almeno 500 cc di liquidi.

Si possono bere liquidi chiari zuccherati sino a 2 ore prima dell'esame.

B) COLONSCOPIA PROGRAMMATA TRA LE ORE 10:00 E LE ORE 13:00

- Il giorno prima della colonscopia:
 - ore 18.00: sciogliere due buste A e due buste B in un litro di acqua, bere il preparato in circa un'ora (circa 2 bicchieri ogni 15 minuti)
in seguito bere almeno 500 cc di liquidi.
- Il giorno della colonscopia:
 - cinque ore prima della colonscopia: sciogliere due buste A e due buste B in un litro di acqua, bere il preparato in circa un'ora (circa 2 bicchieri ogni 15 minuti)
in seguito bere 500 cc di liquidi

Si possono bere liquidi chiari zuccherati sino a 2 ore prima dell'esame.

ATTENZIONE: NON ASSUMERE NULLA E NON BERE NULLA NELLE DUE ORE PRIMA DELLA COLONSCOPIA



SELG — ESSE 1000 (4 litri di preparato)

La confezione contiene 4 buste, ogni busta va sciolta in 1 litro d'acqua (totale 4 litri) che potrà conservare in frigo. Questa preparazione è di più facile gestione se la colonscopia è programmata dopo le ore 11.00

Il giorno prima della colonscopia:

- ore 20.00: bere due litri di soluzione in due ore (bere circa due bicchieri ogni 10-15 minuti) in seguito può bere liquidi limpidi zuccherati.

Il giorno della colonscopia:

- sei ore prima della colonscopia: bere due litri di soluzione in due ore (bere circa due bicchieri ogni 10-15 minuti)
Si possono bere liquidi limpidi zuccherati sino a 2 ore prima dell'esame.

ATTENZIONE: NON ASSUMERE NULLA E NON BERE NULLA NELLE DUE ORE PRIMA DELLA COLONSCOPIA

Si prega di avvisare entro 48h in caso di impossibilità a presentarsi per l'esecuzione dell'esame.

Bibliografia:

- *European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guidelines Update 2019.*
- *Endoscopy 2019; 51: 775-794*
- *Endoscopy 2016; 48: 1-18*
- *GIED 2015; 38: 207-212*



ANAGRAFICA E CONSENSO

Io sottoscritto/a (nome).....(cognome).....
Nato/a il residente a
affetto da (di competenza medica).....

Se necessario:

Legale rappresentante dinato/a il.....

dichiaro di essere stato/a informato/a riguardo a:

- preparazione all'esame e modalità di svolgimento
- gestione della eventuale terapia anticoagulante e antiaggregante
- eventuale necessità di metodiche integrative (radiologiche, chirurgiche) in caso di insuccesso della procedura
- possibilità di complicanze
- acquisizione di immagini della procedura, che verranno consegnate al paziente per documentare l'indagine e particolari eventuali riscontri
- possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima degli atti sanitari e chiedere ogni ulteriore informazione qualora lo desideri

Mi è stato inoltre spiegato che, ove sopravvenisse una condizione clinica che imponga decisioni in emergenza (stato di necessità) i sanitari procederanno secondo la migliore pratica clinica per la salvaguardia della mia salute

**Preso atto di quanto sopra, dichiaro in piena consapevolezza di:
accettare di essere sottoposto alla procedura, compresa ogni manovra connessa e complementare**

Data Firma del paziente

Se necessario:

Data Firma del legale rappresentante

SEDAZIONE

- Sono stato/a informato/a delle possibili complicanze (alterazione della pressione arteriosa, del ritmo cardiaco, depressione respiratoria, reazione allergica a farmaci, arresto cardiorespiratorio. Mortalità complessiva <3/10.000).
- Sono stato/a informato/a sulla possibilità di somministrazione di farmaci antagonisti della sedazione/analgesia e di farmaci adatti a contrastare gli eventuali eventi avversi (atropina, steroidi, adrenalina ed altri eventuali).
- Sono stato/a informato/a sulla impossibilità di condurre ogni tipo di veicolo e di fare attività che richiedano attenzione e responsabilità nelle 24 ore successive alla procedura.
- Sono stato/a avvisato/a che potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato/a da persona adulta in grado di assistermi.

Acconsento ad essere sottoposto/a a sedazione e analgesia

Data Firma del paziente

Se necessario:

Data Firma del legale rappresentante

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Io sottoscritto/a Dott./ssa confermo, contestualmente alla firma del/la paziente, che lo/a stesso/a informato/a mediante informativa e colloquio avvenuto con me stesso/a, e che dichiara di aver compreso ogni parte di quanto sopra esposta.

Data Firma del medico

REVOCA DEL CONSENSO

Dichiaro che intendo interrompere/sospendere la procedura alle ore del

Firma del paziente

Firma del legale rappresentante