



INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO

RETTO - COLONSCOPIA

MC 15/02 EN
Rev. 4
Pag. 1 di 2
11/11/2022

COMPLETATE I DATI RIPORTATI

NOME E COGNOME:

DATA E LUOGO DI NASCITA:

TELEFONO:

NOTE INFORMATIVE PER IL PAZIENTE

CHE COSA È LA COLONSCOPIA? La colonscopia è una tecnica diagnostica mediante la quale è possibile esplorare tutto il colon e verificare se è presente qualche lesione del viscere. Viene eseguita utilizzando un endoscopio cioè un tubo flessibile di circa 10-12mm di diametro con una telecamera alla sua estremità che trasmette immagini a colori su un monitor. Lo strumento viene fatto passare attraverso il canale anale lungo tutto il colon; se indicato è possibile esplorare anche l'ultimo tratto dell'ileo terminale attraverso la valvola ileocecale. Nel corso dell'esame è possibile effettuare prelievi biotipici ed asportazione di polipi

È UN ESAME DOLOROSO? Vi è un'ampia variabilità individuale, potendo talora risultare doloroso, soprattutto in presenza di aderenze per precedenti interventi chirurgici e di colon più lunghi del comune; pertanto, siamo soliti somministrare farmaci per rendere meglio tollerabile l'esame e le procedure ad esso connesse.

ESISTONO ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA? Le indagini alternative sono: il clisma opaco a doppio contrasto (ormai poco utilizzato), la colonscopia virtuale (una TC con assunzione di mezzo di contrasto per bocca) e la video-capsula del colon (di uso ancora limitato a pochi centri). Nessuna di queste metodiche, tuttavia, consente di eseguire prelievi biotipici, polipectomie o altre manovre terapeutiche.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME? Per una migliore visualizzazione della mucosa, il colon deve essere completamente libero dal contenuto fecale; è pertanto indispensabile seguire scrupolosamente le indicazioni che Le sono state fornite per la pulizia intestinale, in questo modo l'esame sarà più facile e i risultati più attendibili. Se la pulizia non dovesse risultare sufficiente, l'esame dovrà essere ripetuto effettuando una nuova preparazione.

COME SI SVOLGE L'ESAME? Dopo aver effettuato una accurata anamnesi e dopo aver acquisito il consenso informato ha inizio la procedura: sarete fatti accomodare su un lettino, verrà incannulata una vena, verrà posizionato un ditale che consente di verificare la saturazione di ossigeno e la frequenza cardiaca, verrà montato un bracciale per misurare la pressione arteriosa nel corso dell'esame. Lo strumento viene fatto passare attraverso il canale anale lungo tutto il colon; è possibile esplorare anche l'ultimo tratto dell'ileo terminale attraverso la valvola ileocecale. Durante l'esame viene introdotta dell'aria per distendere le pareti del viscere e avere una migliore visione del viscere e questo potrà provocarvi qualche fastidio e a volte anche dolore: informate dei vostri problemi il personale presente che si comporterà di conseguenza. Nel corso dell'esame, se necessario, potranno essere effettuati prelievi biotipici ed asportare dei polipi introducendo all'interno del colonscopio specifici dispositivi; generalmente queste manovre non provocano dolore. I campioni di tessuto prelevati vengono inviati ad un Centro diagnostico per essere esaminati al microscopio. L'indagine generalmente dura circa 30 minuti, ma la durata è legata alla possibilità di progressione dell'endoscopio, alla pulizia intestinale e ad eventuali manovre operative. La possibilità di successo dipende dalle condizioni di pulizia, dalla conformazione del vostro intestino e anche dalla vostra collaborazione

SI ESEGUE UNA SEDAZIONE? Per rendere più tollerabile l'esame, con il Suo accordo, potranno essere somministrati dei farmaci, generalmente ansiolitici (Midazolam) anche associati ad antidolorifici (Petidina o Fentanyl). I farmaci usati in questo caso possono rallentare temporaneamente i riflessi e le capacità intellettive, (pur mantenendo vigile lo stato di coscienza), per cui è necessario **essere accompagnati** da una persona in grado di guidare ed essere di



INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO
RETTO - COLONSCOPIA

MC 15/02 EN
Rev. 4
Pag. 2 di 2
11/11/2022

aiuto. La sedazione profonda con farmaci più potenti (Propofol) è limitata a casi particolari e deve essere appositamente programmata in quanto richiede la presenza dell'Anestesista.

COMPLICANZE: la colonscopia diagnostica è oggi una procedura sicura; tuttavia, le casistiche riportano alcune possibili complicanze. Le più frequenti sono la perforazione e l'emorragia, la cui incidenza è inferiore al 4 per mille. Nella maggior parte dei casi possono essere gestite corso della procedura, ma altre volte possono richiedere emotrasfusioni e/o anche l'intervento chirurgico. Sono possibili, inoltre, complicanze cardio-respiratorie legate alla sedo-analgesia (fino a 4 casi su mille).

LA POLIPECTOMIA: I polipi del colon sono tumori benigni alcuni dei quali possono degenerare e per tale motivo è necessario rimuoverli. In alcuni casi è possibile rimuoverli nel corso della prima indagine ma alcune volte può essere necessario riprogrammare l'esame per le opportune misure organizzative. La polipectomia generalmente è indolore. Va considerata come un intervento chirurgico e in quanto tale può comportare il rischio di alcune complicanze, che si verificano nell'1% dei casi circa.

Tali complicanze sono:

- **emorragia** : in genere si autolimita, oppure viene controllata con manovre endoscopiche di emostasi, che si attuano immediatamente; in casi limitati può essere necessario un ricovero breve per osservazione; raramente può essere necessario un intervento chirurgico o un ulteriore trattamento endoscopico. In caso di emorragie gravi può essere indicato eseguire trasfusioni di sangue
- ustione transmurale:** provoca dolore e irritazione peritoneale. Richiede ricovero ospedaliero e cure mediche ma in genere non l'intervento chirurgico
- perforazione:** si può verificare nello 0,1% dei casi e necessita quasi sempre di un intervento chirurgico.

COSA FARE PRIMA DELLA COLONSCOPIA: seguire attentamente le indicazioni per la corretta preparazione dell'intestino. Essere accompagnati da qualcuno che La possa riaccomagnarvi a casa, avere con sé gli esami radiologici espletati, i referti di precedenti colonscopie, i referti degli esami del sangue, l'impegnativa del Medico Curante autorizzata dalla AUSL e segnalare eventuali malattie, allergie, assunzione di farmaci e la presenza di pacemaker.

COSA FARE DOPO LA COLONSCOPIA: al termine dell'esame, dopo un breve periodo di riposo e dopo che si sia attenuato l'effetto dei sedativi potrà ritornare al domicilio purché sia accompagnato/a e con la raccomandazione di non guidare e non effettuare lavori pericolosi. Il referto dell'endoscopia Le verrà consegnato al termine della procedura, mentre il referto dell'esame istologico Le sarà consegnato dopo qualche settimana. In caso di polipectomia Le potrebbe essere richiesto di rimanere in osservazione per qualche ora, in particolare in caso di polipectomie complesse. In caso di comparsa di dolore addominale severo, febbre, sangue visibile nelle feci è opportuno contattare la Casa di Cura al tel. 0541/988129 che La metterà in contatto con il medico endoscopista.

ESAURIENTEMENTE INFORMATO SULLA COLONSCOPIA, SU EVENTUALI PROCEDURE TERAPEUTICHE E SUI RISCHI CONNESSI, RILEVATA LA NECESSITA' DELL'INDAGINE ACCETTO DI SOTTOPORMI ALLA PROCEDURA IN QUESTIONE

DATA.....

FIRMA DEL PAZIENTE.....

FIRMA DEL MEDICO.....

NON CONFERMO DI ACCETTARE E QUINDI RIFIUTO la procedura endoscopica propostomi

Data

Firma