



Gentile Signora, Signor,
per la normativa vigente ogni atto medico richiede il consenso dell'interessato dopo adeguata informazione; pertanto, per nostra documentazione, prima di sottoporla alla procedura, le chiediamo di leggere con calma e di sottoscrivere questo documento, a testimonianza del più ampio momento informativo fra noi intercorso.

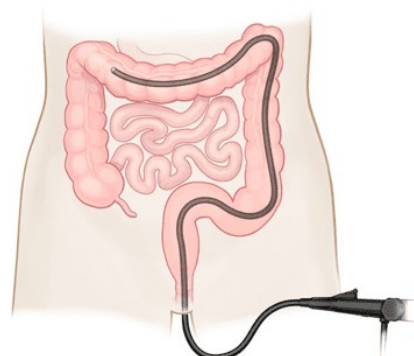
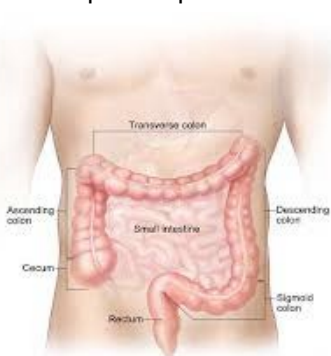
Indicazioni: La colonscopia è indicata in presenza di:

- sanguinamento rettale (evidente);
- microsanguiamento (riscontrabile mediante la ricerca del sangue occulto delle feci);
- recente comparsa di irregolarità dell'avo (diarrea o stipsi);
- diarrea cronica con segni/sintomi di malattia organica intestinale;
- sospetto radiologico di polipi/masse;
- familiarità per neoplasia colo-rettale.

Etichetta Dati

oppure

Cognome Nome e data di nascita




Finalità: La colonscopia è una procedura endoscopica che consente di visualizzare direttamente la mucosa del colon e, se necessario, consente di prelevare minuti frammenti della mucosa per una diagnosi istologica.

Modalità di esecuzione: Per l'esecuzione della colonscopia è estremamente importante eseguire una buona preparazione intestinale, attenendosi scrupolosamente alle indicazioni consigliate al momento della prenotazione. Le verranno consegnati dei pantaloni (da indossare con aperture posteriore) e sarà invitato a stendersi sul lettino e, dopo posizionamento di ago cannula al braccio. Per rendere tollerabile la procedura endoscopica, verrà praticata una sedazione cosciente mediante infusione farmaci antidolorifici morfino-simili (petidina, 0.5 mg/Kg), e ansiolitici (midazolam, 0.05 mg/Kg).

La sedazione cosciente, aumenta il rischio di intercorrere in cadute accidentali e pertanto le consigliamo di farsi accompagnare durante gli spostamenti in Endoscopia e a domicilio. Il paziente dovrà astenersi dalla guida di veicoli per almeno 6 ore e dallo svolgere attività lavorativa. La sedazione cosciente potrà essere gravata da rare complicanze: broncospasmo e reazioni allergiche, alterazioni cardio-respiratorie con depressione respiratoria (riduzione della saturazione di ossigeno nel sangue), ipotensione (riduzione della pressione arteriosa) e bradicardia (riduzione della frequenza cardiaca). Gli effetti collaterali della sedazione cosciente vengono solitamente risolte in endoscopia mediante infusione di liquidi, di farmaci che contrastano l'azione della petidina e midazolam (antidoti: naloxone, flumazenil). Solo in casi eccezionali occorre ricorrere alle terapie rianimatorie.

L'esame viene eseguito mediante un colonscopio (sonda flessibile contenente un sistema di fibre ottiche che conducono le immagini dell'organo esplorato ad un monitor) introdotto attraverso l'ano. In caso di colonscopia, la sonda viene fatta risalire fino al cieco (o in casi particolari, fino all'ileo distale); nella rettosigmoidoscopia la sonda viene fatta risalire fino al retto-sigma.

La procedura, per l'insufflazione di aria, la risalita dello strumento e le manovre di compressione manuale della parete addominale, può a volte risultare intollerante. In quel caso si procederà ad un incremento della sedazione. Nel corso dell'esame, se indicato potranno essere effettuate delle biopsie della mucosa per ottenere un esame istologico.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Valcamonica</p>	<p style="text-align: center;">INFORMATIVA</p> <p style="text-align: center;">PER COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA</p>	<p style="text-align: center;">S AMBEND 001B</p> <p style="text-align: center;">Rev. 00</p> <p style="text-align: center;">Pag. 2 di 3</p> <p style="text-align: center;">21.09.2021</p>
--	--	---

Procedure operative in corso di colonscopia/rettosigmoidoscopia

La colonscopia, pur essendo anch'essa una procedura sicura, ha un rischio aumentato di complicanze (fino al 10%) che dipende dal tipo di trattamento effettuato.

- **Polipectomia:** consente l'asportazione di lesioni polipoidi sessili (piatte) o peduncolate, mediante l'utilizzo di un'ansa diatermica collegata ad un elettrobisturi. Le complicanze più frequenti sono la perforazione e l'emorragia (3.4-7.2%). La mortalità è <0.25%.

- **Mucosectomia o Resezione Endoscopica Mucosa** (Endoscopic Mucosal Resection, EMR) e **Dissezione Endoscopica Sottomucosa** (Endoscopic Submucosal Dissection, ESD) sono tecniche avanzate di asportazione di lesioni neoplastiche superficiali, mediante, rispettivamente, ansa diatermica o ago dissectore. Le complicanze più frequenti di queste due tecniche endoscopiche sono la perforazione (0.5-6%), l'emorragia e la stenosi (0.5-11%). La mortalità resta comunque <0.25%.

- **Emostasi:** ha come obiettivo l'arresto di un sanguinamento che può essere dovuto a ulcera, gastrite, varici esofago-gastriche, angiodisplasie, vaso visibile nel contesto di mucosa normale (lesione di Dieulafoy). Le procedure di emostasi comprendono tecniche termiche (APC: Argon Plasma Coagulation), iniettive (adrenalina), o meccaniche (clip). Un'emostasi più efficace si ottiene combinando almeno 2 tecniche nello stesso paziente.

- **Rimozione di corpi estranei.** Nel tratto digestivo inferiore (retto) possono essere rimossi, mediante coloscopio, corpi estranei accidentalmente o volontariamente introdotti. Le complicanze più frequenti sono la lacerazione della mucosa (<2%), l'emorragia (<1%) e la perforazione (<0.8%).

- **Dilatazione di stenosi** (restringimento del calibro del viscere conseguente a patologia infiammatoria o neoplastica). In caso di stenosi infiammatoria, può essere eseguita una dilatazione pneumatica (palloncino) o meccanica (sonda rigida di calibro progressivo) su filo guida precedentemente posizionato. Possono essere necessarie più sedute per la risoluzione della stenosi. La dilatazione della stenosi ha come complicanze la perforazione e l'emorragia, con un tasso complessivo di 0.1-0.4%.

- **Posizionamento di endoprotesi o stent.** L'endoprotesi è un dispositivo medico con maglia metallica espansibile che consente di ripristinare o mantenere la pervietà del lume di un viscere. La manovra di posizionamento dell'endoprotesi avviene sotto visione radiologica ed endoscopica. Le patologie che possono richiedere il trattamento con endoprotesi sono le stenosi solitamente maligne o più raramente stenosi cicatriziali. Le complicanze possono essere precoci (2-12%), sanguinamento e perforazione. Le complicanze tardive sono l'ostruzione (14-27%), la fistolizzazione (< 6 %) e la dislocazione della protesi (3-20 %), la mortalità è del 1 %.

Possibili complicanze: Le complicanze legate alla colonscopia/rettosigmoidoscopia diagnostica sono estremamente rare (sanguinamento e perforazione, <1%). Le complicanze legate a manovre operative sono più frequenti (sanguinamento, perforazione, stenosi cicatriziale, <10%).

Per quanto riguarda il rischio di trasmissione di infezioni (dovuta a batteri, virus e funghi) dovute alla procedura, esso è del tutto trascurabile. Dopo ogni esame lo strumento viene sottoposto a lavaggio e alta disinfezione in apposito macchinario. Gli accessori utilizzati (pinza da biopsia, ansa per polipectomia, ecc) sono monouso o, altrimenti, sottoposti a disinfezione in autoclave.

E' importante che il paziente informi il medico delle patologie più significative pregresse e in atto, delle allergie a farmaci e delle terapie in corso (con particolare riferimento a terapia anticoagulante o antiaggregante: Clopidogrel, Ticlopidina, Cardioaspirina), che possono aumentare il rischio di sanguinamento durante l'esame. A questo proposito è utile che il paziente esponga un elenco dettagliato dei farmaci assunti e i relative dosaggi.

Nelle ore/giorni successivi alla procedura, in caso di comparsa di sintomi quali dolore addominale importante, proctorragia o febbre, contattare il Servizio di Endoscopia di Esine(Tel 0364369220) o rivolgersi al Pronto Soccorso più vicino.

Possibili alternative diagnostico terapeutiche: Colon-TAC, Rx clisma opaco

Le metodiche alternative alla colonscopia non permettono una vision diretta della mucosa del viscere e soprattutto non consentono l'esecuzione di biopsie per l'esame istologico o procedure operative (polipectomia).

Complicanze e/o problemi che possono derivare dalla sua mancata esecuzione: La mancata esecuzione di una colonscopia potrebbe comportare la difficoltà di eseguire una corretta diagnosi indispensabile per un adeguato trattamento.

Disinfezione/sterilizzazione degli strumenti:

Al fine di garantire una prestazione sicura e esente da rischio infettivo per il paziente e per gli operatori sanitari, gli strumenti riutilizzabili (endoscopio e accessori pluriuso) sono sottoposti a detersione e alta disinfezione dopo ogni procedura. Gli accessori riutilizzabili (pinze, anse da polipectomia) vengono sottoposte ad accurato lavaggio e sterilizzazione.

Mod.2649B/ASST



Necessità di particolari cautele e tempi medi di convalescenza, salvo eventuali complicanze:

Personalizzazione del rischio in base ad età ed eventuali co-morbilità, terapie farmacologiche in corso e/o altri fattori di rischio:

Possibile riscontro di diversa patologia in corso di procedura e conseguenti opportunità di contestuale trattamento:

Oltre alle varianti di trattamento sopra descritte, v'è la possibilità di non procedere a trattamento e svolgere sorveglianza clinica periodica.

Oltre a quanto sopra, si è anche reso noto che:

- non è possibile garantire in senso assoluto il successo dell'attività sanitaria proposta e si può, dunque porre indicazione a svolgimento di attività di altro tipo e/o ripetizione nel tempo di nuove attività dello stesso tipo;
- è possibile rivolgersi ad altre strutture sanitarie per lo svolgimento dell'attività indicata;
- è possibile revocare il consenso in qualsiasi momento fino a prima dell'atto sanitario;
- è possibile che per sopravvenute urgenze o altre esigenze organizzative l'attività sanitaria di cui al presente documento sia differita, anche poco prima del suo svolgimento, senza possibilità di preavviso.

Questo scritto ha solo funzione documentale e si integra ad altre informazioni fornite oralmente.

Se ritiene la comunicazione insufficiente La invitiamo a fare presente questa sua impressione: proveremo ad essere più esaurienti.

Se invece ritiene di aver ricevuto un'informazione adeguata Le chiediamo di apporre la sua firma.

AUTORIZZO NON AUTORIZZO all'esecuzione di riprese filmate e/o fotografiche e che queste siano utilizzate in ambito medico a scopo scientifico, nel completo riserbo della mia privacy.

Per ogni questione si rimanda alle disposizioni normative introdotte dalla Legge del 22.12.2017 n. 219 (S DS 035 Informazioni circa le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) pubblicate nell'internet aziendale (www.asst-valcamonica.it)).

Data _____

Timbro e firma del Medico _____

Firma del/della Paziente _____