



Fondazione Istituto

Ospedale G. Giglio di Cefalù

UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Direttore: Dr. Dario Raimondo

PREPARAZIONE PER COLONSCOPIA (se possibile venire accompagnati)

Gentile Sign.ra/e,

l'esame da Lei prenotato prevede la seguente preparazione per rendere esplorabile il colon:

CONSIGLI DIETETICI:

- **Nei 3 giorni precedenti l'esame:** osservare una dieta priva di scorie (eliminare frutta, verdura, crusca ed alimenti integrali in genere).
- **Il giorno precedente l'esame:** pranzo leggero (evitare il consumo di verdure e frutta, cibi integrali, limitare pane e pasta). A cena, dieta liquida leggera priva di scorie (verdure) e la mattina dell'esame restare **digiuni**.

1) Preparazione con CLENSIA :

Controindicazioni: Non assumere "Cleansia" al di sotto dei 18 anni, oppure in presenza di ostruzione o perforazione gastrointestinale, gastroparesi, ileo, ipersensibilità ai principi attivi.

(durante la preparazione si avrà una diarrea acquosa, necessaria a pulire l'intestino)

Esame programmato per la mattina

- Alle ore 19 del **giorno precedente** l'esame, iniziare la preparazione sciogliendo il contenuto di 2 buste A e 2 buste B di CLENSIA in un litro di acqua ed assumerlo nell'arco di una ora e successivamente bere obbligatoriamente almeno ½ litro di bevanda limpida a scelta (es: acqua, the, camomilla);
- Alle ore 22 sciogliere il contenuto di 2 buste A e 2 buste B di CLENSIA in un litro di acqua ad assumerlo nell'arco di un'ora e successivamente bere almeno ½ litro di bevanda limpida a scelta (es: acqua, the, camomilla);

Esame programmato dopo le ore 11:00

- Alle ore 20 del **giorno precedente** l'esame iniziare la preparazione sciogliendo il contenuto di 2 buste A e 2 buste B di CLENSIA in un litro di acqua ed assumerlo nell'arco di una ora e successivamente bere obbligatoriamente almeno ½ litro di bevanda limpida a scelta (es: acqua, the, camomilla);
- Alle ore 07:00 del **giorno dell'esame**, sciogliere il contenuto di 2 buste A e 2 buste B di CLENSIA in un litro di acqua ed assumerlo nell'arco di una ora e successivamente bere almeno ½ litro di bevanda limpida a scelta (es: acqua, the, camomilla);

(si prega di leggere attentamente le avvertenze contenute nella confezione)

OPPURE, in alternativa

2) Preparazione con SELG ESSE (una confezione)

(durante la preparazione si avrà una diarrea acquosa, necessaria a pulire l'intestino)

Esame programmato per la mattina

- Sciogliere 4 buste di **SELG ESSE** in 4 litri di acqua; a partire dalle ore 16:00 del giorno precedente l'esame, bere ¼ di litro di soluzione ogni quarto d'ora, in modo da terminare i 4 litri entro le ore 20:00

Esame programmato dopo le ore 11:00

- Sciogliere 2 buste di **SELG ESSE** in 2 litri di acqua; a partire dalle ore 19:00 del **giorno precedente** l'esame, bere ¼ di litro di soluzione ogni quarto d'ora, in modo da terminare i 2 litri entro le ore 21:00
- Sciogliere 2 buste di **SELG ESSE** in 2 litri di acqua; a partire dalle ore 07:00 del **giorno dell'esame**, bere ¼ di litro di soluzione ogni quarto d'ora, in modo da terminare i 2 litri entro le ore 09:00

(si prega di leggere attentamente le avvertenze contenute nella confezione)

IL GIORNO DELL'ESAME:

- **diguno assoluto.** Sono consentite le terapie farmacologiche in compresse e capsule, ma non sciroppi o preparati in busta. E' invece assolutamente sconsigliato l'uso di altri lassativi (specie lattulosio o similari)
- Eseguire, inoltre, la mattina dell'esame, prima di presentarsi in ospedale, un **CLISTERE.**

INFORMAZIONI:

Nel corso dell'esame è possibile trovare polipi che possono essere asportati durante l'esame stesso pertanto **sono necessari** i seguenti esami ematochimici risalenti **a non oltre un mese prima: EMOCROMO CON FORMULA, PT, PTT, INR.**

- Nei pazienti portatori di **valvulopatie o malformazioni o di protesi valvolari cardiache** è indicata profilassi antibiotica prima dell'esame.
- Se assume farmaci **anticoagulanti o antiaggreganti piastrinici** richieda il modulo specifico di istruzioni.
- Se soffre di **allergie a farmaci** occorre informare il medico esaminatore.
- E' importante portare gli **esiti di precedenti controlli endoscopici o radiologici.**

PRESENTARSI IL GIORNO DELL'ESAME DIRETTAMENTE PRESSO IL SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA CON LA SEGUENTE IMPEGNATIVA DEL MEDICO CURANTE:

- **COLONSCOPIA**
- **TESSERINO D'ESENZIONE (PATOLOGIA/ISEE) IN CORSO DI VALIDITA'**

LA MANCANZA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA NON CONSENTIRA' L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE CON IL S.S.R.



RACCOMANDAZIONI PER LE PROCEDURE ENDOSCOPICHE IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO ANTICOAGULANTE O ANTIAGGREGANTE

PROCEDURE ENDOSCOPICHE E RISCHIO DI EMORRAGIA

Vi sono procedure endoscopiche:

ad alto rischio emorragico

(asportazione di polipi, mucosectomia, dissezione sottomucosa di lesioni superficiali, ERCP con esecuzione di sfinterotomia, dilatazione pneumatica stenosi viscerali, posizionamento di protesi viscerali (esofagee, enterali o coliche), trattamento con Argon plasma coagulation, legatura delle varici esofagee, confezionamento PEG, ampullectomia, ecoendoscopia con biopsia);

a basso rischio emorragico

(esofago-gastro-duodenoscopia con o senza biopsie , colonscopia con o senza biopsie, ERCP con inserzione o sostituzione di protesi biliari senza sfinterotomia, ecoendoscopia diagnostica).

TRATTAMENTO CON ANTI-AGGREGANTI PIASTRINICI:

Nelle procedure **a basso rischio emorragico** i farmaci antiaggreganti (cardioaspirina , clopidrogel, ticlopidina, ticagrelor, prasugel) potranno essere assunti sino al giorno prima dell' esame.

Nelle procedure **ad alto rischio emorragico** (come ad esempio colonscopia con asportazione di polipi diagnosticati durante un precedente esame) si raccomanda la sospensione di questi farmaci 5 giorni prima dell'esame. Nel pazienti ad alto rischio trombotico (portatori di stent coronarico impiantato nei 12 mesi precedenti consultare il cardiologo)

TRATTAMENTO CON ANTICOAGULANTI (Syntrom, Coumadin, Warfarin):

1. In previsione di **procedure ad alto rischio di sanguinamento** si raccomanda di contattare il medico curante e di sospendere il trattamento con dicumarolico (coumadin, syntrom) 5 giorni prima della procedura al fine di ottenere un **INR < 1.5**. Per tale motivo il giorno dell' esame portare in visione INR di controllo (eseguito il giorno precedente o la mattina stessa dell'esame). La terapia sostitutiva con eparina a basso peso molecolare (raccomandata nei pz ad alto rischio trombotico) è consentita sino a 24 ore prima della procedura. La

ripresa del trattamento con dicumarolico è consentita la sera della procedura alla consueta dose giornaliera (continuare terapia con eparina fino al raggiungimento di INR nel range terapeutico).

Nelle procedure **a basso rischio emorragico** continuare il dicumarolico ma controllare l' INR durante la settimana precedente l'endoscopia , che dovrà essere entro il range terapeutico e non superare questo.

TRATTAMENTO CON ANTICOAGULANTI ORALI DIRETTI O DOAC (dabigatran (pradaxa)), rivaroxaban (xarelto)), apixaban (eliquis)), edoxaban (lixiana)):

nelle procedure ad alto rischio assumere l'ultima dose di DOAC 48 ore prima della procedura.

Nelle procedure a basso rischio sospendere l'assunzione 24 ore prima della procedura (praticamente non assumere DOAC il giorno della procedura);

nei pazienti con insufficienza renale consultare il cardiologico.



PAZIENTE: _____

INFORMATIVA PER LA COLONSCOPIA

Cos'è la colonscopia ?

E' l'esame diagnostico che consente al medico endoscopista di esaminare direttamente l'interno del colon, mettendo in evidenza eventuali malattie o lesioni organiche. Si avvale di una sonda flessibile molto sofisticata (endoscopio) che viene introdotta dall'ano e che viene fatta avanzare lentamente e progressivamente fino a raggiungere il ceco.

Come si svolge ?

E' necessaria anzitutto eseguire un'adeguata preparazione, il cui scopo è ottenere un'approfondita pulizia del colon. Ciò permette una migliore visione e valutazione della mucosa del colon, una maggiore facilità di esecuzione dell'esame, minori tempi di durata dell'esame, minori rischi di complicanze per il paziente. La preparazione va eseguita il giorno precedente l'esame. L'esame viene eseguito facendo distendere il paziente sul fianco sinistro. Si ispeziona la regione perianale e si procede all'esplorazione digitale. Finalmente viene introdotto l'endoscopio. L'introduzione generalmente non è dolorosa nè traumatica. Successivamente si fa avanzare la sonda con una serie di manovre di avanti e indietro, insufflando dell'aria (il meno possibile) per distendere le pareti. Il colonscopio viene fatto avanzare verso il ceco in visione diretta. Una volta raggiunto il ceco, lo strumento viene ritirato lentamente. Se ritenuto necessario, potranno essere eseguiti prelievi di mucosa (biopsie) o asportazione di polipi destinati ad essere esaminati al microscopio per ottenere diagnosi istologica di eventuali lesioni.

Quali sono le indicazioni ?

La colonscopia diagnostica è indicata in molte circostanze: valutazione di anomalie rilevate al clisma opaco (per es. difetti di riempimento o stenosi), valutazione di un sanguinamento gastro-intestinale, anemia sideropenica non spiegabile, sospetto e sorveglianza di neoplasia del colon, presenza di malattia infiammatoria cronica intestinale, presenza di diarrea cronica, etc.

Quali sono le complicanze ?

La colonscopia è una procedura invasiva complessivamente sicura. Purtroppo può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze. Tra queste le più pericolose sono: la perforazione (0.002-0.02% per la rettosigmoidoscopia diagnostica, 0.2-0.4% per la colonscopia diagnostica, 0.3-1% per la polipectomia), l'emorragia (molto rara in corso di procedura diagnostica, 0.7-2% dopo polipectomia), complicanze cardiovascolari (crisi vagali, infarto miocardico: 0.015% soprattutto in pazienti cardiopatici). Altre complicanze possono venire dall'uso di farmaci somministrati durante l'esame per es. a scopo sedativo (reazioni allergiche, depressione respiratoria).

Qual è l'alternativa diagnostica ?

E' rappresentata dal clisma opaco a doppio contrasto, procedura radiologica, meno specifica e sensibile, che non permette di eseguire eventuali prelievi biotipici, e dalla colonscopia virtuale, tecnica ancora in fase di perfezionamento, eseguita solo da pochissimi centri a scopo sperimentale, e che in atto trova indicazione solo per la ricerca di polipi o lesioni neoplastiche.



QUESTIONARIO PRE-ENDOSCOPICO

Cognome e Nome: _____ nato a: _____

Data di nascita _____ Indirizzo: _____ Città _____

Telefono: _____ Professione _____

Medico di famiglia: Dr. _____

Di quali malattie soffre o ha mai sofferto:

Attacco cardiaco/infarto	SI	NO	Pressione elevata	SI	NO
Asma bronchiale	SI	NO	Allergie	SI	NO
Epilessia o convulsioni	SI	NO	Ictus Cerebrale	SI	NO
Calcolosi urinaria	SI	NO	Diabete	SI	NO
Epatite Virale	SI	NO	Tumori	SI	NO
Cirrosi Epatica	SI	NO	Interventi chirurgici	SI	NO

Altro (malattie ematologiche, coagulopatie, ecc.): _____

Motivo dell'esame _____

Precedenti esami endoscopici: _____

Attualmente presenta uno di questi disturbi ?

Dolore toracico	SI	NO	Difficoltà di respiro	SI	NO
Palpitazioni	SI	NO	Dolore addominale	SI	NO

Per cortesia scriva il nome dei farmaci che assume: _____

Ha protesi dentaria ? SI NO

Eventuali altri elementi ricavati dal colloquio: _____

Data _____

Firma dell'utente: _____



CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO ENDOSCOPICO

Il sottoscritto _____ dichiara di essere stato informato

dal Dr. _____, in modo chiaro e comprensibile, che per il proprio quadro clinico è opportuna l'esecuzione della procedura endoscopica proposta.

Dichiaro di avere letto attentamente e di avere avuto spiegato quanto esposto nelle informazioni relative all'esame e pertanto di avere chiaramente compreso le indicazioni e le modalità d'esecuzione, di essere pienamente consapevole degli obiettivi, dei benefici, degli insuccessi e degli eventuali rischi e complicanze legate all'endoscopia. Sono stato altresì informato sull'eventuale alternativa diagnostica che viene consapevolmente rifiutata.

Dichiaro di aver ricevuto copia dell'informativa scritta specifica.

Sono consapevole che è mio diritto richiedere ulteriori spiegazioni in ogni momento.

Sono anche consapevole che posso revocare le mie decisioni qui espresse sino al momento dell'esecuzione dell'esame.

Concedo ai Sanitari di modificare il decorso della procedura, qualora si rendesse necessario per tutelare la mia salute e la mia integrità fisica, in ragione delle mie condizioni generali, della situazione specifica degli imprevisti che potrebbero verificarsi in sede operatoria.

Le informazioni fornite sono state del tutto esaurienti e ben comprese e pertanto esprimo il mio consenso, consapevole e cosciente, ad essere sottoposto a:

COLONSCOPIA

Data _____

Firma dell'utente

Firma del medico
