

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto _____

Dichiaro di essere stato informato Dott. _____

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 indicazione ad eseguire la procedura di colonscopia

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- 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.....).
- indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati
- eventuale necessità di metodiche integrative (esempio radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, ...) conseguenti al mancato completamento o all'insuccesso della procedura.
- possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura.
- In ordine alle complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, illustrata anche in questo documento. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate in merito a complicanze ed eventi avversi possono aumentare in relazione a particolare complessità anatomiche o a situazioni cliniche particolarmente critiche

Dichiaro di essere pienamente cosciente, di aver letto attentamente il presente documento e di aver compreso in ogni sua parte il significato di questo consenso.

Firma del Medico

Firma del/la paziente

(se maggiorenne e capace di intendere e di volere)

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela

(verificata la loro identità in caso di paziente minorenne)

Firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno

(verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento)



Piccole Figlie Hospital srl – Via Po, 1 – 43125 Parma
Direttore Sanitario Dr. Giorgio Bordin

MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO ALLA COLONSCOPIA

Parma, li _____

Gentile Sig. / Sig.ra: _____

Il Dr.: _____ l'ha informata che dovrà essere sottoposto/a a procedura di colonscopia.

INFORMAZIONI GENERALI:

La colonscopia è un esame diagnostico e/o terapeutico che consente al medico di vedere all'interno del grosso intestino (colon). Si esegue con l'ausilio di uno strumento flessibile, il colonscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria per illuminare l'interno dei visceri da esplorare, che è introdotto dall'ano e che consente di esplorare tutto il grosso intestino.

INDICAZIONI

Il colonscopio offre una visione nitida e precisa del vostro intestino (se la preparazione è stata correttamente effettuata): questo gli consente di individuare la presenza di alterazioni della parete mucosa interna. Anche in mani esperte e in condizioni di ottima preparazione, esiste una piccola percentuale di lesioni che possono sfuggire all'indagine.

Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che sono successivamente inviati al laboratorio per l'esame istologico. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore. Tale metodica è utile in molti casi di malattie infiammatorie o infettive dell'intestino e non solo quando vi sia il sospetto di tumore.

La colonscopia, oltre a fare diagnosi, consente anche il trattamento di alcune lesioni, come i polipi intestinali. I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di natura per lo più benigna, tutt'altro che infrequenti dopo i 50 anni, che possono essere asportati durante la colonscopia con diverse tecniche di resezione.

PREPARAZIONE ALL'ESAME

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione poiché l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. È importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni che vi saranno date per la pulizia dell'intestino, in caso contrario l'esame potrebbe non essere completato.

Si raccomanda di osservare il digiuno ai solidi per almeno 6 ore e ai liquidi chiari almeno nelle 2 ore precedenti l'esame endoscopico.

MODALITÀ DI ESECUZIONE

Dopo aver acquisito il consenso del paziente, si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa. La durata dell'esame è variabile e provoca solitamente modesto dolore legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopio, allo scopo di distendere le pareti dell'intestino per esplorarlo meglio. L'esame può essere più fastidioso in caso di intestino molto lungo o in presenza di aderenze formatesi dopo interventi chirurgici sull'addome.

POSSIBILI COMPLICANZE

Le principali complicanze di una colonscopia diagnostica sono rappresentate da:

- **complicanze cardiorespiratorie e circolatorie**
Sono estremamente rare (0,9%), per lo più legate alla sedazione, e sono rappresentate da calo di ossigeno nel sangue, arresto respiratorio, infarto miocardico, e shock.
- **emorragia**
Associata in genere a procedure terapeutiche, molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (0,3-6,1%). Generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. In rari casi può essere necessario controllarla mediante una tecnica di emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per emorragie in corso di colonscopia diagnostica è rarissima.

- **perforazione (0.07-0.3%)**

La perforazione in corso di una colonscopia diagnostica può essere conseguenza di traumi causati dallo strumento o dalla pressione del gas insufflato (baro-trauma). In alcuni casi, quando la perforazione è di piccole dimensioni e sia diagnosticata nel corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico. Quando la perforazione è di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.

- **infezioni**

Dopo la colonscopia (con o senza biopsie) si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia). Ciò avviene approssimativamente nel 4% delle procedure con una percentuale che va dallo 0% al 25%. Segni o sintomi di vere infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è raccomandata una profilassi antibiotica.

- **esplosione da gas**

È un evento rarissimo, conseguente a preparazioni intestinali a base di mannitolo o sorbitolo che sviluppano gas infiammabili e al concomitante utilizzo di fonti di corrente (come quelle dell'elettrobisturi per la polipectomia, APC, ecc.).

- **miscellanea**

Sono state segnalate in letteratura complicanze rarissime della colonscopia tra cui: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo e lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia intra-addominale.

POLIPECTOMIA

È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) generalmente collegati ad un elettrobisturi.

In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo").

Le complicanze sono rare.

Le più frequenti sono rappresentate da:

- **perforazione (0.04-1.0%).** La perforazione in corso di polipectomia pur essendo una complicanza rara, tende ad aumentare quanto più complessa è la manovra terapeutica. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (per esempio posizionamento di clip) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile, è indicato il trattamento chirurgico.
- **emorragia (0.3-6.1%).** L'emorragia post-polipectomia rappresenta la complicanza più frequente.
- In circa l'1.5% dei pazienti sottoposti a polipectomia si verifica un sanguinamento immediato che normalmente viene controllato endoscopicamente. In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare sino a 7-30 giorni dopo la procedura. Il ricorso alla chirurgia è raro.
- **ustione trans-murale (0.003-0.1%).** È legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia. La mortalità può raggiungere lo 0,25%.

ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA

Altre indagini che, oltre all'endoscopia, esplorano il colon sono il clisma opaco, la colon TC (colonscopia virtuale) ma hanno una minore accuratezza diagnostica. Nessuna di queste metodiche consente l'integrazione di procedure aggiuntive, come le biopsie e eventuali trattamenti terapeutici e spesso il riconoscimento di una lesione richiede la successiva effettuazione di una colonscopia per effettuare biopsie.

Il suo caso presenta le seguenti ulteriori problematiche

SEDAZIONE

La colonscopia viene comunemente ma non obbligatoriamente effettuata in sedazione.

Esiste una sedazione utilizzata ordinariamente, che si chiama sedoanalgesia.

(Oltre alla sedoanalgesia c'è la possibilità di effettuare una sedazione profonda, non consigliabile in tutti i pazienti per i rischi che comporta. Informazioni più dettagliate sono reperibili sul nostro sito o su richiesta in endo-

scopia. Il servizio sanitario nazionale non prevede il rimborso per tali procedure, molto più lunghe e dispendiose. Di conseguenza la nostra struttura, al di fuori dei casi in cui l'indicazione derivi da ragioni cliniche motivate, effettua la endoscopia in sedazione profonda solo in libera professione).

La Sedoanalgesia

La colonscopia viene non obbligatoriamente, ma comunemente, effettuata in sedazione utilizzando la sedoanalgesia.

Si incannula una vena prima di iniziare l'esame e si preparano i farmaci, pronti per essere utilizzati. Condividendo la decisione con il paziente si effettua la sedoanalgesia prima di iniziare l'esame o in corso d'opera, al bisogno.

La sedoanalgesia si effettua attraverso l'impiego contemporaneo di farmaci analgesici (abituamente Meperidina o Petidina), e sedativi (abituamente Midazolam) il cui effetto insorge immediatamente e rapidamente termina alla fine dell'infusione, così da lasciare pochi residui di sedazione al termine dell'esame. I dosaggi possono essere modulati in base alla necessità.

Alcuni pazienti si addormentano o, al termine dell'esame, non ricordano quanto sia successo.

L'obiettivo però – è bene precisarlo – non è quello di "addormentare il paziente", ma di ridurre il disagio e consentire l'esecuzione dell'esame.

Complicanze della sedoanalgesia

Sono poche e rare. Come qualsiasi farmaco, però, anche quelli impiegati per ottenere la sedoanalgesia possono comportare complicanze, in particolare nei pazienti affetti da patologie cardio-respiratorie e negli anziani, quali:

- isolati casi di broncospasmo e reazioni allergiche;
- problemi cardio-respiratori come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco;
- depressione respiratoria, apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco, che in alcune – ancor più rare circostanze potrebbero risultare pericolose per la vita.

Nonostante l'effetto sedativo dei farmaci impiegati nella sedo-analgesia scompaia rapidamente al termine dell'infusione, possono rimanere rallentamenti nei riflessi e sonnolenza, per cui

il paziente non deve guidare nelle 12 ore successive all'esame ed essere accompagnato al ritorno a domicilio.

Nel caso non sia presente un accompagnatore al momento dell'esame non potrà essere somministrata la sedoanalgesia.

PREPARAZIONE ALL'ESAME

Informativa

SELG-ESSE 1000® è un lassativo con il quale si prepara una soluzione per la pulizia intestinale. Il prodotto deve essere disciolto in acqua e quindi bevuto; pulisce l'intestino provocando la comparsa di feci acquose. L'effetto di pulizia è completato se fuoriescono liquidi chiari e privi di residui.

NB: Si deve assumere tutto il prodotto altrimenti l'esame potrebbe essere interrotto per la presenza di residui fecali.

Preparazione - SELG ESSE® 1000

Procurarsi una confezione di SELG-ESSE® 1000 (occorre prescrizione medica) da 4 buste che serve per la preparazione di 4 litri di soluzione.

Ogni busta va sciolta in un litro d'acqua. Bere ogni 15/30 minuti ¼ di litro evitando i piccoli sorsi. L'evacuazione ha inizio dopo circa 2-3 ore.

Non assumere cibi solidi nelle 3 ore che precedono l'assunzione di SELG-ESSE e fino all'esecuzione della colonscopia. Non bisogna assumere altri purganti e non sono necessari clisteri.

Esame eseguito al mattino

Il giorno precedente all'esame assumere una dose completa di SELG-ESSE (2 litri al mattino e 2 litri al pomeriggio). A pranzo e a cena sono concessi una minestrina senza verdure, o un semolino o un brodo di carne.

Esame eseguito al pomeriggio (dopo le ore 12):

assunzione suddivisa ("split")

Assumere SELG-ESSE® 1000 nelle 24 ore precedenti l'esame nel seguente modo:

il pomeriggio del giorno precedente bere 2 litri di soluzione. A cena è concesso semolino o brodo di carne o una minestrina senza verdure.

Il mattino dell'esame alle ore 7.00 bere due litri di soluzione.