

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALLA COLONSCOPIA

Che cos'è

La **Colonscopia** è un esame che consente al medico di esplorare la superficie interna del grosso intestino (colon). Un sottile strumento flessibile munito di telecamera, il colonscopio, viene introdotto nel retto attraverso l'orifizio anale e fatto avanzare fino all'estremità prossimale del colon, il cieco. In base alle indicazioni l'indagine può essere limitata all'esplorazione parziale del grosso intestino (rettoscopia, retto-sigmoidoscopia, colonscopia parziale) o essere estesa all'ileo terminale (ileoscopia retrograda). La colonscopia consente di diagnosticare le patologie del retto, del colon e dell'ileo. Svolge un ruolo fondamentale nella prevenzione e nella diagnosi precoce dei tumori. E' consigliata nei programmi regionali di screening dei tumori del colon-retto, in caso di positività alla ricerca del sangue occulto fecale. Viene inoltre raccomandata a tutti i soggetti a rischio, anche in assenza di sintomi specifici.

Cosa può essere fatto durante la Colonscopia

Durante la colonscopia è possibile eseguire varie procedure integrative a finalità diagnostica ed operativa.

Nel corso dell'esame il medico può ritenere opportuno eseguire le **biopsie**, ovvero prelevare in maniera assolutamente indolore piccoli frammenti di mucosa, allo scopo di eseguire un'analisi più approfondita al microscopio (esame istologico).

Durante l'indagine è possibile asportare i polipi, rilevatezze della parete intestinale di natura prevalentemente benigna, alcuni dei quali possono essere a rischio di degenerazione tumorale. Il medico può decidere di rimuoverli immediatamente mediante la **polipectomia**, una procedura sicura, indolore, di enorme efficacia nella prevenzione dei tumori. Per eseguire la polipectomia si utilizza un bisturi elettrico dedicato all'endoscopia e una serie di accessori monouso che consentono la resezione dei polipi. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata con tecnica 'a freddo' senza l'uso di corrente diatermica. Qualora le dimensioni e le caratteristiche dei polipi lo richiedano, l'asportazione viene eseguita mediante la mucosectomia, una speciale tecnica che si differenzia dalla polipectomia per maggior superficie e profondità di resezione. Quest'ultima procedura a volte richiede tempi di esecuzione piuttosto lunghi, il paziente pertanto potrebbe essere invitato ad eseguirla in una successiva seduta, che sarà nostra cura programmare.

In corso di colonscopia è possibile effettuare trattamenti emostatici per arrestare un'emorragia del retto-colon, attraverso tecniche iniettive, termiche o meccaniche. Si può eseguire un tatuaggio sulla parete intestinale per facilitare la successiva localizzazione di una lesione, anche in previsione di un intervento chirurgico. È possibile inoltre trattare i restringimenti del lume intestinale mediante dilatazione con sonde idro-pneumatiche.

Preparazione

L'intestino può essere valutato solo dopo una accurata pulizia.

È necessario eseguire scrupolosamente la preparazione indicata nell'apposito documento informativo, allo scopo di rendere l'esame il più possibile attendibile ed evitare di doverlo ripetere.

L'inadeguata pulizia intestinale rende l'esame più lungo e aumenta il rischio di non visualizzare lesioni. Tale rischio non si azzerà anche in presenza di una corretta pulizia intestinale, infatti alcune lesioni, specie di piccole dimensioni, potrebbero non essere visualizzate.

In caso di insufficiente preparazione il medico può decidere di sospendere e rinviare l'esame.

Come si svolge

Accomodati in ambulatorio si incontra il personale medico ed infermieristico, viene redatta la cartella medico/infermieristica, il medico risponde ad eventuali chiarimenti e si acquisisce il consenso informato, preventivamente compilato a cura del paziente. Da sdraiati si posizionano il bracciale della pressione, il saturimetro ed un accesso venoso.

La durata dell'esame è variabile da 15 a 30 minuti. Il tempo necessario può ridursi o aumentare in base al grado di pulizia intestinale e alla conformazione del colon. Per agevolare l'avanzamento dello strumento viene lentamente insufflata aria o anidride carbonica (CO₂). L'esame è generalmente ben tollerato. Può essere più fastidioso in caso di intestino molto lungo o in presenza di aderenze formatesi dopo interventi chirurgici addominali. Durante la procedura sono acquisite immagini digitali che vengono poi stampate ed allegate al referto.

È consigliato presentarsi con abiti comodi, evitare di indossare collane, bracciali, tacchi alti.

Sedo-Analgesia

Per limitare il disagio e il possibile dolore si esegue solitamente una sedazione (sedo-analgesia). I farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppioidi di sintesi), somministrati per via endovenosa. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rarissime complicanze generalmente transitorie, quali disturbi cardiovascolari o respiratori, che possono essere contrastate con gli antagonisti dei farmaci utilizzati. Lo staff medico ed infermieristico addestrato garantisce che i potenziali rischi vengano identificati e trattati rapidamente.

Dopo l'esame

Al termine dell'indagine potreste essere trasferiti in sala risveglio per un periodo variabile dai 15 ai 60 minuti. In seguito, verificate le condizioni generali, il medico consegna il referto e procede alla dimissione.

È importante essere a conoscenza che i farmaci utilizzati per la sedazione rimangono in circolo parecchie ore. Potrebbe insorgere sonnolenza e riduzione dell'attenzione anche dopo la dimissione. Pertanto è necessario essere accompagnati al proprio domicilio da una persona consapevole ed è assolutamente vietato guidare veicoli e svolgere attività che richiedano attenzione nelle 12/24 ore successive alla sedazione.

È possibile andare via da soli e svolgere le normali attività qualora la sedazione non venga eseguita.

Possibili complicanze

La colonscopia sia diagnostica che operativa è una procedura sicura. Le rare complicanze comprendono:

-Complicanze cardiorespiratorie, estremamente rare, generalmente legate alla sedazione. -Emorragia, raramente si verifica durante una procedura diagnostica. L'emorragia conseguente ad una polipectomia o in corso di mucosectomia, anch'essa rara, generalmente è di modesta entità e può essere controllata mediante tecniche di emostasi endoscopica; si può verificare un sanguinamento tardivo, 7-30 giorni dopo la procedura, solitamente trattato per via endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per tali emorragie è rarissima.

-Perforazione, rara in corso di colonscopia diagnostica (0.07-0.3%), rischio leggermente maggiore in corso di polipectomia e mucosectomia, può essere trattata in maniera risolutiva mediante trattamento endoscopico (posizionamento di clip). Qualora il trattamento endoscopico non risulti efficace o non eseguibile, è indicato il trattamento chirurgico. -Ustione transmurale, legata alla trasmissione di calore sulla parete del viscere, conseguente all'utilizzo di corrente diatermica, generalmente si risolve con terapia antibiotica. -L'utilizzo di un tatuaggio può essere associato a peritoniti, ascessi, aderenze. -Flebiti possono raramente insorgere nella sede di posizionamento del catetere venoso. Complicanze estremamente rare comprendono rottura della milza, diverticolite acuta, emorragia intraddominale.

Indagini alternative alla Colonscopia

La colonscopia virtuale e il clisma opaco sono le indagini alternative. Si tratta di esami radiologici che hanno un'accuratezza diagnostica inferiore e non consentono di eseguire biopsie o procedure terapeutiche. Vengono eseguiti anch'essi dopo una preparazione intestinale.



CONSENSO INFORMATO ALLA COLONSCOPIA

Etichetta del paziente

Paziente/utente:

Nome e cognome:

Luogo di nascitanato/a ilPeso.....

In caso di paziente minore:

Genitori
 Nome e cognome del padre _____ data di nascita _____
 Nome e cognome della madre _____ data di nascita _____

In caso di paziente con tutela:

Rappresentante Legale **Amministratore di sostegno** **Tutore/Curatore** (come provvedimento del Giudice Tutelare allegato)
 Nome e cognome: _____ Data di nascita _____

Nel caso di presenza di: Interprete e/o Testimone : NO SI

→Soffre di allergie note: no - sì, quali.....

→Farmaci che assume abitualmente

Dichiaro di essere stata/o informata/o in maniera chiara, comprensibile ed esaustiva, mediante la lettura del presente materiale informativo e le risposte ricevute dal medico alle mie richieste di ulteriori chiarimenti, in relazione all'esecuzione della **Colonscopia**. Pertanto **acconsento** di essere sottoposta/o alla **Colonscopia** compresa di ogni manovra connessa e complementare.

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete

FIRMA DEL PAZIENTE
 (o dei genitori e /o del rappresentante legale)

FIRMA INTERPRETE E/O TESTIMONE

CONSENSO ALLA SEDAZIONE:

Dichiaro di essere stata/o informata/o sulla procedura e della possibilità di eseguire la sedo/analgesia, finalizzata a ridurre il dolore/fastidio e a facilitare l'esecuzione dell'esame:

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete

FIRMA DEL PAZIENTE
 (o dei genitori e /o del rappresentante legale)

FIRMA INTERPRETE E/O TESTIMONE

Io sottoscritto Dott..... prendo atto, contestualmente alla firma del paziente, che lo stesso mostra di avere compreso tutto quanto sopra esposto.

Data..... Ora **TIMBRO E FIRMA del MEDICO ENDOSCOPISTA** _____

REVOCA del CONSENSO
 Il sottoscritto _____ in data _____
 Dichiaro di voler **REVOCARE** il consenso precedentemente fornito e di essere pertanto a conoscenza delle probabili conseguenze derivanti dal mio rifiuto.
 Firma del paziente _____
 (o dei genitori e/o del rappresentante legale)
 Timbro e Firma del Medico _____

Il trattamento dei dati è conforme alle disposizioni contenute ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali e D.lgs. 10/08/2018 n.101