

PREPARAZIONE IDROCOLON

1) Da 10 giorni prima dell'esame evitare di mangiare :

frutta con semi es: uva, cocomero, kiwi, pomodori, fichi.

3 giorni prima dell'esame evitare di mangiare :

frutta, verdura, cereali integrali , crusca e alimenti che la contengono.

2) Portare eventuali referti endoscopici o radiologici precedenti.

3) Continuare ad assumere le terapie in corso (farmaci per il cuore , il respiro, la pressione, la circolazione, tranquillanti, etc) .

Il paziente che assume farmaci anticoagulanti / antiaggreganti (Sintrom, Coumadin, Aspirinetta, Ascriptin, Ibustrin etc) deve interpellare il proprio Medico specialista per valutare la sospensione o meno dei suddetti farmaci.

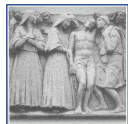
4) Prevedere la profilassi antibiotica per l'endocardite nei pazienti con: miocardiopatia ipertrofica, vizi e protesi valvolari, pregresse endocarditi.

Il giorno precedente l'esame endoscopico

- Colazione leggera: thè o caffè con fette biscottate o biscotti secchi
- A pranzo e a cena minestrina in brodo di dado + una fetta di prosciutto cotto o crudo

Ore 16.00 1 Bustina di CITRAFLEET (sciolta in un bicchiere di acqua).

- Rimanere a digiuno (liquidi compresi) almeno 3 ore prima dell'esame .



Il lavaggio intestinale è una pratica antichissima che veniva utilizzata per ristabilire il funzionamento anormale dell'intestino che era considerato uno dei precursori di molte malattie croniche. Attualmente il lavaggio intestinale viene utilizzato principalmente per due scopi:

Idrocolonlavaggio
Idrocolonterapia

L'Idrocolonlavaggio permette la pulizia intestinale come preparazione all'esame endoscopico intestinale (pancolonscopia), evitando di assumere la preparazione standard (lassativi ad elevate dosi il giorno precedente l'esame) che spesso non è tollerata dai pazienti e che è causa di malessere e di insufficiente toilette intestinale che non consente una corretta diagnosi endoscopica. L'Idrocolonterapia è utilizzata in diverse situazioni in cui si vuole riequilibrare la flora batterica e la funzionalità intestinale.

Che cos'è?

L'Idrocolonlavaggio/terapia è una procedura medica che consiste in un'irrigazione continua del colon a circuito chiuso che permette una pulizia completa del grosso intestino (colon).

Come si fa?

Con la/il paziente in posizione supina si introduce nell'ano una piccola cannula monouso collegata a due tubicini (che consentono l'ingresso e fuoriuscita di acqua). L'acqua, filtrata e sterilizzata, viene fatta risalire nell'intestino a temperatura e pressione adeguate. Il trattamento è completamente inodore e talvolta può determinare un lieve fastidio addominale.

Quanto dura?

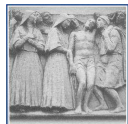
Ogni trattamento dura circa 50/60 minuti, essendo variabile per ogni paziente, e termina quando l'acqua che esce è completamente limpida.

Quali sono le indicazioni?

Le indicazioni devono sempre essere date dal medico che inquadra la situazione individuale e comprendono: la pulizia intestinale preparatoria all'esame endoscopico, riequilibrio della flora intestinale, alterazioni dell'alvo, gonfiori addominali e affezioni di altri organi. Le controindicazioni possono essere varie (es. infiammazioni acute di diverticoli, del retto, recenti interventi chirurgici al retto-colon) e devono essere escluse prima della procedura.

Quale è la preparazione?

La sera precedente la terapia si consiglia di assumere un blando lassativo (e.g. senna, bisacodile).



L'esame endoscopico ha una durata variabile per cui non può essere garantita la puntualità dell'orario di prenotazione.

L'esame endoscopico può essere eseguito con due tipi di sedazione:

- **SEDAZIONE COSCIENTE o VIGILE** : ottenibile tramite iniezione endovenosa di Midazolam (sedativo/ipnotico NON ANALGESICO) che produce effetti miorilassanti, di ansiolisi e amnesia. La scomparsa di tali effetti avviene nel giro di 3 ore circa.
- **SEDAZIONE PROFONDA** : ottenibile tramite iniezione endovenosa, da parte di un Medico Anestesista, di un ANALGESICO associato ad un sedativo/ipnotico con effetti di perdita di coscienza limitata alla durata delle indagini endoscopiche. Durante tale periodo i principali parametri vitali vengono costantemente monitorizzati. Il tempo di risveglio si esaurisce in 5/10 minuti mentre il tempo di recupero richiede in media 50/60 minuti.

In entrambi i casi i Pazienti al momento della dimissione dovranno essere accompagnati da un adulto responsabile e non potranno guidare veicoli né eseguire attività in cui serve concentrazione o prontezza di riflessi per le successive 24 ore.

N.B. Nel caso in cui il Paziente opti per una sedazione profonda si rende opportuno svolgere una serie di esami clinici e di programmare , per una miglior organizzazione del Servizio, tale prestazione.

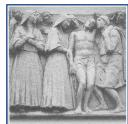
..... IN CORSO DI ESAME ENDOSCOPICO

- Durante l'indagine il medico operatore potrebbe decidere, secondo scienza e coscienza, di eseguire eventuali manovre (biopsie, polipectomie...ecc.) che si rendono necessarie nell'interesse del paziente.
- Se il Paziente non è in grado di tollerare l'indagine endoscopica con la sedazione cosciente è possibile, se le condizioni lo consentono, passare ad una sedazione profonda in modo tale da poter portare a termine l'esame endoscopico riducendo al minimo il disagio del Paziente.

DOPO LE PROCEDURE OPERATIVE.....

I Pazienti sottoposti a **polipectomia, mucosectomia etc...** possono presentare dolore addominale acuto e/o sequele emorragiche alla caduta dell'escara (1% dei casi) nell'arco delle 2 settimane successive alla procedura. In ambo i casi debbono immediatamente contattare il servizio di Endoscopia.

Per ulteriori informazioni, preventivi di costo od eventuali comunicazioni rivolgersi alla Segreteria del Servizio Endoscopico telefonando al numero 051/6222412 – fax 051/6222411 @mail : endoscopia@casacuratonio.it



COS'E' LA COLONSCOPIA?

La **Colonscopia** è un'indagine endoscopica per mezzo della quale il medico può osservare la mucosa retto-colica per ricercare la presenza di lesioni. La **Colonscopia** si effettua inserendo un endoscopio dedicato attraverso l'ano-retto.

Esso viene guidato delicatamente verso il cieco per esplorare tutto l'organo.

Nel corso dell'esplorazione il medico documenta l'indagine raccogliendo immagini e, in caso di necessità, o per espressa richiesta del paziente, filmati.

COSA ACCADE DURANTE LA COLONSCOPIA?

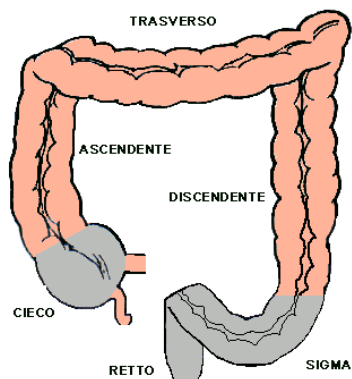
Durante la **Colonscopia** il paziente avverte una sensazione di gonfiore, talvolta crampi, nel passaggio delle curve del sigma.

La **Colonscopia** può durare dai 15 ai 30 minuti, a seconda della complessità anatomica del colon. La parte più disagiata, quella della progressione, nella maggioranza dei casi dura tra i 4 ed i 7 minuti; il tempo restante è richiesto per l'esplorazione attenta della mucosa in fase di regressione, generalmente ben tollerata.

Dall'arrivo nel Servizio di Endoscopia al momento della dimissione il paziente che effettua una **Colonscopia** deve programmare una permanenza complessiva di almeno due ore.

COME E' FATTO IL COLON?

P.C.S.



Il Colon è costituito da diversi segmenti.

Retto, sigma e colon discendente configurano il cosiddetto Colon Sinistro.

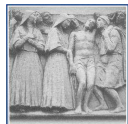
Colon trasverso, colon ascendente e cieco costituiscono il cosiddetto Colon Destro.

La **Colonscopia** è realmente efficace solo se il medico è in grado di esplorarlo nella sua estensione totale, dal retto al cieco; talvolta è possibile esplorare anche l'ileo terminale.

COSA ACCADE SE IL MEDICO RISCONTRA LESIONI?

Qualora in corso di **Colonscopia** il medico riscontri alterazioni a carico della mucosa, se lo ritiene, con il consenso del paziente, effettua biopsie per approfondire la diagnosi.

In presenza di polipi, se sussistono le condizioni, il medico può procedere direttamente alla loro rimozione. Diversamente programma in tempi successivi la loro esportazione



COSA SUCCEDDE DOPO LA COLONSCOPIA?

Poiché nella maggior parte dei casi viene somministrato un sedativo, dopo l'indagine i pazienti sono sistemati in poltrona in sala risveglio, sotto controllo diretto del personale infermieristico o indiretto (attraverso una telecamera).

I pazienti sottoposti ad anestesia sono sistemati su appositi lettini. Prima della dimissione ai pazienti viene consegnato il referto, corredato dalle foto più significative dell'esame. Il referto consegnato ai pazienti è archiviato per mezzo di computer; in tal modo il paziente può richiedere copie del referto in ogni momento, se lo desidera anche dall'estero via e-mail.

QUALI TIPI DI LESIONI SI RISCOVTRANO PIU' FREQUENTEMENTE IN CORSO DI COLONSCOPIA?

Le lesioni di riscontro più frequente in corso di **Colonscopia** sono: **i diverticoli, i polipi, le coliti (Rettocolite ulcerosa e M. di Crohn), i tumori.**

CHI E QUANDO DEVE SOTTOPORSI A COLONSCOPIA?

Tutti i soggetti che hanno superato i 50 di età (o più giovani se con parenti affetti da polipi o tumori colici), debbono sottoporsi a **Colonscopia** a scopo preventivo, dal momento che, nel mondo occidentale, Italia compresa, i tumori del colon sono estremamente frequenti. Coloro che presentano **sanguinamento rettale, diarrea muco-ematica, anemia, modificazioni repentine e persistenti dell'alvo** debbono altresì sottoporsi a **Colonscopia**.

QUALI SONO I RISCHI DELLA COLONSCOPIA?

Coloro che si sottopongono a Colonscopia debbono essere informati degli inconvenienti e dei rischi che ad essa, seppure raramente, possono conseguire:

- **Sanguinamento** (<1% dei casi, da biopsia o polipectomia; in genere risponde a trattamento conservativo)
- **Perforazione** (<0,5% dei casi dopo polipectomia difficile; raramente richiede intervento chirurgico)
- **Polipi o tumori possono non essere visualizzati** (1-2% dei casi se il colon è molto convoluto o la pulizia è insufficiente)
- **Indagine incompleta** (scarsa pulizia)
- **Dolore persistente** (per alcuni giorni dopo l'indagine)
- **Collasso cardio-circolatorio** (raramente)