

	Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo	MODULO INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA	S.E.D. Revisione 8 Pagina 1 di 8 Luglio 2021
---	--	--	---

TERAPIA DOMICILIARE

Assumere regolarmente la terapia abituale il giorno dell'esame, anche se la preparazione intestinale viene completata al mattino

FARMACI ANTIAGGREGANTI E ANTICOAGULANTI

- **Pazienti in terapia ANTIAGGREGANTE SINGOLA (cardioaspirina, ticlopidina, plavix, cardirene) : generalmente non è raccomandata la sospensione.**
- **Pazienti in doppia terapia antiaggregante: consultare il medico cardiologo per l'eventuale sospensione di uno dei due farmaci.**
- **Pazienti in TERAPIA ANTICOAGULANTE con COUMADIN: consultare lo specialista di riferimento del centro della coagulazione per stabilire corretta procedura di sospensione / sostituzione del farmaco.**
- **Pazienti in TERAPIA con ANTICOAGULANTI ORALI DIRETTI (Pradaxa – Xarelto – Eliquis – Lixiana)**
 - **Procedure diagnostiche con o senza biopsia è raccomandato di non assumere il farmaco la mattina del giorno dell'esame endoscopico.**
 - **Per procedure operative (polipectomie..) è raccomandato di sospendere il farmaco 48 ore prima dell'esame endoscopico operativo**
 - **La sospensione deve essere comunque valutata caso per caso sulla base delle condizioni cliniche del paziente e concordata col cardiologo od il centro della coagulazione di riferimento**

PAZIENTI DIABETICI

I pazienti diabetici devono consultare il proprio medico curante o il medico specialista per regolare l'assunzione dei farmaci antidiabetici durante la preparazione.

PATOLOGIE CONCOMITANTI

In caso di gravi patologie renali o cardiocircolatorie alcune preparazioni intestinali non sono raccomandate. Contattare eventualmente il Servizio di Endoscopia Digestiva per individuare la preparazione più sicura.

	Casa di Cura	MODULO	S.E.D.
	Madre Fortunata Toniolo	INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA	Revisione 8 Pagina 2 di 8 Luglio 2021

PROFILASSI ANTIBIOTICA

In base alle linee guida pubblicate dalla Società Americana di Endoscopia Digestiva (ASGE), dalla Società Americana di Cardiologia (AHA) e dalla Società Britannica di Gastroenterologia (BSG) **la profilassi antibiotica non è raccomandata per la prevenzione dell'endocardite nei pazienti con fattori di rischio cardiaci che si sottopongono ad una procedura endoscopica diagnostica o terapeutica.**

Fanno eccezione alcune condizioni di rischio correlate al paziente e altre correlate al tipo di procedura.

Si raccomanda comunque ai pazienti di segnalare al proprio Medico curante e/o al Medico cardiologo la procedura endoscopica alla quale ci si deve sottoporre.

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

IL TEMPO DI PERMANENZA PRESSO IL SERVIZIO DI ENDOSCOPIA PER CHI EFFETTUA ESAMI ENDOSCOPICI SARA' DI CIRCA 3 ORE DALL'ORARIO DI PRENOTAZIONE. IN QUESTO INTERVALLO DI TEMPO VERRANNO EFFETTUATE:

- **ACCETTAZIONE**
- **ESECUZIONE DELL'ESAME**
- **OSSERVAZIONE IN SALA RISVEGLIO DOPO L'ESAME**
- **CONSEGNA DEL REFERTO**
- **DIMISSIONE.**

	Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo	MODULO	S.E.D.
INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA			Revisione 8 Pagina 3 di 8 Luglio 2021

- Una preparazione corretta comporta l'assunzione di 2 litri di MOVIPREP® (reperibile in farmacia). La confezione contiene 2 buste trasparenti contenenti ciascuna una bustina grande A ed una bustina piccola B. Un litro di Moviprep si prepara mescolando insieme in 1 litro di acqua una bustina A ed una bustina B fino al completo scioglimento (soluzione limpida). La soluzione ricostituita deve essere bevuta nell'arco di 1 ora (un bicchiere pieno ogni 10-15 minuti). Ripetere l'assunzione con un secondo litro di Moviprep preparato nello stesso modo.
- Per completare la preparazione è necessario bere anche 1 litro di liquidi chiari, tra cui acqua the o camomilla.
- Se si stanno assumendo farmaci anticoagulanti od antiaggreganti chiedere consiglio al medico specialista per valutarne la continuazione o modifiche dell'assunzione. Non assumere altri medicinali per via orale fino ad un'ora dopo l'assunzione di MOVIPREP® in quanto potrebbero essere eliminati dal tratto gastro-intestinale senza venire assorbiti.
- Continuare ad assumere le terapie in corso (farmaci per il cuore, il respiro, la pressione arteriosa, la circolazione, tranquillanti, etc)
- Prevedere la profilassi antibiotica per l'endocardite nei pazienti con: miocardiopatia ipertrofica, vizi e protesi valvolari, pregresse endocarditi.

Controindicazioni: il MOVIPREP® è controindicato nei pazienti affetti da fenilchetonuria (per la presenza di aspartame) e nei pazienti con carenza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi=favismo (per la presenza di acido ascorbico/ascorbato).

	Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo	MODULO INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA	S.E.D. Revisione 8 Pagina 4 di 8 Luglio 2021
---	--	--	---

MODALITÀ DI ASSUNZIONE

ESAME PRENOTATO AL MATTINO (entro le ore 12:00)

Il giorno precedente l'esame assumere una dose completa di MOVIPREP così suddivisa:

Il pomeriggio a partire dalle ore 15.00 bere 1 litro di soluzione (dalla 1^a busta trasparente estrarre le buste A e B e scioglierle insieme in 1 litro di acqua). Bere poi ½ litro di liquido chiaro (acqua, brodo, the senza latte, camomilla, succhi di frutta senza polpa).

La sera a partire dalle ore 19.00 bere 1 litro di soluzione (dalla 2^a busta trasparente estrarre le buste A e B scioglierle insieme in 1 litro di acqua). Bere poi ½ litro di liquido chiaro (acqua, brodo, the senza latte, camomilla, succhi di frutta senza polpa)

ESAME PRENOTATO AL POMERIGGIO (dalle ore 12:00 in poi)

Nelle 24 ore precedenti l'esame assumere una dose completa di MOVIPREP così suddivisa:

Il pomeriggio del giorno precedente l'esame, bere alle ore 18.00 1 litro di soluzione (dalla 1^a busta trasparente estrarre le buste A e B e scioglierle insieme in 1 litro di acqua). Bere poi ½ litro di liquido chiaro (acqua, brodo, the senza latte, camomilla, succhi di frutta senza polpa)

Il mattino del giorno dell'esame (almeno 4 ore prima dell'esame stesso) bere 1 litro di soluzione (dalla 2^a busta trasparente estrarre le buste A e B scioglierle insieme in acqua). Bere poi ½ litro di liquido chiaro (acqua, brodo, the senza latte, camomilla, succhi di frutta senza polpa).

ALIMENTAZIONE

- **Da 10 giorni prima dell'esame evitare di mangiare:** frutta con semi es: uva, cocomero, kiwi, pomodori, fichi.
- **Nei 3 giorni che precedono la colonscopia non mangiare:** legumi, frutta, verdura ed alimenti contenenti semi (es. pane al sesamo) e crusca.
- Il giorno prima dell'esame è consentito solo un pranzo leggero (ad es. pastina in brodo, petto di pollo, yogurt magro o pesce lesso). La cena deve essere costituita esclusivamente da liquidi (brodo senza pastina).
- Non mangiare alcun tipo di cibo solido nelle 4 ore che precedono l'assunzione di MOVIPREP® e fino all'esecuzione della colonscopia.
- **È possibile bere acqua, the o camomilla fino a 3 ore prima dell'esame.**

In caso di stitichezza (feci dure con frequenza inferiore a 3 volte la settimana) chiedere consiglio al medico per valutare l'aggiunta di un lassativo nei 2-3 giorni precedenti l'inizio della preparazione

 Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo	MODULO INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA	S.E.D. Revisione 8 Pagina 5 di 8 Luglio 2021
---	--	--

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.

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**.

CHE DOCUMENTAZIONE PORTARE PER ESEGUIRE LA COLONSCOPIA?

Il paziente deve presentarsi presso il servizio di Endoscopia Digestiva con la seguente documentazione:

- **Elettrocardiogramma recente (max 12 mesi) – OBBLIGATORIO -**
- Esami della coagulazione per i pazienti in terapia anticoagulante
- Richiesta dell'esame
- Esami endoscopici precedenti

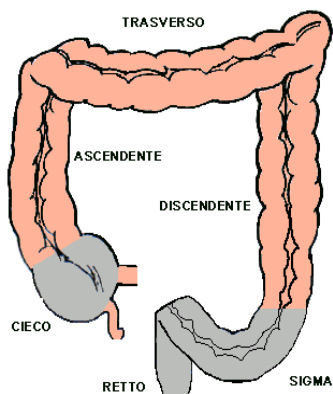
COSA ACCADE DURANTE LA COLONSCOPIA?

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.

COME E' FATTO IL COLON?

P.C.S.



Il Colon è costituito da diversi segmenti.

Retto, sigma, 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.

 Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo	MODULO INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA	S.E.D. Revisione 8 Pagina 6 di 8 Luglio 2021
---	--	--

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

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.

QUALI TIPI DI LESIONI SI RISCONTRANO 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.**

E' necessario ricordare che, anche nelle mani più esperte, è possibile che con la colonscopia non si ottenga una diagnosi precisa (in particolare per quanto concerne lesioni neoplastiche) a causa di preparazione non adeguata, per la presenza di pliche dell'intestino o un viscere molto convoluto.

METODICHE ALTERNATIVE alla colonscopia sono il clisma opaco e la colonscopia virtuale che non consentono una valutazione della parete altrettanto precisa, né danno la possibilità di eseguire biopsie o l'asportazione di eventuali polipi; peraltro non sono esenti da complicazioni.

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)
- **Infezione** (raramente) 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 infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è raccomandata una profilassi antibiotica.

 Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo	MODULO	S.E.D.
	INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA	Revisione 8 Pagina 7 di 8 Luglio 2021

QUALE SEDAZIONE PUO' ESSERE PRATICATA PER ESEGUIRE LA COLONSCOPIA?

La sedazione/analgesia è finalizzata a ridurre il dolore/fastidio e a facilitare l'esecuzione dell'esame. Nel corso della procedura verranno costantemente monitorati i principali parametri vitali che saranno riportati sulla scheda infermieristica, prima, durante e dopo la procedura (saturazione di ossigeno, pressione arteriosa, frequenza cardiaca). Se le condizioni cliniche lo richiedono sarà monitorata l'attività elettrocardiografica e sarà somministrato ossigeno per mantenere/ristabilire un adeguato livello di saturazione.

- **SEDAZIONE COSCIENTE o VIGILE:** ottenibile tramite iniezione endovenosa di un sedativo/ipnotico NON ANALGESICO che produce effetti miorilassanti, di ansiolisi e amnesia, associato eventualmente ad un potente antidolorifico (oppioidi) e/o ad un farmaco antispastico.
- **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.
Il tempo di risveglio si esaurisce in 5/10 minuti mentre il tempo di recupero richiede in media 50/60 minuti.

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.

COSA BISOGNA FARE PRIMA DI SOTTOPORSI ALLA SEDAZIONE?

- Osservare un digiuno (liquidi compresi) di almeno 2 ore.

Il digiuno è importante perché durante la sedazione, specialmente se profonda, possono diminuire i riflessi protettivi delle vie aeree ed il contenuto dello stomaco può risalire attraverso l'esofago e passare nei polmoni, causando danni anche gravi.

- Effettuare un elettrocardiogramma (validità 12 mesi)
- In caso di sedazione profonda occorre effettuare i seguenti esami ematici: emocromo completo, azotemia, glicemia, transaminasi, prove della coagulazione.

COSA SUCCEDEREBBE SE NON SI TOLLERA LA COLONSCOPIA NONOSTANTE LA SEDAZIONE COSCIENTE?

Una particolare conformazione del viscere, complicata da aderenze per pregressi interventi chirurgici addominali, specie se pelvici, angolazioni fisse del viscere, sindrome del colon irritabile e malattia diverticolare, specie se severa, possono rendere l'esame endoscopico particolarmente doloroso e difficoltoso, tanto da richiederne l'esecuzione in sedazione profonda.

 Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo	MODULO	S.E.D.
	INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA	Revisione 8 Pagina 8 di 8 Luglio 2021

QUALI SONO LE COMPLICANZE DELLA SEDAZIONE ?

Le complicanze più frequenti sono le reazioni allergiche ai farmaci utilizzati per la sedazione, come il broncospasmo o l'orticaria, problemi cardio-respiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, la depressione respiratoria con apnea, fino a giungere in casi molto rari all'arresto respiratorio e/o cardiaco (complicanze gravi 1-3 su mille, con mortalità complessiva < 0.3/1000) ed in rari casi dolore nel punto di iniezione dei farmaci con infiammazione della vena.

COSA SUCCEDDE DOPO LA COLONSCOPIA?

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

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.

DIMISSIONE DAL SERVIZIO DI ENDOSCOPIA

Al momento della dimissione il paziente deve essere sveglio e orientato ed i parametri vitali devono essere stabili e nei limiti accettabili.

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.

COME SI DISINFETTANO/STERILIZZANO GLI STRUMENTI ENDOSCOPICI

Al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l'utente e per gli operatori sanitari, i dispositivi medici riutilizzabili (endoscopi e accessori pluriuso) sono puliti a fondo (superfici esterne e canali interni) immediatamente dopo ogni procedura con detergenti proteolitici, per rimuovere ogni materiale organico potenzialmente contaminante. A seguire, il materiale considerato semicritico (come l'endoscopio) è sottoposto a un ciclo di sterilizzazione a perossido d'idrogeno in specifiche lava endoscopi (sterilizzazione liquida secondo la EN 14937). Al termine del ciclo di sterilizzazione gli endoscopi vengono asciugati e, se non utilizzati subito, sono riposti in appositi armadi di asciugatura che consentono lo stoccaggio e la conservazione per proteggerli dalla polvere e da possibili fonti di contaminazioni. Gli accessori riutilizzabili (pinze, anse da polipectomia, ecc.), sono considerati strumenti critici e, dopo essere stati sottoposti ad accurata detersione tramite immersione in macchina ad ultrasuoni, vengono sottoposti a un processo di sterilizzazione. Tutte le fasi relative al ricondizionamento degli endoscopi sono tracciate tramite un apposito software.

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