 Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo	MODULO	S.E.D.
	INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA	Revisione 6 Pagina 1 di 4 Luglio 2018

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

Se si assumono ANTICOAGULANTI ORALI (coumadin, Sintrom) o ANTIAGGREGANTI (cardioaspirina, ticlopidina, plavix, cardirene) consultare il proprio medico curante per l'eventuale sospensione e/o sostituzione. Alcuni tra questi farmaci andrebbero sospesi 5 giorni prima dell'esame in previsione di una eventuale procedura operativa (es. polipectomia). La sospensione deve essere valutata caso per caso sulla base delle condizioni cliniche del paziente.

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

In caso di gravi patologie renali o cardiocircolatorie si prega di contattare il proprio medico curante prima di iniziare la preparazione.


In base alle linee guida recentemente 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.

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.

TERMINE DI DIMISSIONE: CIRCA 3 ORE DOPO L'ORARIO DI PRENOTAZIONE

 <p>Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo</p>	MODULO	S.E.D.
	INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA	Revisione 6 Pagina 2 di 4 Luglio 2018

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.

CHE DOCUMENTAZIONE PORTARE PER ESEGUIRE LA COLONSCOPIA?

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

- **Elettrocardiogramma recente (max 4 mesi) – OBBLIGATORIO -**
- Esami della coagulazione per i pazienti in terapia anticoagulante
- Richiesta dell'esame
- Esami endoscopici precedenti

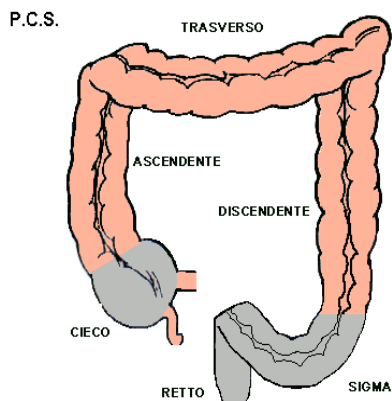
COSA ACCADE DURANTE LA COLONSCOPIA?

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.

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

COME E' FATTO IL COLON?




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	S.E.D.
	INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA	Revisione 6 Pagina 3 di 4 Luglio 2018

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.

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.

COSA SUCCEDA 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.

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.


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:

 <p>Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo</p>	MODULO	S.E.D.
	INFORMAZIONI AL PAZIENTE PANCOLONSCOPIA	Revisione 6 Pagina 4 di 4 Luglio 2018

- **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)

N.B.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.

QUALE SEDAZIONE PUO' ESSERE PRATICATA PER ESEGUIRE LA COLONSCOPIA?

- **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.

IMPORTANTE: PER ENTRAMBE LE TIPOLOGIE DI SEDAZIONE E' NECESSARIO CHE IL PAZIENTE PRESENTI UN ELETTROCARDIOGRAMMA RECENTE (max 4 mesi) SENZA IL QUALE NON SARA' POSSIBILE PRATICARE LA SEDAZIONE

- La somministrazione di tali farmaci può, seppur raramente, comportare effetti collaterali quali reazioni allergiche, depressione respiratoria, abbassamento della pressione arteriosa o disturbi del ritmo cardiaco.

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.

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