



**Centro Geriatrico Romano**

**Merry House**

**INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ALLA COLONSCOPIA E  
ALLA POLIPECTOMIA**

## **COS'E'**

La colonscopia è un esame diagnostico che consente al medico di vedere all'interno dell'intestino grasso, cioè, il colon.

Con un tubo flessibile ("coloscopio") fornito di una telecamera sulla punta e di una luce propria, si risale attraverso l'ano e si esplorano le pareti del colon.

L'esame dura in genere 30-60 minuti e può provocare dolore, talvolta anche intenso, dovuto soprattutto all'immissione di aria nel viscere e dalla progressione dello strumento attraverso le normali curvature del colon.

L'esame può essere più doloroso nel caso in cui il paziente abbia un intestino molto lungo, o in presenza di aderenze insorte dopo interventi chirurgici sull'addome.

Per questa ragione, prima e durante l'esame, potrà essere somministrato un farmaco sedativo per via endovenosa, per aiutare a sopportare meglio la procedura.

L'effetto del sedativo, se pure blando, **CONTROINDICHERÀ LA GUIDA DI AUTOVEICOLI E L'USO DI MACCHINARI IL GIORNO STESSO DELL'ESAME.**

Il paziente deve comunque calcolare di impiegare almeno 3 ore tra eventuale attesa, allestimento della sala endoscopica, colonscopia e riposo dopo la procedura. I tempi da preventivare aumentano in caso di procedura operativa (rimozione di polipi o altro), per la quale può essere richiesto di rimanere in osservazione anche tutta la giornata.

Prima dell'inizio dell'esame, è opportuno segnalare al medico alcune informazioni sulla vostra salute e dei farmaci che state assumendo, rispondendo alle domande del questionario allegato.

## **INDICAZIONI e POSSIBILI COMPLICANZE**

La colonscopia è oggi una procedura discretamente sicura. Essa può, tuttavia, essere gravata da alcune complicanze, che possono richiedere un intervento chirurgico d'urgenza. Le casistiche hanno riportato le seguenti complicanze: perforazione (1 persona su 1000), sanguinamento (3 su 1000), morte (1-3 su mille).

Sono state, inoltre, osservate alcune complicanze non direttamente correlate all'endoscopia, tra cui quelle cardio-respiratorie (fino a 4 casi su 1000). Esistono anche complicanze legate alla preparazione purgativa (soprattutto in pazienti anziani, cardiopatici e neuropatici), quali squilibri elettrolitici e alterazioni del volume circolante; sono descritti anche casi di vomito con ulcerazioni della mucosa esofagea (sindrome di Mallory-Weiss), perforazione esofagea e aspirazione polmonare. Esistono, inoltre, altre complicanze molto più rare, ad esempio la rottura della milza, l'appendicite acuta, la lacerazione dei vasi mesenterici.

Oltre alle complicanze sopra riportate, ne sono state segnalate in letteratura altre, che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.

Nell'eventualità del verificarsi di una delle suddette complicanze, è possibile che si renda necessario, per maggiore sicurezza, un suo trasferimento presso il PS di un altro ospedale.

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione poiché l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. Per questo motivo, il centro presso il quale Ella eseguirà l'esame o il centro di prenotazione regionale Le hanno fornito spiegazioni adeguate riguardo al tipo di sostanza lassativa da utilizzare e ai consigli dietetici. È importante che si sia attenuto scrupolosamente alle indicazioni date per la pulizia dell'intestino; qualora la preparazione non consenta di effettuare la colonscopia in condizione di sicurezza e attendibilità, sarà necessario posticipare l'esame.

Nel caso si assumano abitualmente farmaci, questi vanno normalmente assunti anche il giorno dell'esame.

Prima della procedura è necessario rimuovere eventuali protesi dentarie mobili.

Verrà, inoltre, sottoposta/o a sedazione cosciente con farmaci iniettati in vena appartenenti alla classe delle Benzodiazepine e/o degli oppiacei.

Come qualunque altro farmaco, tali farmaci possono provocare effetti collaterali:

1. A livello cardiorespiratorio: depressione respiratoria, apnea prolungata, arresto respiratorio e/o cardiaco, in particolare in pazienti anziani o in pazienti già affetti da disturbi respiratori. Solo molto raramente questi problemi possono risultare a volte fatali.  
Sono più frequenti disturbi meno gravi e transitori, come:
  - Alterazione dei valori pressori sanguigni e della frequenza cardiaca
  - Riduzione della frequenza respiratoria. In questi casi la respirazione si normalizza rapidamente e spontaneamente
2. Occasionalmente (>1%): singhiozzo, nausea, vomito, cefalea, tosse, sintomi locali nella sede di iniezione quali arrossamento, indurimento
3. Raramente (< 1%):
  - reazioni allergiche di gravità variabile in pazienti predisposti e/o che hanno avuto reazioni allergiche in passato in corso di somministrazione degli stessi farmaci.
  - Laringospasmo, broncospasmo, dispnea (respirazione faticosa).
  - Sapore acido in bocca, alterazioni della salivazione, vomito
  - euforia, confusione, aggressività, nervosismo, ansietà, senso di ubriachezza, agitazione, allucinazioni, disturbi del sonno, capogiri, malumore, annebbiamento della vista, visione doppia, perdita dell'equilibrio, disorientamento.
4. Raramente possono verificarsi lesioni dei denti e/o del cavo orale.

Ho compreso che dopo la sedazione non dovrò guidare o azionare autoveicoli, motoveicoli o qualunque altro macchinario pericoloso per almeno 18 ore.

La colonscopia, oltre che diagnostica, può essere anche terapeutica o curativa, consentendo l'asportazione di alcune lesioni come i polipi intestinali, che in passato richiedevano un intervento chirurgico. I polipi sono rilevatezze dovute a crescita anomala della mucosa intestinale molto frequenti dopo i 50 anni. Alcuni polipi (adenomi) se non asportati, possono degenerare (lentamente) e possono diventare tumori maligni. Oggi è possibile eliminarli per via endoscopica. La procedura terapeutica alternativa, nel caso di polipi non asportabili endoscopicamente, è l'intervento chirurgico. Nel caso in cui, durante la colonscopia, vengano riscontrati polipi di dimensioni e/o caratteristiche tali da poter essere asportati con ragionevole sicurezza anche senza avere effettuato esami emocoagulativi preliminari, e se non vengono assunti dai pazienti farmaci anti coagulanti, è possibile asportare detti polipi immediatamente, senza la necessità di effettuare nuovamente l'indagine endoscopica. Qualora invece durante la colonscopia vengano riscontrati 1 o più polipi di dimensioni e/o caratteristiche tali da non poter essere subito asportati in condizioni di ragionevole sicurezza, il paziente sarà invitato a ripetere l'indagine per asportare i polipi in seduta successiva che sarà nostra cura prenotare.

Dopo la eventuale asportazione del polipo, il paziente verrà tenuto in osservazione clinica per un tempo variabile in base alla procedura svolta; il paziente verrà dimesso quando i medici che lo hanno seguito lo riterranno indicato.

Nel caso in cui insorgessero nuovi ed allarmanti sintomi quali dolore addominale, vomito, febbre, incapacità di espellere aria, significativo sanguinamento rettale od altro, il paziente dovrà eseguire un digiuno e rivolgersi subito al nostro servizio o a un pronto soccorso.

La polipectomia è oggi una procedura discretamente sicura. Tuttavia, alcune complicanze, anche se poco frequenti ed imprevedibili possono essere gravi e/o richiedere un intervento chirurgico di urgenza.

Oltre alle suddette complicanze legate alla colonscopia diagnostica, sono da considerarsi alcune eventualità aggiuntive specificamente legate alla polipectomia. Le complicanze più frequenti sono: A) l'emorragia, che si verifica fino a 6 casi su 100 e che in genere si arresta spontaneamente e solo in alcuni casi può richiedere una emotrasfusione oppure un intervento chirurgico, B) la perforazione, che si verifica fino a 2 casi su 100 e C) la peritonite, che si verifica in 1 caso su 100. Complicanze meno frequenti sono: ascessualizzazione dovuta al tatuaggio praticato nella sede del polipo (0,22%), esplosione del colon, intrappolamento dell'ansa da polipectomia ed incarcerazione con ansa di intestino normale.

Oltre alle complicanze sopra riportate, ne sono state segnalate in letteratura altre che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.

Nelle 24 ore seguenti alla polipectomia di grossi polipi è opportuno il digiuno; nelle 48 ore seguenti è invece consigliabile una dieta leggera. I pazienti in terapia domiciliare con anti coagulanti orali e/o antiaggreganti possono ripristinare la terapia dopo un tempo da definire caso per caso.

Nell'eventuale del verificarsi di una delle suddette complicanze, è possibile che si renda necessario, per maggiore sicurezza, un suo trasferimento presso il PS di un altro ospedale.

**Qualora richiesti, sono stati presi in visione tutti gli esami ematochimici ed i dati anamnestici necessari per la procedura in sedazione cosciente:**  **SI**  **NO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Preso atto dei miei diritti e doveri e delle informazioni prestatemi dai sanitari, rispetto alla colonscopia ed alla polipectomia mi dichiaro soddisfatto delle indicazioni e

**ACCONSENTO**

**NON ACCONSENTO**

la procedura programmata, la eventuale sedazione e la eventuale polipectomia avendo compreso i rischi connessi, alcuni dei quali non prevenibili nemmeno con la condotta più diligente, concedendo ai Sanitari stessi di modificarne il decorso, qualora si rendesse necessario per tutelare la mia salute e la mia integrità fisica, in ragione delle mie condizioni generali, della situazione specifica e degli imprevisti che potrebbero verificarsi in sede di esecuzione.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma (del paziente e/o del tutore e/o amministratore  
 e/o chi esercita la responsabilità genitoriale)**

**Firma e timbro del medico** \_\_\_\_\_

## QUESTIONARIO

**Esame endoscopico da effettuare:**

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

COLONSCOPIA E POLIPECTOMIA

**Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande che sono molto importanti per aiutare il medico a conoscere eventuali rischi legati alla procedura.**

- È affetto da malattie del sangue o ha tendenza al sanguinamento eccessivo (es. frequente ed abbondante sanguinamento dal naso, tendenza ad avere ematomi) NO SI
- Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue (es. Aspirina, Ticlopidina, Clopidogrel, Dicumarolici, Eparina, nuovi anticoagulanti orali, etc.)? NO SI
- Se sì, li ha sospesi e da quanti giorni? \_\_\_\_\_
- È allergico a farmaci, allo iodio, al lattice, ad anestetici locali? Soffre di altre allergie? NO SI
- Se è allergico, indicare a cosa \_\_\_\_\_
- È portatore di una protesi valvolare del cuore o presenta una delle seguenti condizioni cardiache: pregressa endocardite batterica, malattia cardiaca congenita cianogena complessa shunt chirurgico polmonare-sistemico (pazienti ad alto rischio)? NO SI
- Presenta una delle seguenti condizioni cardiache: altra malformazione cardiaca congenita, prolasso della valvola mitrale con rigurgito, cardiomiopatia ipertrofica, disfunzione valvolare acquisita (pazienti a medio rischio)? NO SI
- È portatore di pacemaker, defibrillatore o impianti metallici? NO SI
- È affetto da infezioni (es., epatite virale, AIDS) e/o malattie croniche (cirrosi, glaucoma, epilessia, diabete)? NO SI
- Per donne in età fertile: è o ritiene di essere in gravidanza? NO SI
- Ha effettuato la preparazione all'esame attenendosi scrupolosamente alle istruzioni? NO SI

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma (del paziente e/o del tutore e/o amministratore  
e/o chi esercita la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

Firma e timbro del Medico