

Informazioni per i pazienti sulla colonscopia

Protocollo informativo rilasciato da GastroPraxis Chur il giorno: _____

Cognome/Nome: _____ Data esame: _____

Si prega di leggere attentamente questo documento al momento del ricevimento e di rispondere alle domande. Se possibile, datare e firmare il documento il **giorno prima** dell'esame. In caso di domande, si prega di contattare il proprio medico o il nostro team GastroPraxis.

Perchè si effettua una colonscopia?

Durante la colonscopia si esaminano l'intero colon, le ultime sezioni dell'intestino tenue e del retto, compreso l'ano. In questo modo è possibile diagnosticare le malattie di questi organi e in alcuni casi anche curare o monitorare il decorso di malattie note.

Quali sono i preparativi necessari per la colonscopia?

- La colonscopia richiede un'accurata pulizia preliminare dell'intestino. Si prega di far riferimento alla speciale tabella di preparazione che ha ricevuto. Solo un intestino pulito può essere giudicato bene e con precisione. L'assunzione di preparati di ferro deve essere interrotta una settimana prima dell'esame.
- Se sta assumendo farmaci anticoagulanti per fluidificare il sangue (es. Sintrom, Marcoumar, Xarelto, Eliquis, Lixiana) o aspirina, Alcacyl, Tiatral, Clopidogrel, Brilique ecc., Le chiediamo di discutere per tempo (almeno 1 settimana prima dell'esame) l'eventuale sospensione del farmaco con il medico o con noi. Il suo medico o noi decideremo quali farmaci devono essere sospesi e quanto tempo prima dell'esame. Di solito è 7 giorni prima dell'esame, Xarelto 2 giorni prima.
- Di norma per l'esame le saranno somministrati sonniferi e/o antidolorifici. La capacità di guidare è quindi compromessa. Non venga con il proprio veicolo o lasci guidare un'altra persona dopo l'esame.

Come si svolge una colonscopia?

- Per l'eventuale somministrazione di sonniferi e antidolorifici (di solito Disoprivan/Propofol e Buscopan) viene prima applicata un'infusione sul braccio. Il polso, la pressione sanguigna e la concentrazione di ossigeno nel sangue vengono misurati continuamente con un pulsossimetro. Oltre al medico, durante l'esame è presente anche uno specialista appositamente formato (MPA).
- Per l'esame viene utilizzato un sottile "tubo" flessibile (endoscopio) con una sorgente luminosa e una telecamera collegata alla punta. Questo permette al medico di guardare la mucosa e cercare cambiamenti patologici. Se si riscontrano tali cambiamenti, si possono prelevare campioni di tessuto (biopsie), ma possono essere rimossi anche i polipi (escrescenze di mucose, che di solito sono benigne, ma possono trasformarsi in cancro nel corso degli anni). Nonostante la massima attenzione, circa il 5-10% dei polipi non si trovano.
- Per avere una buona visione della parete intestinale, durante l'esame l'intestino viene leggermente gonfiato. Per questo utilizziamo gas CO₂, che viene quasi completamente assorbito dal corpo durante l'esame. Questo significa che una forte flatulenza è rara dopo l'esame. Occasionalmente, per continuare a introdurre l'endoscopio, è necessario premere l'addome dall'esterno o eseguire una radiografia.

Quali rischi sono collegati a una colonscopia?

L'esame stesso, la raccolta di campioni di tessuto e la rimozione dei polipi sono a basso rischio. Tuttavia, nonostante la massima cura, possono verificarsi complicazioni che, in casi eccezionali, possono portare al ricovero in ospedale. Possibili complicazioni sono il sanguinamento (0,5-3%), che di solito può essere interrotto subito dopo endoscopicamente. Il sanguinamento può verificarsi raramente con ritardo entro la prima settimana dopo l'operazione. Molto rare (0,3-0,5%)

sono le perforazioni (penetrazione della parete intestinale), che nel peggiore dei casi richiedono un intervento chirurgico. In rari casi, la somministrazione di sonniferi può portare a disturbi della funzione respiratoria e cardiaca, che possono essere facilmente controllabili.

Cosa succede dopo l'esame?

- Se durante l'esame vengono somministrati antidolorifici e sonniferi, non è consentito nello stesso giorno guidare un veicolo o utilizzare macchinari. Per 12 ore dopo la somministrazione dei medicinali non ha capacità di firma. Ciò significa che durante questo periodo non dovrebbe stipulare dei contratti.
- Al più tardi mezz'ora dopo l'esame è di nuovo completamente sveglio e può lasciare lo studio da solo o accompagnato. Fino ad allora, è monitorato. Può lasciare lo studio solo dopo che il medico ha parlato con Lei e si è congedato.
- Se a casa dovessero comparire dolori addominali, emorragie o altri sintomi, ci chiami immediatamente, anche se non ne è del tutto sicuro. Se non riesce a raggiungerci nello studio, contatti il pronto soccorso dell'ospedale più vicino.

Cosa succede al materiale rimosso (tessuto, polipi)?

Questi campioni sono raccolti dal reparto di patologia dell'Ospedale cantonale Grigioni per essere ulteriormente elaborati ed esaminati in ospedale. Di norma, il risultato è disponibile dopo 2 giorni. L'ospedale cantonale emette una fattura separata per queste spese. I risultati saranno sempre valutati da noi e dal suo medico di famiglia.

Domande su farmaci, allergie, malattie concomitanti

Sì No

| Domande su farmaci, allergie, malattie concomitanti | Sì | No |
|---|----|----|
| 1. Sta assumendo farmaci anticoagulanti per fluidificare il sangue (ad es. Sintrom, Marcoumar, Xarelto, Eliquis, Lixiana) o negli ultimi 7 giorni avete preso aspirina, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, Brilique ecc. oppure farmaci per l'influenza, antidolorifici o farmaci per i reumatismi ? Se sì, quali? | | |
| 2. Esiste un'accentuata tendenza alla formazione di travasi di sangue (anche in caso di lievi ferite)? Ha l'impressione di sanguinare a lungo dopo piccole ferite (ad es. durante la rasatura)? Ha avuto un' emorragia prolungata o grave durante un trattamento odontoiatrico ? Ha avuto un' emorragia prolungata o grave durante operazioni (ad es. tonsillectomia, appendicectomia, parto)? Ha già ricevuto trasfusioni o emoderivati durante un intervento chirurgico? | | |
| 3. C'è nella sua famiglia un caso di malattia con una maggior tendenza al sanguinamento ? | | |
| 4. Ha allergie/ipersensibilità (a medicinali, lattice, anestetici locali, cerotti adesivi, alimenti come soia, arachidi, uova)? Se sì, quali? | | |
| 5. Soffre di cardiopatia valvolare o di una malattia cardiaca o polmonare ? Ha una tessera per la profilassi per l'endocardite (verde/rosso)? | | |
| 6. Porta un pacemaker/defibrillatore o un impianto metallico (protesi)? | | |
| 7. Sa di avere una disfunzione renale (insufficienza renale) ? | | |
| 8. È diabetico ? | | |
| 9. Per le donne: è incinta o potrebbe essere incinta ? | | |

In caso di domande o problemi telefoni a: tel. **081 257 10 60**.

Il team degli assistenti di studio e dei medici sarà lieto di consigliarla.

Privacy

Autorizzo a trasmettere i necessari dati pazienti sia alla Cassa dei Medici che emette la fattura sia alle istituzioni incaricate di un eventuale incasso, nonché alle autorità statali competenti. Esse riceveranno solo i miei dati di indirizzo e l'importo totale della fattura, ma non i dati che possono essere utilizzati per trarre conclusioni sul trattamento medico. Il mio fornitore di servizi è autorizzato a richiedere la documentazione medica che mi riguarda e a trasmetterla nel mio interesse. Inoltre, accetto che il medico curante possa eseguire o possa far eseguire avere la mia cartella clinica in forma elettronica. Firmando la presente dichiarazione di consenso, accetto qualsiasi fatturazione cartacea o elettronica in Tiers Payant (fatturazione direttamente alla cassa malati).

Dichiarazione di consenso

Io, il firmatario, ho preso atto delle informazioni e ho risposto alle domande per quanto a mia conoscenza.

Il mio medico mi ha informato del motivo dell'esame. Ho capito la natura, la procedura e i rischi della colonscopia, incluso una eventuale rimozione di polipi. Le mie domande hanno ricevuto risposte soddisfacenti.

Contrassegnare la casella appropriata

| | | |
|--|----|----|
| Sono d'accordo con l'esecuzione della colonscopia | Si | No |
| Sono d'accordo con la somministrazione di sonniferi e/o antidolorifici | Si | No |

Luogo, data: _____ Firma paziente: _____

Luogo, data: _____ Firma medico: _____
