

# INFORMAZIONI, PREPARAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER LA COLONSCOPIA

## ANAMNESI E CONDIZIONI del Paziente (prego compilare al proprio domicilio)

Ha già eseguito in precedenza lo stesso esame? SI NO

Se ha risposto sì, per cortesia porti i vecchi referti (anche vecchie radiografie possono servire)

E' allergico/a a qualche farmaco? NO SI Se

ha risposto sì, prego elencare le allergie  
manifestate.....  
.....

Accusa i seguenti sintomi? Stitichezza Diarrea Dolori addominali

Sangue con le feci? NO SI

- Se ha risposto sì, di quale colore? rosso vivo scuro

Prego elencare le malattie di cui è affetto (in particolare specificare eventuali problemi  
cardiaci e/o respiratori, sia attuali che pregressi)  
.....  
.....

Prego elencare i farmaci che sta assumendo per:

Dolori.....

Cuore,circolazione.....  
.....

Glaucoma.....

Prostata.....

Altre Patologie  
.....  
.....

## INFORMAZIONI SULL'ESAME

La colonscopia è una tecnica usata nella diagnosi delle malattie del colon e del retto ed in altre malattie che possono comportare alterazioni negli stessi organi.

Si esegue introducendo un endoscopio (cioè un tubo flessibile) attraverso lo sfintere anale: la visione è diretta, mediante un sistema video; per permettere una più accurata visione il colon verrà lievemente insufflato di aria, che verrà aspirata durante l'ultima fase dell'esame. Se ritenuto necessario saranno eseguite biopsie, per uno studio al microscopio del tessuto da esaminare; l'esame può anche essere terapeutico con l'asportazione di piccoli polipi o la cauterizzazione di piccole aree o vasi superficiali sanguinanti. Tali tecniche non comportano maggiori disturbi al paziente, in quanto le formazioni patologiche dell'intestino non possiedono terminazioni nervose sensitive e quindi agire su di esse non comporta alcuna sensazione.

Poiché l'esame comporta l'introduzione all'interno dell'intestino di una sonda esplorante, l'esame non è totalmente privo di complicanze. In letteratura, in mani esperte, sono descritti una mortalità dello 0,02% (2 casi ogni 10.000 esami effettuati) e un tasso di complicanze variabile tra lo 0,3 e l'1,7%, comprendendosi tra queste ultime la perforazione dell'intestino (0,1 – 0,3%), l'emorragia (0 - 0,5%) e l'insufficienza cardio-respiratoria (0,4%).

Le complicanze in caso di esame terapeutico sono superiori a quelle del semplice esame diagnostico, risultando in letteratura variabili tra 1,5% e 5,3%, con una mortalità dello 0,3% (3 casi su mille esami terapeutici eseguiti). La perforazione viene descritta nello 0,3-1,9%, l'emorragia nello 0,6 – 3% dei casi e l'insufficienza cardiorespiratoria nello 0 – 1% dei casi.

## PREPARAZIONE

Per permettere una buona visione, il viscere deve essere perfettamente svuotato del materiale fecale. Segua quindi attentamente le seguenti istruzioni:

- **Tre giorni prima dell'esame**: iniziare una dieta priva di scorie (non assumere frutta, verdura, cibi integrali e con i semi, pane, riso e pasta, prodotti vegani e vegetariani a base vegetale; si possono assumere, invece: carne e prosciutto, pesce, uova, latte e formaggi).
- **Il giorno che precede l'esame**: a colazione si possono assumere solo caffè, tè, miele, zucchero, yogurt; a pranzo si può mangiare solo un brodo di carne e yogurt senza frutta in pezzi o cereali; a cena si può assumere esclusivamente un brodo di carne; per chi effettua l'esame di pomeriggio, invece, oltre al brodo, è consentita una minima quantità di carne bianca oppure di pesce (niente altro).

Durante la preparazione all'esame ed anche il giorno stesso si possono continuare le eventuali terapie farmacologiche in corso, mantenendo un intervallo di 1-2 ore tra l'assunzione di farmaci per via orale e l'assunzione di LOVOL®-esse.

Evitare assolutamente l'assunzione di carbone vegetale.

### **Qualche giorno prima dell'esame**

Eseguire controllo di Emocromo con Piastrine, Tempo di Quick, PTT e Fibrinogeno per la verifica della normale coagulazione del sangue, in modo da potere eseguire asportazione di eventuali polipi direttamente. In caso di mancanza dei valori della Coagulazione, per legge, eventuali polipectomie dovranno essere rimandate ad un esame successivo.

## **PRODOTTO FARMACOLOGICO OCCORRENTE DA ACQUISTARE IN FARMACIA**

Per la preparazione all'esame, occorre assumere :

- LOVOL-dyl 5 mg compresse rivestite e
- LOVOL®-esse buste secondo le modalità sotto indicate.

Entrambi i prodotti possono essere acquistati in farmacia senza ricetta medica.

### **NON RIDURRE ASSOLUTAMENTE IL DOSAGGIO DEL PREPARATO !!!**

## **A CHE ORA DEVE ASSUMERE IL PRODOTTO ???**

La preparazione a base di LOVOL-dyl 5 mg compresse rivestite e di LOVOL®-esse può essere eseguita secondo 2 modalità, in funzione dell'orario dell'esame:

### **MODALITÀ 1 (se l'esame è previsto di mattino)**

- Il giorno prima dell'esame, assumere in un'unica soluzione, ossia tutte insieme le 4 compresse di LOVOL-dyl nel primo pomeriggio (a partire dalle ore 14:00 entro le ore 16:00),
- dopo 4 ore (a partire dalle ore 18:00 entro le ore 20:00), iniziare a bere il LOVOL®-esse (diluire in acqua naturale fredda oppure a temperatura ambiente 1 busta ogni mezzo litro di acqua oppure 2 buste in un litro: in totale assumere 2 litri di soluzione). Bere 250 ml (un bicchierone da bibita) ogni 15-20 minuti, fino ad esaurimento della stessa.

### **MODALITÀ 2 (se l'esame è previsto di pomeriggio)**

- Il giorno prima dell'esame, assumere in un'unica soluzione, ossia tutte insieme le 4 compresse di LOVOL-dyl dalle ore 20:00 entro le ore 22:00.
- La mattina dell'esame bere il LOVOL®-esse a partire dalle ore 8:00, entro le ore 10:00 (diluire in acqua naturale fredda oppure a temperatura ambiente 1 busta ogni mezzo litro di acqua oppure 2 buste in un litro: in totale assumere 2 litri di soluzione). Bere 250 ml (un bicchierone da bibita) ogni 15-20 minuti, fino ad esaurimento della stessa.

La preparazione a base di LOVOL-dyl e LOVOL®-esse determina la comparsa di evacuazioni cremose e liquide, generalmente dopo un'ora dall'inizio dell'assunzione di LOVOL®-esse.

Possono comparire nausea, gonfiore o distensione addominale prima della prima evacuazione. Se il gonfiore diventa fastidioso, si consiglia di allungarne gli intervalli (30 minuti anziché 15-20).

## **Non consumare cibi solidi dall'inizio dell'assunzione della preparazione a base di LOVOL-dyl e LOVOL®-esse fino all'esame.**

È possibile bere acqua non gassata, tè o tisane (anche zuccherati) fino a 2 ore prima dell'esame, salvo diversa indicazione medica.

**Il giorno dell'esame venire digiuni.**

### Avvertenze particolari

Se si assumono farmaci antiaggreganti, anticoagulanti, procoagulanti, insulina o terapie per il diabete, contattare il proprio specialista o Medico di Medicina Generale o il centro di Endoscopia almeno 7 giorni prima dell'esame.

### ATTENZIONE

*Segnalare al centro di endoscopia l'eventuale presenza di stipsi cronica o l'uso abituale di lassativi di contatto (es. senna, cascara, bisacodile, ecc.). In tal caso, infatti, potrebbe rendersi necessario aumentare la dose di bisacodile.*

### L'ESAME

Per l'esecuzione dell'esame verrà fatto/a sdraiare su di un lettino, sul Suo fianco sinistro. Prima di iniziare l'esame Le verrà iniettato endovena un sedativo per renderLa rilassata; qualora venga ritenuto necessario Le potrà essere iniettato in via endovenosa lentamente un analgesico maggiore, per non accusare dolore. Le verrà quindi introdotto dal Medico l'endoscopio attraverso l'ano. In linea di massima l'introduzione e la progressione dello strumento non dovrebbe causarLe altro che un fastidio legato alla distensione dell'addome (l'aria introdotta verrà aspirata prima del termine dell'esame); in alcuni casi, a causa di un'eventuale particolare tortuosità del viscere, si potrà avvertire un modesto dolore addominale che la preghiamo di comunicare immediatamente al Medico esecutore dell'esame.

Nel caso fossero presenti polipi, è possibile, previo consenso del paziente ed in presenza di esami della coagulazione normali (vedi nota superiore: *qualche giorno prima dell'esame*), procedere alla loro asportazione immediata, se le dimensioni dei polipi non consigliano l'esecuzione dell'intervento in regime di ricovero.

Dopo l'esame, a causa del modesto stato di rallentamento dei riflessi che potrà durare per 3 ore ca., non dovrà guidare veicoli per tale intervallo di tempo;

**è pertanto INDISPENSABILE venire ad eseguire l'esame accompagnati**

a Suo giudizio potrà, comunque, dopo breve tempo, riprendere Le Sue normali attività. Il referto dell'esame eseguito Le sarà consegnato circa 20 minuti dopo il termine dell'esame stesso. Gli eventuali referti degli esami istologici, qualora in sede d'Esame Endoscopico vengano eseguite Biopsie o Polipectomie, potranno essere ritirati presso l'Ufficio Laboratorio Analisi del Piano Terra mediante un modulo consegnato dalla Segreteria GEL, entro 15 giorni dall'Esame Endoscopico.

## **COVID 19**

Stante la pandemia di Coronavirus, l'Ospedale Koelliker di Torino ha adottato e poste in essere tutte le misure prudenziali, recepite e contestualizzate secondo le vigenti indicazioni e raccomandazioni degli enti regolatori nazionali e regionali.

L'Ospedale inoltre presta la massima attenzione nel controllo all'accesso alla struttura ed al mantenimento di percorsi separati tra i pazienti affetti e quelli non affetti da COVID-19.

Il Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, in particolare, ha messo in atto tutte le procedure di sicurezza e disinfezione raccomandate, in merito, dalle Linee Guida delle Società Scientifiche italiane ed internazionali (SICE, SIED, ESGE e ASGE).

Ci non ostante non si pu escludere che il rischio di contrarre l'infezione da Corona Virus in ambiente ospedaliero sia superiore a quello dell'isolamento domiciliare e/o del distanziamento sociale.

## **PRENOTAZIONE**

Si prega di portare tutti i referti di eventuali esami precedenti ed ogni altra documentazione relativa, per aiutare il medico esaminatore nella sua funzione.

Naturalmente l'orario della prenotazione è indicativo, in quanto altri eventuali esami, con caratteristiche di urgenza, dovranno essere anteposti, con conseguenti possibili ritardi nello svolgimento del programma prefissato.

Vogliate scusarci sin d'ora, qualora ci dovesse accadere; possiamo comunque garantire il massimo impegno da parte di tutto il personale per lo svolgimento delle procedure nel migliore modo possibile.

La preghiamo inoltre, dopo avere letto attentamente questo modulo illustrativo, di compilare il consenso informato allegato e firmarlo. Qualora rimanessero dubbi o incertezze, La preghiamo di farcelo sapere.

**GRAZIE**

**SERVIZIO DI GASTROENTEROLOGIA  
ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**  
dr. FULVIO CAPPELLETTI

**MODULO PER IL CONSENSO INFORMATO**

Io sottoscritto,....., nato/a il .....

richiedo ed acconsento di sottopormi a:

**Colonscopia**

la natura, gli scopi e le eventuali complicanze della quale mi sono stati esaurientemente spiegati e che sono convinto/a sia necessaria per la patologia riscontratami e/o per il quadro clinico che presento.

**Acconsento** inoltre a sottopormi ad eventuali misure terapeutiche che si rendessero necessarie od opportune nel corso o dopo la realizzazione della procedura.

**Dichiaro** di essere stato informato sul tipo degli strumenti che verranno impiegati, sul metodo operativo e sui suoi relativi rischi immediati e futuri, sui vantaggi conseguibili dai risultati, nonché sugli svantaggi della mancata esecuzione della procedura.

**Acconsento** all'utilizzazione per scopi scientifici ed educativi dei dati ottenuti dalla procedura a cui verr sottoposto nel pieno rispetto della Legge sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche).

Alle domande da me poste è stato risposto dal **Dr. Fulvio Cappelletti** In modo comprensibile e sufficiente.

Torino, li ..... Firma del Paziente (del Genitore e/o tutore se minore)  
-----

**Dichiaro** inoltre di essere stato informato del divieto di guidare autoveicoli e/o cicli nelle 2 ore successive all'esame

..... Firma del Paziente (del Genitore e/o tutore se minore)  
-----

Torino, li .....

**Dichiaro** di essere stato messo a conoscenza dei rischi connessi alla Pandemia da SARS-COV2, nonché di quanto questa possa incidere sulla sicurezza della procedura e sul rischio di contrarre detta infezione in ambiente ospedaliero, e di ritenere l'importanza di una corretta diagnosi della mia patologia superiore ai rischi suddetti

Torino, li ..... Firma del Paziente (del Genitore e/o tutore se minore)  
-----

**Confermo** di avere spiegato la natura e gli scopi della procedura sopra riferita

Dr. Fulvio Cappelletti

Io sottoscritto -----

in data ---/---/20--- dichiaro di REVOCARE IL CONSENSO.

Firma del paziente  
-----

Timbro e firma del Medico  
-----