 CENTRO MEDICO SPECIALISTICO Via Fava, 2/B – 37139 Verona	Procedura Espletamento dei servizi sanitari e validazione dei processi	P.Q. 7.6
	PREPARAZIONE INDAGINE COLONSCOPIA	

CHE COSA E'

La colonscopia e la rettosigmoidoscopia sono esami invasivi che consentono al medico di vedere all'interno del grosso intestino e se necessario anche l'ultimo tratto del piccolo intestino. Con l'endoscopio flessibile, attraverso l'ano, si risale e si esplora tutto il colon oppure, in caso di rettosigmoidoscopia, soltanto il retto ed il sigma che sono le parti terminali del colon. Sebbene le moderne apparecchiature consentano uno studio completo dell'intestino in oltre 90% dei casi, qualche volta, in presenza di un intestino particolarmente lungo e contorto o di fenomeni aderenziali, può essere problematica una esplorazione completa.


COME SI SVOLGE

L'esame dura, nella maggior parte dei casi, una trentina di minuti e provoca solitamente modesto dolore, legato soprattutto all'insufflazione d'aria attraverso l'endoscopio allo scopo di distendere le pareti dell'intestino. L'esame può essere meno tollerato in caso di intestino molto lungo o in presenza di aderenze dopo interventi chirurgici sull'addome. **A meno che il paziente non si opponga, al CEMS l'esame prevede la somministrazione di una leggera sedazione mediante sedativo/analgesico per via endovenosa.** L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro ma nel corso della procedura può essere necessario cambiare posizione e possono essere effettuate manovre di compressione manuale dell'addome, per facilitare la progressione dello strumento. Durante l'esame è importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale; questo faciliterà la progressione dello strumento e renderà la procedura più breve. Prima dell'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie, se il paziente è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali. **Nel caso in cui il paziente assumesse farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con lo specialista di riferimento.** Nel caso di allergia al lattice si renderà necessario uno specifico allestimento della sala di endoscopia e utilizzo di materiali particolari. Durante la colonscopia possono essere effettuati dei prelievi per esame istologico e se vengono scoperti dei polipi, il medico operatore può decidere di asportarli. La polipectomia potrà essere eseguita con tecniche diverse in base alle caratteristiche del polipo. Dopo polipectomia si possono iniettare sostanze coloranti permanenti, che consentono di riconoscere la sede del polipo in corso di successivi esami di controllo. In caso di emorragie spontanee, o secondarie a biopsie o polipectomie, il medico, per ottenere l'emostasi, può eseguire atti terapeutici, come l'iniezione di sostanze vasocostrittive e/o emostatiche, o con l'utilizzo di sonde laser, lacci o clips. Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire il permanere di gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata. Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare sonnolenza, capogiri e visione offuscata. **Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motocicli o compiere manovre che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.** La ripresa della terapia, dell'alimentazione e assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione. Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare a casa anche da solo. **Qualsiasi dubbio o domanda potrà essere posta al medico durante il colloquio precedente l'esecuzione dell'esame.**

QUALI SONO LE COMPLICANZE

La colonscopia è una procedura invasiva sicura con basso tasso di complicanze. Le principali complicanze endoscopiche possono essere:

- Complicanze cardiorespiratorie: sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto cardiaco, infarto miocardico e shock (inf allo 0,9% di solito legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti e alle condizioni generali del paziente).
- Emorragia: generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. Molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (es. a seguito di biopsie) o in genere si associa a procedure terapeutiche come la polipectomia (0,3-6,1%)*. In alcuni casi può essere necessario arrestarla mediante tecniche di emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per emorragie in corso di colonscopia diagnostica è rarissima

 CENTRO MEDICO SPECIALISTICO Via Fava, 2/B – 37139 Verona	Procedura Espletamento dei servizi sanitari e validazione dei processi	P.Q. 7.6
	PREPARAZIONE INDAGINE COLONSCOPIA	

- Perforazione è rarissima (0,07-0.3%). In caso di manovre operative (es. polipectomia) la percentuale può aumentare (0,04 - 1,0%)*. In alcuni casi, quando la perforazione è di piccole dimensioni e sia diagnosticata in corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico con clip. Quando la perforazione sia di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.
- Batteriemie: tutti gli esami endoscopici comportano transitori passaggi in circolo di germi a partenza dal tubo digerente ed è necessario che i portatori di difetti valvolari o di protesi cardiache si sottopongano a profilassi antibiotica. In letteratura sono descritti anche alcuni rari casi di rottura di milza o di esplosione da gas.

CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

La buona riuscita della colonscopia dipende molto dalla corretta pulizia intestinale. E' indispensabile attenersi scrupolosamente alle indicazioni contenute nel foglio di preparazione all'esame. E' dimostrato che un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzazione di lesioni.

DOPO L'ESAME

Impiegandosi la sedazione, il Paziente riprenderà gradualmente il proprio stato di coscienza e consapevolezza nel giro di qualche minuto e sarà sempre controllato dal personale sanitario. La permanenza in astanteria dopo l'esame è normalmente intorno ai 20 minuti a meno che esigenze personali non richiedano un prolungamento delle tempistiche o il trasporto in struttura protetta (Ospedale Borgo Trento, Piazzale Aristide Stefani, 1 - 37126 Verona).

Per tali ragioni il paziente potrà essere dimesso solo se accompagnato e non potrà guidare veicoli o motocicli o compiere manovre che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.

Il recupero può essere accompagnato da sensazioni fastidiose come sonnolenza, capogiri, debolezza, dolore crampiforme e gonfiore addominale, che dovrebbero risolversi spontaneamente nel giro di poco. Non sono previsti trattamenti farmacologici o antibiotici. Gradualmente è possibile assumere dopo la prima ora dalla fine dell'esame qualche sorso d'acqua e se non si manifestano problemi è possibile ricominciare a bere e alimentarsi cercando, se possibile, di seguire una dieta leggera per il resto della giornata. Riprendere normalmente la terapia quotidiana consultando sempre preventivamente il proprio medico o il medico responsabile dell'esame per eventuali terapie anticoagulanti e antidiabetiche. In ogni caso, qualora dovessero persistere, peggiorare o ripresentarsi dolori, gonfiori od emorragie è necessario contattare il medico responsabile dell'esame al numero di riferimento 0459230404 oppure recarsi dal Suo medico o al PS più vicino con la documentazione clinica in suo possesso.

NOTA BENE

NEL CASO IN CUI SI FACESSE USO DI FARMACI ANTICOAGULANTI E/O ANTIAGGREGANTI, QUALI, AD ESEMPIO:

- COUMADIN
- SINTROM
- NAO (NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI)
- ASPIRINA
- TICLOPIDINA
- CLOPIDOGREL
- EPARINA

IL PAZIENTE DOVRÀ RECARSI ALMENO DIECI GIORNI PRIMA DELLA DATA DELL'ESAME DAL PROPRIO MEDICO CURANTE PER LA LORO EVENTUALE SOSPENSIONE O SOSTITUZIONE.

PREPARAZIONE INDAGINE COLONSCOPIA

MODALITÀ DI ASSUNZIONE IN BASE ALL'ORARIO DELLA COLONSCOPIA

IMPORTANTE

DUE GIORNI PRIMA DELL'ESAME ACQUISTARE IN FARMACIA UNA CONFEZIONE DI **FRASSILAX**, ED ASSUMERE VERSO SERA N° 6 BUSTINE IN 1 LITRO D'ACQUA NEL TEMPO DI 1 ORA

NOTA BENE

PER LA PULIZIA INTESTINALE UTILIZZARE IL FARMACO **PLENVU**, PER LA CUI ASSUNZIONE SEGUIRE LE ISTRUZIONI RIPORTATE NELLA PAGINA SEGUENTE

COLONSCOPIA TRA LE 08.00 E LE ORE 14.00

3 GIORNI PRIMA DELL'ESAME

Dieta priva di scorie: no legumi, frutta, verdura ed alimenti integrali o con semi

IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME

Colazione leggera seguita da un pasto leggero (brodo, semolino, yogurt)

H.14.00: prima dose di PLENVU da assumere nell'arco di 30 minuti. Bere almeno ½ litro di liquidi chiari nei successivi 30 minuti

H.19.00: seconda dose di PLENVU da assumere nell'arco di 30 minuti. Bere almeno ½ litro di liquidi chiari nei successivi 30 minuti

IL GIORNO DELL'ESAME

PRESENTARSI A DIGIUNO. E' POSSIBILE BERE ACQUA, THE O CAMOMILLA SINO A 3 ORE PRIMA DELL'ESAME

COLONSCOPIA DOPO LE ORE 14.00

3 GIORNI PRIMA DELL'ESAME

Dieta priva di scorie: no legumi, frutta, verdura ed alimenti integrali o con semi

IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME

Colazione, pranzo e cena leggeri (brodo, semolino, yogurt)


H.18.00: prima dose di PLENVU da assumere nell'arco di 30 minuti. Bere almeno ½ litro di liquidi chiari nei successivi 30 minuti

LA MATTINA DEL GIORNO DELL'ESAME

Entro le h 07.30 colazione con the e 2 fette biscottate o 2 biscotti secchi

H.08.30: assumere la seconda dose di PLENVU nell'arco di 30 minuti. Bere almeno ½ litro di liquidi chiari nei successivi 30 minuti

E' POSSIBILE BERE ACQUA, THE O CAMOMILLA SINO A 3 ORE PRIMA DELL'ESAME

 CENTRO MEDICO SPECIALISTICO Via Fava, 2/B – 37139 Verona	Procedura Espletamento dei servizi sanitari e validazione dei processi	P.Q. 7.6
	PREPARAZIONE INDAGINE COLONSCOPIA	GST - Mod. 001 Rev 6 del 12.07.22

ISTRUZIONI DI PREPARAZIONE DELLE DUE DOSI

PLENVU SI PRESENTA IN UNA CONFEZIONE CHE CONTIENE DUE DOSI:

- **DOSE 1:** una bustina singola
- **DOSE 2:** due bustine diverse, **A** e **B** incollate tra di loro e da utilizzarsi insieme

COME PREPARARE PLENVU DOSE 1

1. Aprire la scatola ed estrarre la bustina DOSE 1
2. Versare il contenuto della DOSE 1 in un recipiente che possa contenere ½ litro di liquido.
3. Aggiungere acqua fino a raggiungere ½ litro litro e mescolare fino a che tutta la polvere sia completamente sciolta.



Dopo aver assunto la dose di PLENVU, bere almeno un altro ½ litro di liquidi chiari nell'arco dei successivi 30'. Bere ulteriori liquidi se si sente lo stimolo della sete

COME PREPARARE PLENVU DOSE 2

1. Estrarre la Dose 2 dalla scatola; versare il contenuto della Bustina A e della bustina B della Dose 2 in un recipiente che possa contenere ½ litro di liquido.
2. Aggiungere acqua fino a raggiungere ½ litro e mescolare fino a che tutta la polvere sia completamente sciolta.



Dopo aver assunto la dose di PLENVU, bere almeno un altro ½ litro di liquidi chiari nell'arco dei successivi 30'. Bere ulteriori liquidi se si sente lo stimolo della sete

NOTA BENE: NON INVERTIRE LA SEQUENZA DELLE DOSI.

AVVERTENZE

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 osmotico a base di Macrogol nei 2-3 giorni precedenti l'inizio della preparazione

Se si stanno assumendo farmaci anticoagulanti od antiaggreganti chiedere consiglio al medico per valutare la continuazione o modifiche dell'assunzione. Non assumere altri medicinali per via orale fino ad un'ora dopo l'assunzione di PLENVU in quanto potrebbero essere eliminati dal tratto gastro-intestinale senza venire assorbiti.

CONTROINDICAZIONI

PLENVU è controindicato nei pazienti affetti da fenilchetonuria (per la presenza di fenilalanina) e nei pazienti con carenza di glucosio -6-fosfato deidrogenasi = favismo (per la presenza di acido ascorbico/ascorbato)