

**Presidio Ospedaliero**  
Unità Operativa Complessa di  
**GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**  
*Direttore Prof. G. C. Caletti*

---

## **MODULO INFORMATIVO E DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALLA COLONSCOPIA**

**N.B.:** per qualsiasi informazione o chiarimento il paziente è invitato a rivolgersi ai medici della  
Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

### **LETTURA PRELIMINARE DEI DIRITTI E DOVERI DEL MALATO**

#### **DIRITTI DEL MALATO**

Il malato ha diritto, se lo desidera, ad essere informato, in forma comprensibile e corretta, delle proprie condizioni e di tutti gli atti terapeutici, di ordine medico e chirurgico, che i sanitari intendono intraprendere sulla sua persona, anche in relazione ai rischi, ai disagi e alle complicanze dei medesimi, nonché delle conseguenze della loro mancata attuazione e delle possibili alternative terapeutiche.

Ha diritto inoltre ad esprimere e a revocare, in ogni momento, il suo consenso.

Ha diritto infine a mantenere riservate le notizie sulle sue condizioni ovvero ad indicare una o più persone cui desidera che vengano rilevate.

#### **DOVERI DEL MALATO**

Il malato ha il dovere di fornire al medico ogni informazione in suo possesso sulla sua malattia attuale e sulle precedenti, in modo da evitare che dalla mancata conoscenza dei problemi possano generarsi errori di condotta terapeutica; deve inoltre attenersi con scrupolo alle indicazioni terapeutiche dei sanitari.

E' opportuno, sebbene non indispensabile, che il paziente avverta con un certo preavviso della propria intenzione di rinunciare alle cure, per dare modo alla struttura di adeguarsi tempestivamente.

Ciò premesso, desidera Lei essere informato sulla malattia da cui è affetto, sulle motivazioni e le implicazioni dell'atto o degli atti (chirurgici, invasivi o terapeutici di particolare impegno) che si intendono intraprendere sulla sua persona?

SI \_\_\_\_\_ (firma)

NO \_\_\_\_\_ (firma)

Desidera che tali informazioni vengano fornite ad alcuno dei suoi famigliari o conoscenti, ovvero al suo medico di fiducia?

SI \_\_\_\_\_ (firma)

NO \_\_\_\_\_ (firma)

Se sì, a chi in particolare? \_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_

Le persone indicate saranno messe a conoscenza di tutte le scelte terapeutiche adottate, ma NON potranno in alcun modo intervenire sulle stesse, restando Ella l'unico titolare del diritto a prestare un valido consenso/dissenso; in alternativa le decisioni saranno effettuate dal personale medico di questo ospedale che assumerà così in proprio la responsabilità e l'onere della tutela della sua salute ed integrità fisica.

Intende comunque prestare il suo consenso agli atti che verranno intrapresi, nel suo esclusivo interesse, presso questo Ospedale?

SI \_\_\_\_\_ (firma)

NO \_\_\_\_\_ (firma)

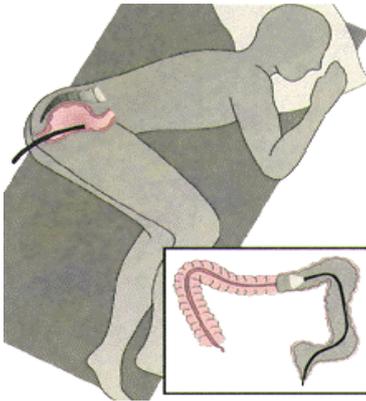
Sappia ancora che Ella potrà in ogni momento tornare sulle sue decisioni, sia in relazione all'informazione sulle cure, sia per quanto concerne lo specifico consenso alle stesse.

# COLONSCOPIA

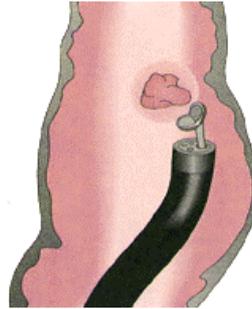
## CHE COSA È E COME SI SVOLGE

La colonscopia è un esame diagnostico che consente al medico di vedere all'interno dell'intestino crasso, cioè il colon. Con un tubo flessibile ("colonscopio") fornito di una telecamera sulla punta ed una luce propria, si risale attraverso l'ano e si esplorano le pareti del colon.

L'esame dura in genere 45-60 minuti, e può provocare dolore, talvolta anche discreto, dovuto soprattutto all'immissione di aria nel viscere ed alla progressione dello strumento attraverso le normali curvature del colon (fig.1).



**Fig. 1**



**Fig. 2**

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, potranno essere somministrati farmaci sedativi e antidolorifici (sedo-analgesia), per aiutare a sopportare meglio la procedura. L'effetto dei sedativi somministrati durante l'esame, seppure 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 ed i farmaci che state assumendo rispondendo alle domande del questionario allegato.

## PERCHÈ VIENE FATTA

Grazie all'immagine fornita dal colonscopio, il medico ha una visione nitida e precisa del vostro intestino e può individuare o escludere la presenza di malattie. È utile per stabilire le cause di sintomi generalmente legati a malattie del colon.

La colonscopia viene, pertanto, consigliata in presenza di sintomi quali dolore addominale, sanguinamento rettale, stitichezza o diarrea che siano insorti recentemente o che si siano accentuati. Essa è inoltre utile per accertare la causa della presenza di sangue occulto nelle feci e di alcune anemie.

Talvolta il medico può ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di colon (biopsie), che vengono successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e abbastanza sicuro e si effettua mediante l'uso di pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa (fig.2).

In alternativa alla colonscopia, le malattie del colon possono essere indagate, ma con minore precisione, attraverso un esame radiografico: l'RX Clisma Opaco.

## QUALI SONO LE 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 (3/1000), morte (1-3/1000).

Sono state inoltre osservate alcune complicanze non direttamente correlate all'endoscopia, tra cui quelle cardiorespiratorie (fino a 4 casi su 1000) e quelle legate alla sedo-analgesia (alterazioni respiratorie e del ritmo cardiaco, alterazioni pressorie) (1 caso su 100). 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 ulcerazione 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, sono state segnalate in letteratura altre complicanze che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.

## CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione poichè l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. Per questo motivo, il centro presso il quale prenoterete l'esame vi fornirà spiegazioni adeguate riguardo al tipo di sostanza lassativa da utilizzare e consigli dietetici. È importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni che vi saranno date per la pulizia dell'intestino; qualora la preparazione non consenta di effettuare la colonscopia in condizioni di sicurezza sarà necessario posticipare l'esame.

*Si precisa che questo reparto è una struttura che ha tra i suoi compiti oltre alla cura degli ammalati anche l'insegnamento. Pertanto potrebbe succedere che una procedura venga eseguita da un medico-chirurgo iscritto alla Scuola di Specializzazione di Gastroenterologia oppure al Master di Endoscopia Avanzata, tutto questo sempre sotto la diretta sorveglianza di un professionista dell'Azienda.*

Le ricordiamo che Ella potrà avvalersi in ogni momento della facoltà di recedere da quanto sottoscritto.

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

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

preso atto dei miei diritti e doveri e delle informazioni prestatemi dai sanitari, mi dichiaro soddisfatto delle indicazioni e

ACCETTO

NON ACCETTO

l'intervento/gli interventi programmato/i, a conoscenza fra l'altro dei rischi connessi alla procedura, 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 operatoria.

Autorizzo altresì il personale del servizio al trattamento dei miei dati personali e sanitari, secondo le modalità previste dalla normativa vigente (L. 675/96).

Data.....Firma.....

Il medico

Data.....Firma.....

## **POLIPECTOMIA**

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 dal paziente farmaci anticoagulanti, è possibile asportare detti polipi immediatamente, senza la necessità di effettuare nuovamente l'indagine endoscopica.

Qualora invece durante la colonscopia vengano riscontrati uno 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 una 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.

In caso di polipectomia il paziente non dovrà rialimentarsi per le 24 ore successive all'intervento, ma potrà bere a volontà tutte le bevande concesse durante la preparazione. Nel caso in cui insorgessero nuovi ed allarmanti sintomi quali dolore addominale, vomito, febbre, incapacità di espellere aria, sanguinamento rettale od altro, il paziente dovrà prolungare il digiuno e rivolgersi subito alla Nostra Struttura o al Pronto Soccorso.

## **COME SI SVOLGE**

I polipi possono essere asportati recidendo alla base il peduncolo con un particolare elettrobisturi a forma di cappio (fig.3).

**Fig. 3**



Nel caso di polipi a larga base o di grosse dimensioni, può essere necessario staccarli pezzo per pezzo, e quindi può occorrere anche più di una colonscopia per asportarli completamente; tali polipi presentano un rischio di complicanze maggiore rispetto agli altri.

## **L'ESAME ISTOLOGICO**

L'intero polipo, o frammenti di esso, verranno successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica, in modo da verificare se saranno o meno necessari ulteriori controlli e/o interventi.

La polipectomia endoscopica è infatti una terapia definitiva in quasi tutti i casi, ma se esistono cellule tumorali alla base del polipo o nel peduncolo è necessario effettuare un intervento chirurgico per asportare il tratto del colon dove aveva sede il polipo. Nella sede dell'asportazione può talvolta essere praticata una iniezione di inchiostro di china diluito con soluzione fisiologica (tatuaggio) per agevolare successivi controlli endoscopici e/o interventi chirurgici.

## QUALI SONO LE COMPLICANZE

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 d'urgenza.

Oltre alle complicanze suddette 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 in media si verifica in 1 caso su 100. Complicanze meno frequenti sono: ascessualizzazione dovuta al tatuaggio con china 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 sono state segnalate in letteratura altre che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.

Nelle 24 ore seguenti alla polipectomia è opportuno il digiuno; nelle 48 ore seguenti è invece consigliabile una dieta leggera. I pazienti in terapia domiciliare con anticoagulanti orali e/o antiaggreganti possono ripristinare la terapia dopo 7 giorni dalla polipectomia.

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a.....nato/a il.....  
preso atto dei miei diritti e doveri e delle informazioni prestatemi dai sanitari, mi dichiaro soddisfatto delle indicazioni e

ACCETTO

NON ACCETTO

l'intervento/gli interventi programmato/i, a conoscenza fra l'altro dei rischi connessi alla procedura, 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 operatoria.

Autorizzo altresì il personale del servizio al trattamento dei miei dati personali e sanitari, secondo le modalità previste dalla normativa vigente (L. 675/96).

Data.....Firma.....

Il medico

Data.....Firma.....

## QUESTIONARIO

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

- E' 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, Coumadin, Sintrom, Eparina)?  NO  SI
- Se sì, li ha sospesi e da quanti giorni? \_\_\_\_\_
- E' allergico a farmaci, allo iodio, al lattice, ad anestetici locali? Soffre di altre allergie?  
 NO  SI
- Se è allergico, indicare a cosa \_\_\_\_\_
- E' 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

QUALORA ABBIA RISPOSTO "SI" AL PRECEDENTE QUESITO, E' NECESSARIO CHE ESEGUA A DOMICILIO LA PROFILASSI ANTIBIOTICA PRIMA DELL'ESAME

- Presenta una delle seguenti condizioni cardiache: altra malformazione cardiaca congenita, prollasso della valvola mitrale con rigurgito, cardiomiopatia ipertrofica, disfunzione valvolare acquisita (pazienti a medio rischio)?  NO  SI
- E' portatore di pacemaker, defibrillatore o impianti metallici?  NO  SI
- E' 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 \_\_\_\_\_

## SCHEDA DI CONFERMA DEL CONSENSO INFORMATO

**N.B.: la presente scheda va compilata solo il giorno dell'esame; qualora il paziente presenti ancora dubbi o domande il personale medico è a sua disposizione per fornire tutti gli eventuali chiarimenti**

- Ha capito il tipo di procedura che sarà effettuata?  SI  NO
- Ne ha compreso lo scopo e la situazione che si determinerà a intervento eseguito?  SI  NO
- Ne ha compreso i rischi e le complicanze ?  SI  NO
- Ha valutato le possibili alternative, se esistenti?  SI  NO
- Ha compreso che non esistono garanzie assolute?  SI  NO
- E' soddisfatto, qualora lo abbia richiesto, del colloquio con il medico?  SI  NO

Concedo ai Sanitari di modificare il decorso della procedura, 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 operatoria

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_