

 <p>Dipartimento di Emergenza/Urgenza, Chirurgia Generale e dei Trapianti</p> <p>Direttore: Prof. B. COLA</p>	<p>REPORT di DIPARTIMENTO</p> <p>INFORMATIVA SULLA COLONSCOPIA</p>	<p>R02/IODip.02</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pag. 1/2</p> <p>09/11/2009</p>
--	--	---

Il documento è applicabile nell'Ambulatorio di Endoscopia Chirurgica Poggioli-Cola afferente alle seguenti UU.OO.:

- U.O. Chirurgia Generale-POGGIOLI
- U.O. Chirurgia Generale-COLA

INFORMAZIONI E REGOLE GENERALI DA SEGUIRE

Preparazione intestinale

Una buona preparazione all'esame è fondamentale per l'accuratezza diagnostica e per l'esecuzione di procedure terapeutiche (polipectomia).

Se il paziente soffre di diarrea intensa o è portatore di stomia, telefonare al servizio di Endoscopia Digestiva prima di iniziare la preparazione.

Acquistare in farmacia i prodotti indicati per la preparazione intestinale e eseguire attentamente le istruzioni del foglietto illustrativo.

È consentito bere acqua, the o acqua zuccherata, brodo di dado fino a tre ore prima di eseguire l'esame.

Sospendere il consumo di frutta e verdura nei 3 giorni che precedono l'esame ed eliminare la frutta con semi (es. uva, cocomero, kiwi, fragole, etc.).

Raccomandazioni

In caso sia prevista una manovra operativa (polipectomia, etc.) portare i referti di: EMOCROMO, PIASTRINE, PT, PTT, FIBRINOGENO eseguiti nei 30 giorni precedenti l'esame.

I pazienti affetti da cardiopatie valvolari o in terapia anticoagulante o antiaggregante devono rivolgersi al medico curante o al servizio di endoscopia almeno 7 giorni prima per definire l'eventuale profilassi antibiotica e/o la sospensione della terapia.

I pazienti portatori di pace-maker che dovranno eseguire polipectomia endoscopica, dovranno informare il personale al momento della prenotazione.

Poiché, se ritenuto necessario dai sanitari, può essere eseguita una premedicazione endovenosa con farmaci ad azione sedativa, in tal caso è utile la presenza di un accompagnatore e il paziente dovrà astenersi dalla guida e da attività che richiedano prontezza di riflessi per tutta la giornata.

Il giorno dell'esame ricordarsi di portare:

- l'impegnativa del medico curante
- la tessera sanitaria e l'eventuale libretto per l'esenzione ticket
- eventuale documentazione clinica, esami ematici, referti endoscopici precedenti, referti radiologici (es. clisma opaco, TAC)
- l'elenco delle medicine che si stanno assumendo.

Si ricorda infine che l'esecuzione degli esami endoscopici non ha sempre tempi certi, per cui l'ORARIO DI PRENOTAZIONE può non essere rispettato.

COS'E' LA COLONSCOPIA

●Cosa si osserva:

Risalendo dall'ano viene esplorato il grosso intestino, o colon, a ritroso: il retto, il sigma, il colon discendente, il colon trasverso, il colon ascendente, il cieco, la valvola ileo-cecale che, in casi selezionati, può essere superata per lo studio dell'ultima parte del piccolo intestino.

●A cosa serve:

La metodica serve a fare diagnosi precisa delle eventuali patologie dei tratti esplorati, permette la valutazione della forma, del decorso, del calibro, del colore dei visceri per visione diretta. E' inoltre possibile prelevare dei frammenti di tessuto (biopsia) per l'analisi al microscopio (es. istologico). Il prelievo viene fatto con delle pinze che vengono fatte passare attraverso il canale operativo dell'endoscopio ed è indolore perché la parete interna dei visceri non ha la sensibilità dolorifica.

●Cosa si usa:

Il colonscopio è un endoscopio a visione frontale con diametro variabile dagli 11 ai 13 mm che ha una telecamera miniaturizzata in punta che trasmette l'immagine su un monitor. E' lungo dai 130 ai 170 cm., ha un canalino nel suo interno, del diametro di 3.8 mm, che permette l'inserimento di una pinza per eseguire la biopsia.

Sul monitor viene trasmessa l'immagine ripresa dalla microcamera che viene studiata dal medico endoscopista. E' possibile anche eseguire fotografie o registrazioni a discrezione del medico.

●Come si esegue:

Il paziente viene invitato a sdraiarsi sul fianco, il medico esegue l'esplorazione digitale dell'ano, che ha anche lo scopo di lubrificare, si introduce quindi il colonscopio attraverso il quale si insuffla aria per gonfiare il colon e si procede quindi con l'esame che dura circa 15-20 minuti. Una eventuale sedazione cosciente viene eseguita a discrezione del medico, in casi altamente selezionati.

●Cosa si sente:

L'esame è sgradevole ma il compito del medico e dell'infermiere è quello di renderlo il più tollerabile possibile mettendo il paziente a proprio agio. L'aria determina un senso di gonfiore addominale, il superamento di alcune curve può determinare un momentaneo dolore che in genere cessa dopo aver superato il tratto critico. Il paziente dovrà riferire le sue sensazioni perché il medico possa condurre l'esame nella massima sicurezza. Sarà compito del medico immettere la minima quantità di aria ed essere delicato nel superamento dei tratti difficili. Un rapporto in collaborazione tra paziente, medico e infermiere renderà l'esame più facile.

●Metodiche alternative:

Studio radiologico del colon o rx clisma opaco. E' un esame utile, indicato quando è impossibile o controindicato eseguire la colonscopia, ma dà meno informazioni di questa.

Ultimamente si sta facendo strada la colografia TAC con ricostruzione delle immagini al computer, ma le sue informazioni sono ancora inferiori alla colonscopia.

●Possibili complicanze e sicurezza del paziente:

Complicanze: sono rare (emorragia e perforazione) in caso di colonscopia diagnostica, mentre sono relativamente frequenti (1% circa) in caso di polipectomia.

Sicurezza: una particolare cura è riservata all'igiene ambientale e alla sterilizzazione degli endoscopi. Le pinze che si utilizzano sono sterili e monouso.

