

## Informazioni ai pazienti per colonoscopia

Etichetta

Protocollo informativo consegnato da:

Data:

**Cara paziente,  
Caro paziente,**

La preghiamo di leggere attentamente il foglio informativo **subito** dopo averlo ricevuto. Riempia il consenso informato, metta la data e firmi il documento possibilmente il giorno prima dell'esame. Se avesse domande si rivolga al suo medico curante oppure allo specialista che eseguirà l'esame (gastroenterologo).

Per lei è prevista l'esecuzione di una **colonoscopia**.

Per l'esame le alleghiamo:

- un foglio informativo
- un questionario
- il consenso informato

### Foglio informativo

Sul foglio informativo troverà spiegazioni sullo svolgimento, sugli obiettivi e sui rischi dell'esame. La preghiamo di leggerlo attentamente.

In caso di domande sulla necessità e sull'urgenza dell'esame oppure riguardo a possibili alternative o rischi legati alla procedura, la preghiamo di rivolgersi al suo medico curante che potrà rispondere alla maggior parte delle sue domande. Qualora avesse domande più specifiche, ad esempio sulla tecnica di esecuzione dell'esame, il medico specialista (gastroenterologo) potrà risponderle. In tal caso, la preghiamo di rivolgersi per tempo a noi o al medico curante.

### Il questionario:

La preghiamo di compilare il questionario allegato per il chiarimento di eventuali tendenze al sanguinamento, e di rispondere alle domande su eventuali medicinali, allergie o intolleranze. Se dovesse assumere anticoagulanti (Sintrom, Marcoumar, Xarelto ecc.) per fluidificare il sangue oppure fare uso regolare di Aspirina, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel ecc., la preghiamo di discutere col suo medico curante l'eventuale sospensione dei medicinali sopracitati almeno una settimana prima dell'intervento. La preghiamo di portare il questionario il giorno dell'esame. La preghiamo di datare e di firmare il documento almeno un giorno prima dell'esame. Se dovessero sorgere dubbi o domande non esiti a contattare noi o il suo medico curante.

### Consenso informato

Legga con attenzione il consenso informato, apponga la data e la sua firma al più tardi il giorno prima dell'esame.

Il foglio informativo resta a lei.

Il questionario ed il consenso informato verranno conservati da noi nella sua cartella clinica.

*Documentazione informativa raccomandata dalla Società Svizzera di Gastroenterologia SGGSSG, dall'Associazione dei Medici Svizzeri FMH e dall'Organizzazione Svizzera dei Pazienti SPO.*

## **Foglio informativo per la colonoscopia**

### **Perchè si esegue una colonoscopia?**

Durante una colonoscopia vengono ispezionati l'ultimo segmento del piccolo intestino, il grosso intestino e l'ano. In questo modo è possibile diagnosticare delle malattie di questi organi, eseguire parzialmente dei trattamenti oppure controllare l'evoluzione di malattie conosciute.

### **Come ci si deve preparare per una colonoscopia?**

Per la colonoscopia è essenziale una preparazione adeguata dell'intestino mediante purgante (vedi istruzioni che le verranno fornite separatamente). La preghiamo di seguire scrupolosamente le istruzioni per la preparazione e pulizia dell'intestino. La preghiamo di sospendere 5 giorni prima dell'esame l'eventuale assunzione di preparati a base di ferro.

### **Capacità lavorativa e capacità di guida?**

Per l'esame è possibile che le verranno somministrati analgesici o sedativi. Dopo l'assunzione di questi medicinali non potrà condurre un autoveicolo. La preghiamo di non venire all'esame con la propria vettura ma di farsi accompagnare. Per 12 ore dopo la somministrazione dei medicinali non potrà firmare documenti con valenza legale.

### **Come si svolge la colonoscopia?**

Si posiziona dapprima un'infusione in una vena del braccio per poter somministrare dei sedativi. L'esame viene eseguito con l'aiuto di uno strumento flessibile dotato all'estremità di una luce e di una telecamera. Con questo strumento il medico può ispezionare la mucosa degli organi in questione cercando alterazioni. Nel caso vengano trovate delle lesioni, è possibile eseguire dei prelievi di tessuto che verranno poi analizzati al microscopio. Nel caso si trovassero dei polipi (lesioni normalmente benigne ma che potrebbero degenerare in tumore maligno nel corso degli anni) questi verranno se possibile tolti. Malgrado un'ispezione accurata circa il 5-10% dei polipi non può essere trovata. È pure possibile il trattamento di sanguinamenti con diversi metodi (iniezione di adrenalina diluita oppure la posa di clip metalliche). Per poter visualizzare adeguatamente la parete intestinale verrà inserita nell'intestino dell'aria. A volte per far avanzare lo strumento si dovrà schiacciare sulla pancia dall'esterno oppure dovrà essere fatta una radioscopia. Durante l'esame oltre al medico sarà presente anche del personale specializzato (infermiera o assistente di studio medico).

### **La colonoscopia è dolorosa?**

A volte la colonoscopia può essere dolorosa. Per questo motivo vengono somministrati al bisogno durante l'esame analgesici e sedativi. Questi medicinali permettono di eseguire l'esame senza dolori.

### **Quali rischi comporta una colonoscopia con dilatazione o posizionamento di stent?**

La colonoscopia stessa, il prelievo di tessuti e la polipectomia sono a basso rischio di complicazioni. Malgrado l'esame venga eseguito con la massima accuratezza è comunque possibile che in alcuni casi rari vi siano delle complicazioni. In casi eccezionali queste potrebbero mettere la vita in pericolo. Possibili complicazioni sono sanguinamenti (0.5 - 3%) che normalmente si presentano subito dopo l'asportazione di polipi e che possono essere fermati endoscopicamente. Raramente è possibile che succedano dei sanguinamenti differiti nella prima settimana dopo l'intervento. Molto raramente (0.3 - 0.5%) si osservano delle lesioni della parete intestinale (perforazioni) che nel caso peggiore potrebbero comportare l'esecuzione di un'operazione. La somministrazione di sedativi potrebbe in rari casi indurre un disturbo della funzione respiratoria o cardiaca.

### **Come mi devo comportare dopo l'esame?**

Se per la colonoscopia avesse ricevuto degli antidolorifici o dei sedativi dopo l'esame verrà sorvegliato fino al completo risveglio. Nelle ore dopo l'esame è possibile che lei abbia una sensazione di gonfiore alla pancia. Se questa sensazione dovesse aumentare o dovessero sopraggiungere **nuovi dolori addominali**, sanguinamenti dall'ano o febbre, si rivolga immediatamente al suo medico curante oppure al pronto soccorso.

### **Domande sull'esame?**

Se lei dovesse avere ulteriori domande sull'esame programmato, la preghiamo di rivolgersi al suo medico curante. Se ci fossero ancora dubbi non esiti a contattare il medico specialista (gastroenterologo) che eseguirà l'esame.

### **Per domande o problemi può contattare i seguenti medici:**

Medico curante		Tel:
Gastroenterologo		Tel:

*Documentazione informativa raccomandata dalla Società Svizzera di Gastroenterologia SGGSSG, dall'Associazione dei Medici Svizzeri FMH e dall'Organizzazione Svizzera dei Pazienti SPO.*

## Questionario

Etichetta

### Domande sulla tendenza al sanguinamento:

si no

1. Soffre spesso di <b>sanguinamento dal naso</b> ?		
2. Soffre di <b>sanguinamento dalle gengive</b> (lavando i denti) ?		
3. Soffre di <b>ematomi</b> o piccoli sanguinamenti sulla pelle senza ferite evidenti ?		
4. Ha l'impressione di <b>sanguinare molto dopo piccole ferite</b> (ad esempio durante la rasatura) ?		
5. Per le signore: ha l'impressione di avere delle <b>mestruazioni prolungate</b> (> 7 giorni) o deve cambiare frequentemente tamponi o assorbenti igienici?		
6. Ha già avuto un <b>sanguinamento prolungato o severo</b> durante o <b>dopo un trattamento dentario</b> ?		
7. Ha già avuto un <b>sanguinamento grave o prolungato</b> durante o <b>dopo un intervento chirurgico</b> (intervento alle tonsille o all'appendice, parto)?		
8. Ha già ricevuto <b>trasfusioni sanguigne</b> durante un intervento chirurgico?		
9. Vi sono nella sua famiglia (genitori, fratelli/sorelle, figli, nonni, zii) <b>malattie legate ad una maggior tendenza al sanguinamento</b> ?		

### Domande su medicinali, allergie, malattie concomitanti:

1. Assume regolarmente <b>anticoagulanti</b> per rendere fluido il sangue (p.es. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oppure ha assunto negli ultimi 7 giorni <b>Aspirina, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, ecc.</b> oppure <b>medicamenti contro l'influenza, antidolorifici o antireumatici</b> ? Se sì quali?		
2. Soffre di <b>allergie</b> (a medicinali, lattice, anestetici locali, cerotti)? Se sì quali?		
3. Soffre di <b>difetti alle valvole cardiache, di problemi cardiaci o polmonari</b> ? È in possesso di un cartellino per la <b>profilassi dell'endocardite</b> (cartellino rosso o verde) ?		
4. È portatore di un <b>pace-maker / defibrillatore</b> o di una <b>protesi metallica</b> ?		
5. Soffre di <b>problemi renali (insufficienza renale)</b> ?		
6. È <b>diabetico/a</b> ?		
7. Per le signore: è incinta oppure esiste la possibilità che vi sia una <b>gravidanza</b> in corso?		
8. Ha dei <b>denti instabili</b> , una <b>protesi dentaria</b> o una <b>malattia dei denti</b> ?		

### Il/La sottoscritto/a conferma di aver compilato il questionario in maniera completa e veritiera

Luogo, Data

Nome paziente

Firma paziente

.....

.....

.....

*Documentazione informativa raccomandata dalla Società Svizzera di Gastroenterologia SGGSSG, dall'Associazione dei Medici Svizzeri FMH e dall'Organizzazione Svizzera dei Pazienti SPO.*



## Consenso informato

### per l'esecuzione di una colonoscopia

Protocollo informativo consegnato da:

Data:

Il/La sottoscritto/a conferma di aver letto e preso atto del contenuto del foglio informativo

Confermo di essere stato/a informato/a dal medico sul motivo (indicazione) della colonoscopia.  
Confermo di aver compreso il modo d'esecuzione ed i rischi della colonoscopia.  
Alle mie domande è stata data risposta esaustiva e soddisfacente.

*(Segnare ciò che fa al caso)*

Sono d'accordo con l'esecuzione della colonoscopia.

si	no
si	no

Mi dichiaro d'accordo con la somministrazione di sedativi e/o analgesici.

Nome paziente

.....

Firma paziente

.....

Nome medico

.....

Firma medico

.....

### **Per pazienti che non sono in grado di rilasciare personalmente il consenso informato**

Rappresentante legale

.....

Nome medico

.....

Luogo, Data

Firma del rappresentante legale

Luogo, Data

Firma medico

.....

.....

.....

.....

*Documentazione informativa raccomandata dalla Società Svizzera di Gastroenterologia SGGSSG, dall'Associazione dei Medici Svizzeri FMH e dall'Organizzazione Svizzera dei Pazienti SPO.*