

GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA GUIDA INFORMATIVA

**per l'esecuzione di esami
endoscopici del tratto digestivo:**

COLONSCOPIA



OSPEDALE DEGLI INFERMI DELL'ASL BI
Via dei Ponderanesi 2 - 13875 Ponderano
Struttura Semplice Dipartimentale di Gastroenterologia
ed Endoscopia Digestiva
Direttore: Dr. Franco Ferrero
Segreteria: tel. 015-15155302
Ambulatorio: tel. 015-15155332

SOMMARIO:

– Preparazione colonoscopia:Indicazioni Alimentazione	P.3
– Modalità di utilizzo dei lassativi per la preparazione	P.4-5-6-
– Elenco Prodotti Disponibili	7
– Criteri di scelta dei vari prodotti	P.7
– Tabella orari e dosi preparazioni	P.8
– Colonoscopia ambulatoriale	P.9
– Come si esegue la colonoscopia	P.10
– Scheda adesione alla procedura	P.11
– Scheda dichiarazione di informazione e consenso	P.12-13
– La preparazione alla colonoscopia	P.14
– Scheda Rifiuto Consapevole	P.15
– Procedure integrative a finalità diagnostica che possono essere attuate durante la colonoscopia	P.16
– Complicanze della colonoscopia diagnostica	P.17-18
– Procedure integrative a finalità operativa che possono essere attuate durante la colonoscopia	P.19-20
– Cosa succede dopo la colonoscopia	P.21
– Come fare in caso di esame incompleto	P.22
– Come si disinfettano/sterilizzano gli strumenti	P.23

PREPARAZIONE COLONSCOPIA

Indicazioni

Premessa: circa la modalità di scelta della preparazione **consultare il curante o comunque il medico prescrittore della colonscopia**

ALIMENTAZIONE:

Nei tre giorni prima dall'esame la dieta deve essere a basso contenuto di scorie quindi:

- non sono ammessi frutta e verdura con semi e buccia, pasta e pane integrali, cereali interi, carni dure e fibrose, frutta secca.
- sono ammessi pane e pasta non integrali, patate, carne magra, prosciutto, pesce, uova, burro, gelato, formaggi, yogurt, latte, gelatine, miele, brodo e bevande limpide (thé, camomilla).
- evitare per almeno una settimana farmaci a base di ferro e carbone vegetale.

La sera precedente l'esame:

- solo liquidi (acqua o bevande chiare trasparenti).

Modalità di utilizzo dei lassativi per la preparazione

Sono disponibili in Farmacia diverse preparazioni, suddivise nelle seguenti categorie:

- **soluzioni ad alto volume**, a base di macrogol (4 litri)
- **soluzioni a volume basso o ultrabasso** a base di macrogol (1-2 litri) più altre bevande, senza o con bisacodile.
- **soluzioni con Sali**

Elenco prodotti disponibili

Alto Volume (4 litri) con MACROGOL e SIMETICONE

Osmolarita' 288

-SELG ESSE (4 BUSTE: sciogliere ogni busta in 1 litro di acqua per un totale di 4 litri).

PRIMA DOSE: bere i primi 2 litri di soluzione al ritmo di 1/4 litro ogni quarto d'ora.

SECONDA DOSE: bere i restanti 2 litri al ritmo di 1/4 litro ogni quarto d'ora.

Alto Volume (4 litri) con MACROGOL Osmolarita' 288

-ISOCOLAN 34.8 gr (8 BUSTE: sciogliere due buste in 1 litro di acqua per un totale di 4 litri) **COLIREI** (16 BUSTE: sciogliere 4 buste in 1 litro d'acqua per un totale di 4

PRIMA DOSE: bere i primi 2 litri di soluzione al ritmo di 1/4 litro ogni quarto d'ora.

SECONDA DOSE: bere i restanti 2 litri al ritmo di 1/4 litro ogni quarto d'ora.

Basso Volume (2 litri) con MACROGOL e BISACODILE Osmolarita' 293

-LOVOL-DYL (4 compresse) + **LOVOL ESSE** (confezione con 4 BUSTE):

Sciogliere 2 buste per ogni litro di acqua per un totale di 2 litri).

Assumere le 4 compresse di **LOVOL-DYL** alle ore 16.00

PRIMA DOSE: bere 1 litro di soluzione di **Lovol-Esse** in un'ora.

SECONDA DOSE: bere il restante litro di **Lovol Esse** in un'ora.

Basso Volume (2 litri) con MACROGOL Osmolarita'553

-MOVIPREP (confezione con 2 BUSTE A + 2 BUSTE B)

Sciogliere una bustina A + una bustina B in un litro d'acqua, per un totale di 2 litri).

PRIMA DOSE: bere 1 litro di soluzione in un'ora, seguito da ½ litro di acqua, the' o camomilla.

SECONDA DOSE: bere il restante litro in un'ora, seguito da ½ litro di acqua, the' o camomilla.

-CLENSIA (confezione con 4 BUSTE A + 4 BUSTINE B)

1.sciogliere due buste A (grandi) + due buste B (piccole) in un litro d'acqua.

2.sciogliere le restanti due buste A (grandi) + due buste B (piccole) in un ulteriore litro d'acqua.

PRIMA DOSE: bere 1 litro di soluzione in un'ora, seguito da ½ litro di acqua, the' o camomilla.

SECONDA DOSE: bere il restante litro in un'ora, seguito da ½ litro di acqua, the' o camomilla.

-AG PEG PLUS (4 BUSTE: sciogliere due buste in un litro d'acqua per un totale di 2 litri).

PRIMA DOSE: bere 1 litro di soluzione seguito da ½ litro di acqua, the' o camomilla.

SECONDA DOSE: bere il restante litro di soluzione, seguito da ½ litro di acqua the' o camomilla

Nel corso di questo trattamento, può essere consigliabile di bere ancora un altro litro di liquido chiaro per evitare di sentire molta sete e di disidratarsi. Acqua, brodo, succo di frutta (senza polpa), bibite analcoliche, tè o caffè (senza latte) sono tutte bevande adatte. Queste bevande possono essere assunte in qualsiasi momento lo desideri.

Basso volume (1 litro) con MACROGOL

-PLENVU (confezione con DOSE 1, 1 busta e DOSE 2 busta A e busta B).

1. sciogliere DOSE 1 in mezzo litro d'acqua.
2. sciogliere DOSE 2 (buste A + B) in mezzo litro d'acqua.

DOSE 1: bere in 30 minuti, seguita da almeno un altro mezzo litro di acqua, the' o camomilla.

DOSE 2: bere in 30 minuti, seguita da almeno un altro mezzo litro di acqua, the' o camomilla.

Basso volume con Sali (Mg citrato / Na picosolfato) (Picoprep/ Citrafleet)

L'utilizzo di tali prodotti va riservato ad una valutazione specialistica

-Le soluzioni possono essere refrigerate per renderle più gradevoli.

Criteria generali di scelta tra i vari prodotti

-se insufficienza renale, dialisi, cardiopatie e cirrosi scompenstate, gravidanza, malattie infiammatorie intestinali preferire preparazione ad alto volume o comunque a bassa osmolarita'. In questi casi evitare prodotti con bisacodile.

- se difficoltà a bere i volumi previsti, utilizzare preparazioni a basso volume.

- se affetti da favismo (deficit di G6PD) o fenilchetonuria non assumere Moviprep e Plenvu.

- Sciogliere i prodotti in acqua non gassata.

- Le preparazioni devono essere frazionate in due dosi.

L'assunzione avviene in dosi frazionate, suddivisa tra il giorno precedente e quello dell'esame (split) o solo il giorno dell'esame (same day). Questo schema migliora la pulizia dell'intestino, rende l'esame più efficace, sicuro e rapido e riduce il rischio di dover ripetere l'esame;

**consultare lo schema seguente per identificare l'orario di
assunzione delle dosi di preparazione**

Orario Prenotazione Esame	quando assumere la prima dose	Quando assumere la seconda dose
Dalle 8.00 alle 9.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 4 e le 6 del giorno dell'esame
Dalle 9.00 alle 10.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 5 e le 7 del giorno dell'esame
Dalle 10.00 alle 11.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 5 e le 7 del giorno dell'esame
Dalle 11.00 alle 12.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 6 e le 8 del giorno dell'esame
Dalle 12.00 alle 13.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 7 e le 9 del giorno dell'esame
Dalle 13.00 alle 14.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 7 e le 9 del giorno dell'esame
Dalle 14.00 alle 15.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 8 e le 10 del giorno dell'esame
Dalle 15.00 alle 16.00	tra le ore 6 e le 8 del giorno dell'esame	tra le ore 9 e le 11 del giorno dell'esame
Dalle 16.00 alle 17.00	tra le ore 7 e le 9 del giorno dell'esame	tra le ore 10 e le 12 del giorno dell'esame
Dalle 17.00 alle 18.00	tra le ore 7 e le 9 del giorno dell'esame	tra le ore 11 e le 13 del giorno dell'esame

Colonscopia ambulatoriale

Che cos'è la colonscopia

Consiste nell'introduzione di una sonda flessibile (colonscopio) attraverso l'orifizio anale per esplorare e visualizzare la mucosa del retto e del colon, in precedenza opportunamente pulito per mezzo di una adeguata preparazione intestinale. In base alle indicazioni la colonscopia può essere condotta per esplorare il grosso intestino solo parzialmente (es.: rettoscopia, rettosigmoidoscopia, ecc.) o fino a visualizzare il fondo ciecale (colonscopia totale o pancolonscopia). Nel corso dell'esame, qualora vi sia indicazione, è possibile esplorare anche l'ileo terminale, attraverso la valvola ileociecale, possono essere prelevati piccoli frammenti di mucosa (biopsie) per esame istologico e si possono effettuare procedure aggiuntive, diagnostiche o terapeutiche.

del viscere o in presenza di aderenze da precedenti interventi chirurgici o trattamenti radioterapici.

- saranno monitorate frequenza cardiaca e saturazione di ossigeno.

Come si esegue la colonscopia

L'esame viene eseguito con un colonscopio, dotato in punta di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera che invia le immagini ad un processore e quindi ad uno schermo.

Dopo aver acquisito il consenso del paziente, generalmente si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa.

A seconda del giudizio del medico operatore, e in accordo con il paziente, può essere eseguita una sedazione mediante somministrazione di un sedativo/analgesico endovena. 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 dell'endoscopio.

Durante l'esame:

- si insuffla anidride carbonica o aria in quantità adeguata a distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitarne la visione; questo può causare al paziente una sensazione di distensione addominale che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitoria.

- L'esame dura in media da 15 a 30 minuti, ma tale tempo può diminuire o aumentare in funzione del grado di difficoltà alla progressione dell'endoscopio lungo il colon e della pulizia del colon stesso. Il superamento di alcune curve può provocare temporaneamente modico dolore, talora più intenso in caso di particolare lunghezza e/o tortuosità.

SEDAZIONE PROFONDA/ANESTESIA

Qualora la procedura si svolgesse in sedazione profonda/anestesia, praticata dall'anestesista, la firma del consenso con la relativa modulistica sarà gestita anche dall'anestesista.

Tutto ciò premesso, avendo compreso quanto rappresentatomi dai sanitari/dal soggetto da me delegato a ricevere le informazioni

ADESIONE ALLA PROCEDURA

“ ACCETTO DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA PROCEDURA PROPOSTA COMPRESA OGNI MANOVRA CONNESSA E COMPLEMENTARE

Firma del paziente

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore

Firma eventuale testimone

Firma dell'interprete/delegato (il quale attesta di aver ricevuto tutte le informazioni di cui sopra e di averle trasmesse al paziente).....

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Io sottoscritto Dott./Prof confermo, contestualmente alla firma del paziente, che lo stesso ha interamente compreso tutto quanto sopra esposto, **compresi gli aspetti amministrativi e medico legali** (vedasi punto 4), dopo adeguata informazione e lettura dell'opuscolo integrativo.

Firma leggibile del medico che ha informato il paziente.....

Data

RIFIUTO CONSAPEVOLE

Avendo compreso contenuti e finalità delle informazioni fornite, non acconsento a sottopormi alla procedura proposta.

Firma del paziente Data

ALTERNATIVE - RINUNCIA ALL'INFORMAZIONE/DELEGA A TERZI

“ Dichiaro, ai fini dell'acquisizione del consenso, di aver espresso piena fiducia nelle scelte e nell'operato dei Sanitari, e di aver quindi rinunciato consapevolmente a qualsiasi informazione dai medesimi proposta.

Firma Data

“ Delego il Sig.(che sottoscrive per accettazione) a raccogliere le informazioni dei Sanitari a seguito delle quali mi riservo di esprimere/negare il consenso alle procedure proposte.

Firma Delegato

REVOCA DEL CONSENSO IN CORSO D'ESAME

Firma Data

Il sottoscritto acconsente (D. Lgs. 196/2003) al trattamento dei propri dati personali per finalità di tutela della salute.

S.O.S.D. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Responsabile: Dr. Franco FERRERO

Nuovo Ospedale dell'ASL BI

Via dei Ponderanesi 2, Ponderano (BI)

Tel. 015/15155302

franco.ferrero@aslbi.piemonte.it



Modulo consegnato al paziente il giorno alle ore

DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE e CONSENSO

Io sottoscritto

Dichiaro di essere stato informato dal Dott.

in modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla conseguente indicazione ad eseguire la seguente procedura:

.....
In relazione alla specifica procedura/procedure proposte mi sono state fornite ulteriori informazioni tra cui quelle contenute nell'opuscolo informativo allegato, del quale mi è stata anche consegnata copia e che è parte integrante del presente documento di consenso.

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- necessità del digiuno (**almeno 6 ore per i solidi e 2 ore per i liquidi**);
- adempimenti preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura e dell'eventuale degenza;
- valutazione dell'assetto coagulativo/modifiche terapie in atto **qualora necessarie**;
- indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati;
- eventuale necessità di metodiche integrative (radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, conseguenti al mancato completamento/insuccesso della procedura proposta;
- in ordine alle complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, nonché consegnato l'opuscolo allegato che tale informazione riassume ed illustra. • possibilità, compatibilmente con la dotazione strumentale, che vengano effettuate riprese fotografiche o video per documentare la presenza di patologie importanti o particolari.

GESTIONE DELLE COMPLICANZE

Mi è stato chiaramente spiegato che in caso di complicanze/insuccesso dell'intervento endoscopico potrebbe rendersi necessario, per risolvere il nuovo quadro clinico, un trattamento medico, chirurgico o radiologico, immediato o differibile, in relazione alla situazione, eseguibile presso la stessa struttura ospedaliera o in altro ambiente.

Inoltre mi è stato spiegato che, ove sopravvenisse una condizione clinica che imponga decisioni in emergenza (**stato di necessità**), i sanitari procederanno secondo la migliore pratica per la salvaguardia della mia salute.

In tale evenienza (nell'impossibilità cioè di essere interpellato) desidero che i Sanitari informino del loro programma terapeutico il Sig./la Sig.ra purché presente in Ospedale.

SEDAZIONE

Acconsento di essere sottoposto a sedazione/analgesia finalizzata a ridurre il dolore/fastidio e a facilitare l'esecuzione dell'esame; mi è stato riferito che nel corso della procedura verranno costantemente monitorati i principali parametri vitali che saranno riportati sulla scheda infermieristica allegata, prima, durante e dopo la procedura (saturazione di ossigeno, pressione arteriosa, frequenza cardiaca; se le condizioni cliniche lo richiedono sarà monitorata l'attività elettrocardiografica e sarà somministrato ossigeno per mantenere/ristabilire un adeguato livello di saturazione); sono stato anche informato delle possibili complicanze. Le più frequenti sono le reazioni allergiche ai farmaci utilizzati per la sedazione, come il broncospasmo o l'orticaria, problemi cardio-respiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, la depressione respiratoria con apnea, fino a giungere in casi molto rari all'arresto respiratorio e/o cardiaco (complicanze gravi 1-3 su mille, con mortalità complessiva < 0.3/1000) ed in rari casi dolore nel punto di iniezione dei farmaci con infiammazione della vena. Sono stato informato della possibilità di somministrazione di farmaci antagonisti della sedazione/analgesia per ottenere un adeguato risveglio; sono stato informato inoltre sull'impossibilità di condurre auto-motoveicoli e sul divieto di osservare condotte che richiedano una particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.

Sono stato avvisato che, se sottoposto a sedo/analgesia, potrò lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato da un adulto.

Acconsento Firma " Non Acconsento Firma

La preparazione alla colonscopia

La buona riuscita della colonscopia dipende molto dalla corretta pulizia del viscere.

È indispensabile, pertanto, che il paziente aderisca a tutte le norme indicate dal Centro di endoscopia, riportato nel foglio di preparazione all'esame(allegato)

È dimostrato che un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare lesioni durante la colonscopia.

Tale rischio comunque non si azzerava anche in presenza di un'adeguata pulizia intestinale in corso di una colonscopia di qualità. Infatti fino al 20% delle lesioni, specie di piccole dimensioni, si potrebbero non visualizzare.

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/ o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con il curante.

In caso di patologie cardiache valvolari e' necessario valutare con il curante l'opportunità di una profilassi antibiotica

Nel caso di allergia al lattice si renderà necessario uno specifico allestimento della sala di endoscopia e l'utilizzo di materiali particolari.

Procedure integrative a finalità diagnostica che possono essere attuate durante la colonscopia

- **Biopsie.** In corso di colonscopia è possibile eseguire, se necessario, prelievi per l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevati con una specifica pinza) o prelievi citologici (campioni cellulari acquisiti con un particolare spazzolino). Oltre ad aiutare nella distinzione tra lesioni benigne e maligne, le biopsie sono utili per evidenziare la presenza di condizioni o lesioni precancerose del colon.
- **Cromoendoscopia.** Sostanze coloranti possono essere utilizzate in casi selezionati per una più accurata definizione morfologica delle lesioni. L'uso di coloranti è sicuro, con un rischio di complicanze trascurabile.
- **Tatuaggio.** L'utilizzo dell'inchiostro di china o di soluzioni di carbone sterile permette la "marcatura" di lesioni neoplastiche per facilitarne l'individuazione in corso di successive colonscopie o di interventi chirurgici. L'utilizzo dell'inchiostro di china è associato ad un rischio di complicanze severe (peritoniti focali, ematomi infetti, ascessi, aderenze post-operatorie) che varia dallo 0.2% al 5.6%. L'utilizzo della soluzione di carbone sterile ha ridotto il tasso delle complicanze (0,2%).

Complicanze della Colonscopia Diagnostica

La colonscopia, sia diagnostica, sia terapeutica, è generalmente sicura.

Complicanze clinicamente significative in corso di una colonscopia diagnostica sono rare (generalmente inferiori allo 0.1-0.6%) ed il tasso di mortalità è inferiore allo 0.007%.

Le principali complicanze di una colonscopia diagnostica sono rappresentate da:

Complicanze cardio-respiratorie e circolatorie: sono estremamente rare (0,9%), per lo più legate alla premedicazione e sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, e shock.

Infezioni: dopo la colonscopia, con o senza biopsie si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia). Ciò avviene approssimativamente nel 4% delle procedure con una percentuale che va dallo 0% al 25%. Segni o sintomi di infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è raccomandata una profilassi antibiotica.

Emorragia: associata in genere a procedure terapeutiche molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (es.: a seguito di biopsie). Generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. In rari casi può essere necessario controllarla mediante una tecnica di emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per emorragie in corso di colonscopia diagnostica è rarissima.

risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.

Perforazione: 0.07-0.3% dei casi. La perforazione in corso di una colonscopia diagnostica può essere conseguenza di traumi causati dallo strumento o dalla pressione del gas insufflato (barotrauma). In alcuni casi, quando la perforazione sia di piccole dimensioni e sia diagnosticata nel 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

Esplosione da gas: è un evento rarissimo, conseguente a preparazioni intestinali a base di mannitolo o sorbitolo e al concomitante utilizzo di fonti di corrente (es.: polipectomia, APC, ecc.).

Procedure integrative a finalità operativa che possono essere attuate durante la colonscopia

La colonscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato.

● **Polipectomia.** È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che generalmente vengono collegati ad un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo"). Le complicanze sono rare.

Le più frequenti sono rappresentate da:

- Perforazione (0.04-1.0%). La perforazione in corso di polipectomia pur essendo una complicanza rara, tende ad aumentare quanto più complessa è la manovra terapeutica. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (posizionamento di clip) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile, è indicato il trattamento chirurgico.

- Emorragia (0.3-6.1%). L'emorragia post-polipectomia rappresenta la complicanza più frequente. In circa l'1.5% dei pazienti sottoposti a polipectomia si verifica un sanguinamento immediato che normalmente viene controllato endoscopicamente.

In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare fra i 7 ed i 30 giorni dopo la polipectomia. Il ricorso alla chirurgia è raro.

- Ustione trans-murale (0.003-0.1%): è legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia. La mortalità può raggiungere lo 0,25%.

Cosa succede dopo la colonscopia

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. In alcuni casi, però, potrebbe essere necessario il posizionamento di una sonda rettale allo scopo di facilitare l'eliminazione dell'aria insufflata durante l'esame. 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 temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia.

Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motoveicoli o compiere manovre a rischio o che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.

La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.

Cosa fare in caso di esame incompleto

L'esame può non essere completato nel 5-30% dei casi:

- in caso di preparazione intestinale inadeguata
- in presenza di restringimenti del lume del viscere (stenosi) non superabili con lo strumento.
- in presenza di angolature/aderenze o di una particolare lunghezza del viscere che determina ostacolo alla progressione dell'endoscopio e/o dolore non gestibile dalla sedazione che si sta effettuando.

In caso di colonscopia incompleta per i suddetti motivi, e qualora esista l'indicazione ad esaminare anche i tratti di grosso intestino non visualizzati, le possibili alternative sono costituite da:

- ripetere l'esame con una preparazione diversa, ben eseguita, o "rinforzata".
- a giudizio del medico, ripetere l'esame con una sedazione assistita dall'anestesista, previo contatto con il nostro servizio.
- eseguire un esame alternativo quale la Colonscopia Virtuale (TC Colon).

Come si disinfettano/sterilizzano gli strumenti

Al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l'utente e per gli operatori sanitari, i dispositivi medici riutilizzabili (endoscopi e accessori poliuso) sono puliti a fondo (superfici esterne e canali interni) immediatamente dopo ogni procedura con detergenti proteolitici, per rimuovere ogni materiale organico potenzialmente contaminante. A seguire, il materiale considerato semicritico (come l'endoscopio) è sottoposto a un ciclo di disinfezione di alto livello in specifiche lava endoscopi. Al termine del ciclo di disinfezione gli endoscopi vengono asciugati e, se non utilizzati subito, sono riposti in appositi armadi areati che consentono lo stoccaggio verticale per proteggerli dalla polvere, da possibili fonti di contaminazioni e dalle alte temperature.

Gli accessori riutilizzabili (pinze, anse da polipectomia, ecc.), sono considerati strumenti critici e, dopo essere stati sottoposti ad accurato lavaggio, vengono sottoposti a un processo di sterilizzazione.

NOTA SUL MONOUSO: Gli accessori monouso vengono smaltiti, dopo l'impiego, secondo la normativa di legge vigente. A tutela della sicurezza degli utenti non è previsto il loro recupero e riutilizzo.

