

## CONSENSO INFORMATO ALLA COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA

Sono esami che permettono di esaminare direttamente l'intestino crasso mediante l'introduzione dall'ano di un tubicino flessibile del diametro circa di un dito, dotato di un apparato visivo e di un canale attraverso cui aspirare e iniettare liquidi e/o effettuare biopsie e/o polipectomie.

Con la **rettosigmoidoscopia** si esamina la parte terminale dell'intestino (circa 30 cm); con la **colonscopia** si esplora tutto l'intestino crasso fino al cieco. La qualità dell'esame è condizionata dalle condizioni di pulizia e quindi da un'adeguata preparazione, dalla conformazione dell'intestino e anche dalla collaborazione della persona: può essere meno tollerato in presenza di aderenze da pregressi interventi chirurgici sull'addome. Per esaminare meglio le pareti intestinali viene immessa dell'aria, cosa che può provocare la sensazione di doversi scaricare o di gonfiore addominale.

La **colonscopia** dura abitualmente dai **15 ai 30 minuti**. Per rendere la procedura meglio tollerata si somministra endovena un **farmaco sedativo** che per alcune ore rende inadatti alla guida di veicoli e/o attività che richiedono particolare attenzione (**presentarsi con accompagnatore in grado di guidare**).

La **rettosigmoidoscopia** è meno fastidiosa e per solito non necessita di sedazione.

**Vantaggi:** si possono diagnosticare processi infiammatori e anomalie vascolari (all'origine di sanguinamenti) non visibili col clisma opaco, asportare polipi e frammenti di tessuto (biopsie) per esami istologici. La rimozione dei polipi previene la loro possibile trasformazione in tumore maligno.

**Rischi:** in una piccola percentuale di casi può verificarsi fugace passaggio in circolo di batteri fecali, perciò è indispensabile che vengano segnalate situazioni di **rischio infettivo (portatori di alterazioni valvolari cardiache e di protesi vascolari, situazioni di immunodepressione)** per poter praticare profilassi antibatterica. In meno di 1 caso su 1000 può verificarsi **perforazione intestinale** (soprattutto in casi di grave diverticolosi intestinale e di pregresse terapie radianti sull'addome) che richiede immediata osservazione chirurgica.

La **polipectomia** può determinare **emorragia**, nell'1,5% dei casi, per solito transitoria, più facilmente in presenza di polipi voluminosi. È indispensabile **sospendere i farmaci anti-piastrinici** (aspirina, ticlopidina, ecc.) 7 giorni prima dell'esame. In caso di **trattamento anticoagulante** programmare sostituzione con Eparina col proprio Centro di controllo della terapia anticoagulante.

Alcune ore dopo la polipectomia può presentarsi nell'1% dei casi la sindrome **post polipectomia** (dolore localizzato, febbre, aumento dei globuli bianchi nel sangue) dovuta a danno termico della parete intestinale indotto dall'elettrobisturi; ciò richiede assistenza medica per le cure del caso.



## **CONSENSO**

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

**dichiaro** di essere stato/a informato/a sul tipo di strumenti impiegati, sul metodo operativo, sui rischi immediati e futuri, sui vantaggi conseguiti dai risultati, sugli svantaggi della mancata indagine.

**acconsento a sottopormi alla retto-sigmoido-colonscopia** dichiarando di aver letto e compreso le note informative del prospetto.

**acconsento** inoltre a sottopormi **ad eventuali misure terapeutiche che si rendano necessarie nel corso dell'indagine.**

· **ACCETTO** la sedazione

· **RIFIUTO** la sedazione

*(indicare la propria scelta con una croce)*

FIRMA DEL PAZIENTE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'INFERMIERE/A \_\_\_\_\_

*N.B. In caso di paziente minorenni è indispensabile la firma di un genitore o del tutore legale.*

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE LEGALE \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

**N.B. Questo foglio va firmato e consegnato il giorno dell'esame**

Mod. End. 10.1