



➤ **CLENSIA**

PRIMA DOSE: 2 buste **A** + 2 buste **B** in un litro di acqua + ¼ litro di liquidi chiari

SECONDA DOSE: 2 buste **A** + 2 buste **B** in un litro di acqua + ¼ litro di liquidi chiari

N.B.: un litro di soluzione + ¼ litro di liquido chiari costituiscono una DOSE; per la preparazione alla colonscopia è necessario assumere entrambe le dosi.

MODALITA' DI ASSUNZIONE della soluzione di AGPEG PLUS o CLENSIA

Ogni dose deve essere assunta nell'arco di un'ora e mezza, bevendo circa 2 bicchieri (250 ml) ogni 15-20 minuti.

Si consiglia di bere ciascun bicchiere in modo continuativo a piccoli sorsi.

N.B.: l'assunzione del ¼ litro di liquido chiaro a scelta deve iniziare solo dopo aver terminato l'assunzione del litro di soluzione.

La preparazione è da considerarsi efficace quando l'evacuazione diventa limpida; ciò è di notevole importanza per una ottima riuscita dell'esame, in quanto il materiale fecale potrebbe nascondere elementi importanti per una buona diagnosi e per l'esecuzione di manovre operative.

QUANDO INIZIARE AD ASSUMERE LA SOLUZIONE?

(Assunzione della preparazione completa il giorno stesso dell'esame)

3 giorni prima dell'esame: iniziare una **dieta** priva di scorie: escludere frutta, verdura, legumi, cibi integrali.

Il giorno prima dell'esame: entro le 18 - 19, si può assumere una **cena leggera** composta da semolino, brodo di carne, pastina, un panino o uno yogurt (esclusi frutta, verdura e cibi integrali).

Il giorno stesso dell'esame (vedi tabella esplicativa sottostante):

- **ore 6**, è possibile fare una colazione leggera (tè, camomilla, zucchero, 2 fette biscottate);
- **ore 6.30 - 7**, assumere la **PRIMA DOSE** di preparazione nell'arco di un'ora e mezza;
- **4 ore prima** dell'orario in cui è programmata la colonscopia, assumere la **SECONDA DOSE** nell'arco di un'ora e mezza. Presentarsi in ospedale a digiuno.

Colazione leggera	Inizio assunzione PRIMA DOSE	Inizio assunzione SECONDA DOSE	Orario colonscopia
Ore 6	→ Ore 6.30 - 7	→ Ore 10.30	→ Ore 14.30
Ore 6	→ Ore 6.30 - 7	→ Ore 11	→ Ore 15
Ore 6	→ Ore 6.30 - 7	→ Ore 11.30 - 12	→ Ore 15.30 e dopo

NOTA INFORMATIVA:

PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA (PROGRAMMATA DOPO LE ORE 14)

COS'È

È un'indagine che permette di esplorare il colon e, ove vi sia indicazione, anche l'ileo terminale (pancolonicoscopia). Lo scopo principale è quello di porre diagnosi di patologie benigne o maligne di tali tratti.

È l'esame di prima scelta per la diagnosi del cancro del colon e del retto.

Viene utilizzato uno strumento flessibile (colonscopio) lungo 130 cm e con diametro di 12 mm. Ha una sorgente di luce fredda su fibra ottica che consente di illuminare l'interno del colon. Una mini telecamera invia il segnale a processore e monitor. È inoltre dotato di un canale operativo per poter effettuare biopsie, polipectomie, estrazione di corpi estranei, ecc.

COME SI SVOLGE

Il paziente viene accolto in una stanza adiacente, ed invitato a spogliarsi, rimuovendo protesi e monili. Indosserà un camice aperto ed un paio di calzari. Successivamente quindi verrà fatto accomodare nella sala di endoscopia.

Dovrà distendersi sul lettino in posizione supina. Sarà applicato un sensore al dito per il monitoraggio dei parametri vitali e un ago cannula per la somministrazione dei farmaci per la sedazione (o altri farmaci in caso di necessità). In seguito si invita il paziente ad assumere la "posizione fetale" sul decubito laterale sinistro.

Il medico introduce l'endoscopio, previa esplorazione del retto con un dito lubrificato di gel anestetico. Lo strumento verrà quindi introdotto dall'ano insufflando aria e fatto progredire con l'aiuto dell'insufflazione che distende il viscere. Potrà essere necessario aspirare residui di liquidi entero-fecali per una miglior visione della mucosa. L'aria può provocare al paziente una sensazione di stimolo alla defecazione ed una dolenzia addominale diffusa. Il paziente potrà alleviare tale disturbo effettuando una respirazione lenta e profonda e consentendo all'aria di fuoriuscire per vie naturali. A volte si rende necessario cambiare il decubito del paziente o eseguire manovre compressive sull'addome per consentire una progressione dello strumento sino al cieco.

L'esame dura in media 15' - 20', ma talvolta può prolungarsi a causa di difficoltà tecniche dovute sia a conformazione (dolico colon e dolico sigma) che ad aderenze da pregressi interventi chirurgici nell'addome o fissità dei visceri dovute ad esempio a radioterapia, diverticoli con esiti perivisceritici, ecc. Si può prolungare inoltre anche per l'esecuzione di biopsie multiple o esecuzione di polipectomie.

Durante l'esame vengono somministrati farmaci sedativi ed antalgici per il controllo del dolore; per questo è indispensabile che il paziente venga accompagnato. Il paziente non accompagnato non potrà beneficiare della sedazione.

POLIPECTOMIA

È una procedura generalmente sicura per polipi di piccole dimensioni. L'intervento consiste nell'asportazione di polipi con ansa diatermica collegato a un elettrobisturi. In alcuni casi la base o il peduncolo verrà infiltrato con adrenalina (1:20) per facilitare la resezione ed al tempo stesso ridurre il rischio di sanguinamento o perforazione.

COSA SUCCEDA DOPO L'ESAME

Alla fine dell'esame il paziente verrà trasferito in osservazione, con monitoraggio dei parametri vitali, fino al ripristino dello stato di coscienza, ed attende il referto medico.

I crampi addominali o la sensazione di gonfiore dovrebbero scomparire dopo poco tempo, eventualmente potrà essere inserita sonda rettale per facilitare la fuoriuscita dell'aria. **Nelle 12 ore successive alla sedazione è meglio rimanere a riposo a casa ed evitare la guida di veicoli.** Inoltre va evitata l'assunzione di alcoolici per interferenza coi farmaci somministrati.

COMPLICANZE

Sono molto rare (inferiori al 4/1000 su endoscopia solo diagnostica); l'1% nella polipectomia, per i polipi di maggiori dimensioni. Si tratta di emorragie che generalmente si autolimitano o che necessitano al più di emostasi per via endoscopica. Sono più a rischio i pazienti che assumono farmaci come l'aspirina, e/o antinfiammatori, anticoagulanti (vedi foglio per la preparazione).

Nel 0,1% dei casi c'è il rischio di perforazione più frequente in pazienti con importante malattia diverticolare complicata da pregresse diverticoliti. Possibili complicanze dai farmaci utilizzati si registrano nel 0,001%. Se compaiono febbre, dolore, perdita di sangue, o feci nere, contattate subito il vostro medico o il pronto soccorso più vicino.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO E CONSAPEVOLE PER COLONSCOPIA

Io sottoscritt _____ nat _____ il _____
dichiaro con la presente che:

- Acconsento a sottopormi alla colonscopia in base a quello che mi è stato illustrato, relativamente ad eventuali biopsie e/o polipectomie se necessarie, ai rischi, agli effetti e alle conseguenze, anche negative, che ne possono derivare, come spiegato nella nota informativa.
- Sono consapevole della necessità di dover essere accompagnato da una persona che possa esplicitare le pratiche amministrative al termine della procedura e che porti il sottoscritto a domicilio; sono consapevole, inoltre, che mettendomi alla guida del veicolo posso arrecare danno anche all'incolumità altrui a causa del possibile effetto residuo dei farmaci somministrati.
- Sono consapevole che posso anche cambiare idea, e non proseguire nell'applicazione del protocollo terapeutico in oggetto, e che **non fare** la colonscopia comporta una mancata o ritardata diagnosi di malattia.
- Dichiaro inoltre di aver letto e compreso in tutte le sue parti il presente documento.
- Sono stato informato che l'eventuale biopsia potrà essere eseguita solo in privato per ragioni non ascrivibili al Policlinico.

Udine, ____ / ____ / ____

Firma del Paziente (o del Tutore)

Firma del Medico

ATTO DI REVOCA del consenso alla colonscopia.

Con la presente, si revoca il consenso sopra espresso.

Udine, ____ / ____ / ____ Il Paziente (o Tutore) _____ Il Medico _____

COSA FARE PER ESSERE PRONTI

1. assumere la terapia farmacologica domiciliare come consuetudine fino all'ora precedente l'inizio dell'assunzione del preparato per la pulizia intestinale;
2. non è necessario sospendere l'assunzione dell'aspirina (Ascriptin, Cardirene, ecc);
3. Ibustrin e Tiklid devono essere sospesi 7 giorni prima;
4. per gli altri farmaci antiaggreganti piastrinici (es. clopidogrel-Plavix, Duoplavin, ecc) e anticoagulanti (Coumadin, Sintrom) è necessario consultare il Medico di Medicina Generale per la sospensione e la sostituzione con eparina a basso peso molecolare e il controllo la mattina dell'esame del valore di INR, portando con sé il referto: solo con INR inferiore a 1.2 si potrà procedere ad eventuale polipectomia;
5. per gli anticoagulanti orali di nuova generazione (Xarelto, Eliquis, Pradaxa, ecc) è necessario sospendere l'assunzione 24 ore prima della colonscopia, cioè non assumere il farmaco il giorno prima
6. i pazienti diabetici che assumono insulina o altri farmaci devono contattare il Medico di Medicina Generale o il Diabetologo per un'eventuale variazione della terapia;
7. **DIETA:** 3 giorni prima della colonscopia iniziare una dieta priva di scorie: escludere frutta, verdura, legumi, cibi integrali;
8. **N.B.** dal momento in cui si inizia la preparazione intestinale, è necessario seguire una dieta composta da liquidi chiari non gassati e non alcoolici (acqua, tè, camomilla, brodo, anche zuccherati);
9. per i pazienti che soffrono di STIPSI CRONICA si consiglia di assumere 2 giorni prima dell'esame, alle ore 17, 3 compresse di Bisacodile da 5 mg (se non vi sono controindicazioni e/o allergie).

PER LA PULIZIA INTESTINALE PROCURASI IN FARMACIA UNO DEI SEGUENTI PREPARATI:

- **AGPEG - Plus**
- **CLENSIA**

COSA FARE PER LA PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

La preparazione dell'esame si effettua assumendo **AGPEG Plus** o **CLENSIA** secondo una delle seguenti modalità orarie in base all'orario di prenotazione della colonscopia.

E' possibile bere liquidi chiari (acqua, tè, camomilla, anche zuccherati) fino a 4 ore prima dell'esame.

MODALITA' DI PREPARAZIONE della soluzione di AGPEG Plus o CLENSIA

- **AGPEG Plus**

PRIMA DOSE: 2 buste in un litro di acqua + $\frac{3}{4}$ litro di liquidi chiari

SECONDA DOSE: 2 buste in un litro di acqua + $\frac{3}{4}$ litro di liquidi chiari

