

INFORMATIVA PER COLONSCOPIA TOTALE diagnostica:

IL SUO APPUNTAMENTO E' IL _____ ALLE ORE _____

La colonscopia consente l'osservazione diretta all'interno del colon per mezzo di una "sonda" flessibile a fibre ottiche, introdotta per via anale e l'eventuale biopsia della mucosa, quando utile allo scopo dell'esame.

Questa metodica ha il vantaggio di essere la più attendibile tra quelle finalizzate alla diagnosi di patologia organica del colon (polipi, coliti, tumori, ecc.) ed è quindi considerata di "prima scelta" rispetto, per esempio, alle indagini di tipo radiologico.

La colonscopia non è generalmente dolorosa e viene comunque effettuata in sedazione farmacologica (praticata endovena); la sua durata media è di 20-30 minuti circa, ma può variare in base alle contingenze.

Pur essendo una metodica sicura e ampiamente diffusa, come ogni indagine endoscopica anche la colonscopia può comportare rischi e complicanze. Trattasi, tuttavia, di eventi decisamente rari e per lo più limitati a pazienti affetti da patologie gravi (cardiovascolari, respiratorie, neurologiche, ecc.). In atto o pregresse, tali patologie andranno preventivamente segnalate, insieme ad eventuali terapie in corso d'opera (antipertensive, antiaritmiche, anticoagulanti, ecc.) o all'esistenza di allergie a farmaci.

Ai fini di una corretta e sicura esecuzione dell'indagine. Inoltre, è necessario esibire al medico operatore:

- La prescrizione della colonscopia da parte del medico curante, comprensiva di indicazione all'indagine;
- Un elettrocardiogramma refertato e le seguenti analisi del sangue: emocromo, PT, PTT, fibrinogeno, INR eseguiti nel mese in corso, più a ridosso possibile dell'indagine;
- Altre indagini (di laboratorio, radiografiche, ecografiche) di cui si è eventualmente in possesso.

FIRMA del paziente PER PRESA VISIONE



PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

UN INTESTINO BEN PULITO E LIBERO DA FECI ASSICURA UN'INDAGINE RAPIDA ED ACCURATA, dunque MENO FASTIDIOSA PER IL PAZIENTE.

Tale obiettivo si raggiunge seguendo una dieta priva di scorie (frutta, verdura e legumi, in tutte le loro preparazioni) nei 3-4 giorni precedenti l'indagine e "lavando" il colon con una soluzione purgante così preparata:

1. Una confezione di SELG-ESSE da 4 buste serve per la preparazione di 4 litri di soluzione. Ogni busta va sciolta in un litro d'acqua. Bere rapidamente, ogni 15 minuti, $\frac{1}{4}$ di litro di soluzione così preparata, possibilmente raffreddata, evitando i piccoli sorsi. L'evacuazione inizia dopo circa 2 ore.
2. Non assumere cibi solidi nelle tre ore che precedono l'assunzione di SELG-ESSE e fino all'esecuzione della colonscopia.
3. E' possibile bere acqua, tè zuccherato, camomilla fino a 2 ore prima della colonscopia.
4. Non bisogna assumere altri purganti e non si devono praticare clisteri.
5. Attenersi sempre alle norme riportate sul foglietto illustrativo di SELG-ESSE.

A) Se l'indagine verrà eseguita la mattina:

Il giorno precedente assumere una dose completa di SELG-ESSE, suddivisa nel modo seguente:

- il pomeriggio, alle 16.00, bere 2 litri di soluzione;
- la sera, alle 20.00, bere gli altri 2 litri di soluzione.

B) Se l'indagine verrà eseguita nel pomeriggio:

nelle 24 ore precedenti l'esame assumere una dose completa di SELG-ESSE suddivisa nel modo seguente:

- il pomeriggio del giorno precedente, alle ore 18.00, bere 2 litri di soluzione;
- il mattino del giorno dell'esame, almeno 5-6 ore prima dell'inizio dell'esame stesso, bere gli altri 2 litri della soluzione.



CONSENSO INFORMATO PER COLONSCOPIA TOTALE diagnostica

Il/La sottoscritto/a.....
Nato/a a.....il.....,
perfettamente in grado di intendere e di volere l'atto medico per se liberamente programmato,
richiede e acconsente che su di se venga eseguita da parte del sanitario informatore e dei suoi
collaboratori la procedura medica dallo stesso descritta. Dichiaro inoltre:

- Di essere stato/a informato/a in modo chiaro e comprensibile delle condizioni di infermità in cui si trova, delle finalità e modalità della procedura diagnostica invasiva, delle alternative possibili, delle conseguenze sulla propria salute qualora non si procedesse o si rinviasse la procedura stessa, nonché di essere edotto/a sui possibili rischi e/o complicanze connesse alla metodica e all'uso dei farmaci eventualmente impiegati all'uopo, a fronte dei benefici che ne potrà ricevere;
- Che gli sono stati illustrati i risultati che dalla procedura ci si possono attendere, secondo l'esperienza dell'operatore e le indicazioni attuali della scienza medica;
- Di autorizzare fin da ora l'operatore ad eseguire quanto riterrà necessario per la tutela della sua salute in corso della prestazione medica, anche nel caso le sue condizioni psicofisiche non gli consentissero di esprimere un nuovo consenso;
- Di rendersi conto che non può essergli offerta alcuna garanzia ed assicurazione sul certo esito della suddetta procedura, ma solo sull'uso di mezzi tecnici adeguati per la sicurezza e la tutela della sua salute.
- Dichiaro, infine, di aver preso visione di questo documento, di averlo pienamente compreso in tutti i suoi punti prima di averlo firmato e di avere avuto l'opportunità di chiedere ogni altra spiegazione a sua discrezione.

FIRMA DEL PAZIENTE :.....

FIRMA DEL SANITARIO INFORMATORE:.....

TUTELA DELLA PRIVACY:

Informato sui diritti di cui alla legge 675/96, concernente la "tutela delle persone o di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", esprimo il mio consenso ed autorizzo al trattamento dei miei dati personali, esclusivamente ai fini di diagnosi, cura, prevenzione e ricerca scientifica e statistica.

DATA E FIRMA DEL PAZIENTE
