	Tipo di documento	Numero	Revisione	Data	Doc. riferimento
	Modulo	1097	04	15/02/2023	P 20

## CONSENSO INFORMATO COLONSCOPIA

### INFORMAZIONI

Gentilissimo/a Signor/Signora .....

Questo documento ha lo scopo di informarla sul trattamento sanitario che le viene proposto e di acquisire così il suo consenso, dopo che Lei avrà ricevuto tutti gli elementi per poter decidere senza dubbi. Sono quindi importanti, a tale scopo, le informazioni che seguono.

#### **Che cosa è la Colonscopia**

La colonscopia è un esame diagnostico che consente al medico di vedere all'interno del grosso intestino (colon). Con l'endoscopio, un lungo tubo flessibile, con una telecamera alla sommità e una luce propria, si risale attraverso l'ano e si esplora tutto il grosso intestino.

#### **Come si svolge**

L'esame dura in genere 15-30 minuti e provoca solitamente modesto dolore legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopio, allo scopo di distendere le pareti dell'intestino per esplorarle meglio. L'esame può essere meno tollerato in caso di intestino molto lungo, o in presenza di aderenze dopo interventi chirurgici sull'addome. Per questa ragione, prima e durante l'esame, vi potranno essere somministrate piccole dosi di farmaci sedativi o antidolorifici, per aiutarvi a sopportare meglio la procedura. **Prima dell'inizio dell'esame è opportuno segnalare al medico eventuali allergie a farmaci o trattamenti farmacologici in atto.** Durante l'esame è importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale; questo faciliterà la progressione dello strumento e renderà la procedura più breve.

#### **Perché viene fatta**

È utile per definire le cause di sintomi generalmente legati a patologie del colon, sigma e retto. Viene pertanto consigliata in presenza di dolori addominali, stitichezza o diarrea accentuate o insorte recentemente che tendono a non risolversi. È inoltre utile per accertare la causa della presenza di sangue nelle feci o di alcune anemie (carenza di globuli rossi). Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie) che vengono successivamente inviati al laboratorio per l'analisi microscopica. Tale metodica è utile in molti casi di malattie infiammatorie o infettive dell'intestino e non necessariamente solo quando vi sia il sospetto di tumore. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e si effettua mediante l'uso di piccole pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa.

La colonscopia oltre a fare la diagnosi consente anche il trattamento di alcune patologie come i polipi intestinali che in passato richiedevano un vero e proprio intervento chirurgico. I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale di natura per lo più benigna, tutt'altro che infrequenti dopo i 50 anni, che possono essere asportati durante la colonscopia. A tale scopo si utilizza un particolare bisturi elettrico a forma di cappio che, in modo del tutto indolore, elimina il polipo bruciandolo alla base.

#### **Quali sono le complicanze**

La colonscopia è una procedura sicura. Sebbene le moderne apparecchiature consentano uno studio completo dell'intestino in oltre il 90% dei casi, qualche volta, in presenza di un intestino particolarmente lungo e convoluto o di fenomeni aderenziali può essere problematica l'esplorazione di tutto il colon. Solo occasionalmente, dopo l'esame, vi può essere un'irritazione o gonfiore della vena del braccio in cui è stato iniettato il sedativo che si risolve spontaneamente nel giro di qualche giorno. Altri rischi potenziali derivano dall'uso di sedativi in pazienti anziani con gravi patologie respiratorie o cardiache. Solo eccezionalmente dove sono state effettuate biopsie vi può essere un sanguinamento che quasi sempre si arresta spontaneamente. L'incidenza di complicanze più importanti come la perforazione e l'emorragia è invece piuttosto bassa (inferiore a 1 caso per 1000) e soprattutto correlata a gravi patologie o all'asportazione di polipi.

#### **Consigli per la preparazione all'esame**

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione poiché l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. Per questo motivo il centro presso il quale eseguirete l'esame vi fornirà spiegazioni adeguate riguardo al tipo di sostanza lassativa da utilizzare e consigli dietetici. È importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni che vi saranno date per la pulizia dell'intestino.

#### **Osservazione dopo l'esame**

Dopo l'esame, soprattutto se verrà condotto in sedazione cosciente, Lei rimarrà per **alcune ore** in osservazione nei locali dell'ambulatorio. Potrà allontanarsi solo dopo che il personale avrà giudicato che Lei è del tutto sveglia. Anche se la sedazione è blanda **NON** potrà guidare autoveicoli, né usare macchinari, né praticare attività che richiedano piena attenzione fino al giorno successivo all'esame. È inoltre pericoloso fare le scale, per cui Lei dovrà prendere preferibilmente l'ascensore.

Lei potrà richiedere ulteriori delucidazioni ai sanitari in qualsiasi momento e fino al momento dell'intervento stesso.



Anche il Suo medico di medicina generale può aiutarla a dissolvere eventuali dubbi e nel caso lo ritenesse utile può contattare i medici dell'UO.

Lei potrà revocare il suo consenso in ogni momento (salvo che l'atto non sia più arrestabile)

Casa di Cura Ambrosiana non possiede la Terapia Intensiva ed il Pronto Soccorso. In caso di necessità di rianimazione imprevista, potrebbe verificarsi il trasferimento presso altra struttura ospedaliera.

Durante l'intervento potrebbero essere effettuate riprese di immagini oppure foto macro/microscopiche relative al caso clinico, per documentazione e/o per fini scientifico/didattici, sempre nel rigoroso rispetto e salvaguardia dell'identità personale e della riservatezza del paziente.

Durante l'intervento potrebbe essere prelevato materiale (tessuti solidi, sangue ed altri liquidi biologici) a scopo di diagnosi, accertamento, ricerche o studi medico scientifici. Qualora durante l'esame strumentale il medico specialista avesse la necessità, per completezza diagnostica, di eseguire **prelievi bioptici o asportazione di polipi**, si informa che la procedura comporterà un

		Tipo di documento	Numero	Revisione	Data	Doc. riferimento
		Modulo	1097	04	15/02/2023	P 20
<b>CONSENSO INFORMATO COLONSCOPIA</b>						

grado di complessità ulteriore (biopsia e/o polipectomia). Per ulteriori informazioni su procedura e tariffe rivolgersi agli sportelli.

Nel **Modulo 1266 PREPARAZIONE COLONSCOPIA** sono descritte le modalità di preparazione alla colonscopia che Lei dovrà seguire scrupolosamente prima dell'esame.

Io sottoscritto Operatore/Dottor .....  
dichiaro di aver fornito le informazioni riguardanti l'intervento sanitario di COLONSCOPIA secondo le modalità descritte nella procedura aziendale e che nell'ambito del percorso informativo:

- E' stato consegnato materiale informativo
- E' stato richiesto l'ausilio di un Interprete/Mediatore Culturale

Data	Firma e timbro del sanitario

### PRESTAZIONE DEL CONSENSO

Io sottoscritto/paziente Signor/Signora .....

**Dichiaro** di aver fornito all'operatore informazioni cliniche riguardanti la presenza di allergie note, assunzione di medicinali, malattie significative in atto o pregresse.

**Dichiaro** di aver ricevuto esaurienti informazioni e di aver ben compreso quanto spiegatomi, in merito alla mia situazione clinica e sul trattamento di COLONSCOPIA

propostomi dall'Operatore/Dott: .....

**Pertanto:**

- Dichiaro di acconsentire al trattamento/intervento proposto
- Dichiaro di non acconsentire al trattamento/intervento proposto
- Dichiaro di acconsentire alla sedazione cosciente
- Dichiaro di non acconsentire alla sedazione cosciente

Sedazione cosciente effettuata:  SI  NO

Da Inf. \_\_\_\_\_

**In caso di rappresentante legale:**

- Dichiaro inoltre, sotto mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, di essere **legale rappresentante** del Paziente sopra riportato, con la seguente qualifica:

Qualifica del legale rappresentante	Cognome e Nome <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> Genitore 1 e Genitore 2	
<input type="checkbox"/> Genitore unico <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> Tutore <sup>3</sup>	
<input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno <sup>4</sup>	

<sup>1</sup> Trattenere fotocopia di documento di identità

<sup>2</sup> Far compilare il Mod. 1510 AUTOCERTIFICAZIONE PER GENITORI SOLI DI FIGLI MINORI

<sup>3</sup> Trattenere fotocopia del decreto di nomina

<sup>4</sup> Trattenere fotocopia del decreto di nomina e verificare che la delega contempli la materia sanitaria

**Note:**

Data	Firma del paziente (o del legale rappresentante)