

**Regione del Veneto**  
**AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA**  
**www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it**  
Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

**Ospedale Piove di Sacco**  
**1° Piano Monoblocco**

**UOS ENDOSCOPIA**  
*Responsabile : Dott. P. Benin*

## **COLONSCOPIA – ILEOSCOPIA RETROGRADA** **senza sedazione, in sedazione cosciente o profonda con supporto anestesilogico**

### **Protocollo informativo**

#### **Che cosa è?**

La colonscopia e la rettosigmoidoscopia sono esami diagnostici che consentono al medico di guardare all'interno del grosso intestino (colon). Con la rettosigmoidoscopia si esamina la parte finale più vicina all'ano, mentre con la colonscopia si esamina tutto il grosso intestino.

#### **Cosa fare prima dell'esame?**

Dovrete scrupolosamente eseguire la preparazione intestinale che vi è stata indicata affinché il vostro intestino sia perfettamente pulito, in modo tale da permettere all'operatore una visione ottimale. In caso di insufficiente pulizia del colon l'esame sarà rinviato e occorrerà ripetere la preparazione.

Il giorno dell'esame dovrà presentarsi all'accettazione, sarà accompagnato/a nella sala endoscopica da un operatore sanitario che le fornirà l'abbigliamento monouso adeguato all'esame, le sarà richiesto di rimuovere protesi dentarie o acustiche, applicato un accesso venoso e i presidi utili al monitoraggio dei parametri vitali.

Il personale raccoglierà inoltre la documentazione e il consenso informato e compilerà una check list per informazioni riguardo terapie in atto ed eventuali allergie a farmaci.

#### **Come si svolge?**

Verrà invitato/a a posizionarsi, solitamente, sul fianco sinistro e si procederà con l'indagine. Lo strumento endoscopico verrà introdotto attraverso l'ano fino a raggiungere l'intestino cieco, poi si procederà con la retrazione dello strumento esaminando la parete intestinale. Le possibilità di successo dipendono dalle condizioni di pulizia, dalla conformazione dell'intestino e dalla vostra collaborazione.

L'esame può essere meno tollerato in presenza di aderenze a seguito di interventi pregressi sull'addome.

Durante la prestazione verrà insufflata nel colon aria per indurre la distensione dell'intestino e consentirne una visione adeguata; questo può determinare senso di gonfiore e/o dolore all'addome, solitamente tollerabile e di breve durata.

L'esame ha una durata variabile, solitamente 15-30 minuti, a meno di procedure più complesse.

#### **Perché viene fatta?**

Guardando attraverso il colonscopio (che ha un diametro all'incirca uguale al vostro dito indice), il medico ha una visione nitida e precisa del vostro intestino e può individuare o escludere la presenza di molte malattie.

Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che verranno successivamente inviate 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 sospetto di tumore.

#### **Quali sono le complicanze della colonscopia?**

La colonscopia è una procedura sicura. Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze, quali la perforazione e l'emorragia, o anche situazioni più gravi per la vita. Le complicanze avvengono in meno di 1 caso su 1.000. L'alternativa diagnostica alla colonscopia è rappresentata dal clisma opaco a doppio contrasto che a volte non chiarisce tutti i dubbi e spesso deve essere integrato da una successiva colonscopia.

#### **La polipectomia**

I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di solito benigni, e frequenti dopo i 50 anni. Essi possono dare complicanze quali sanguinamento, ostruzione intestinale, ma soprattutto, in alcuni casi, possono trasformarsi in tumore maligno. Tali polipi che, in passato richiedevano un vero e proprio intervento chirurgico, possono essere asportati durante

la colonscopia. La procedura viene definita polipectomia. A tale scopo si utilizza un particolare bisturi elettrico a forma di cappio che, in modo del tutto indolore, elimina il polipo bruciandone la base. Il polipo è recuperato ed inviato per l'esame istologico. Per eseguire la polipectomia è necessario che la capacità di coagulazione del sangue sia normale. È inoltre importante segnalare al medico se state assumendo farmaci (anticoagulanti, antiaggreganti come aspirina, o antinfiammatori) che possono modificare la coagulazione del sangue.

#### **Quali sono le complicanze della polipectomia?**

La polipectomia non è una procedura pericolosa, occorre, tuttavia, considerare che si tratta di un vero e proprio intervento chirurgico e come tale, comporta dei rischi. Infatti, sono possibili delle complicanze in circa l'1% dei casi. Tali complicanze sono: l'emorragia che, in genere si autolimita o si arresta sempre con mezzi endoscopici; a volte può rendersi necessario il ricovero ospedaliero per osservazione; mentre raramente richiede l'intervento chirurgico. La perforazione è la complicanza più grave e generalmente richiede l'intervento chirurgico per correggerla. Eccezionalmente tali complicanze potrebbero risultare pericolose per la vita. La disinfezione corretta degli strumenti garantisce che non ci sia rischio di trasmissione di infezioni. L'alternativa terapeutica alla polipectomia endoscopica è rappresentata dall'asportazione chirurgica per via laparoscopica o laparotomica. Interventi che comportano una più lunga degenza ed una maggiore incidenza di complicanze.

#### **Cosa fare dopo l'esame?**

***Se è stata eseguita una semplice colonscopia diagnostica non in sedazione, al termine dell'esame il paziente può riprendere la sua normale attività.***

***Solo se sono stati somministrati dei farmaci è necessario soffermarsi per 30-60 minuti presso l'ambulatorio.***

***In caso di polipectomia, sarà a discrezione del medico decidere se tenervi in osservazione alcune ore o richiedere un ricovero (ad esempio nel caso si sospettasse l'eventualità di una complicanza). Il risultato della colonscopia viene consegnato immediatamente, mentre per l'esito delle eventuali biopsie bisogna attendere alcuni giorni.***

***Per informazioni 049.9718670***

***Linea telefonica con messaggio informativo registrato***

***Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 14.00 alle 15.00 è possibile parlare con l'operatore premendo il tasto 3***

**Regione del Veneto**  
**AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA**  
www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it  
Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286  
Ospedale di Piove di Sacco

**UOS ENDOSCOPIA**  
Responsabile : Dott. P. Benin

## **Consenso all'esame**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

*Dichiaro di essere stato informato sul tipo degli 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. Acconsento, ai sensi del D.M. 15.01.1991 art.19 all'infusione di sangue o emoderivati, ove necessario. Esplicito la pregiudiziale obiezione all'infusione di sangue o emoderivati (solo per i testimoni di Geova).*

Firma del paziente \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_

Piove di Sacco, li \_\_\_\_\_

### **Consenso informato alla sedazione cosciente**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

*dichiara di essere stato informato in modo chiaro e comprensibile, della possibilità di eseguire l'esame endoscopico proposto sotto sedazione farmacologia cosciente.*

*Dichiara di aver letto attentamente e di aver avuto spiegazioni su quanto esposto nelle informazioni relative alla sedazione e pertanto di aver chiaramente compreso le indicazioni e le modalità d'esecuzione, di essere pienamente consapevole degli obiettivi, dei benefici, degli insuccessi e degli eventuali rischi e complicanze legate alla somministrazione dei farmaci impiegati.*

*E' stato altresì informato sull'eventuale alternativa di sottoporsi all'esame endoscopico senza sedazione, che viene rifiutata consapevolmente.*

*Le informazioni fornite sono state del tutto esaurienti e ben comprese e pertanto esprime il proprio consenso, consapevole e cosciente, ad essere sottoposto a: **SEDAZIONE COSCIENTE***

Piove di Sacco, li \_\_\_\_\_

Firma dell'utente \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_

**N.B. Il consenso firmato deve essere consegnato al personale della sala endoscopica al momento del Vostro arrivo. In caso di ulteriori chiarimenti è possibile rivolgersi ai medici del nostro servizio.**

**Regione del Veneto**  
**AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA**  
 www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it  
 Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

**Ospedale di Piove di Sacco**

**UOS ENDOSCOPIA**  
 Responsabile : Dott. P. Benin

Questionario di valutazione  
 pre-sedazione in endoscopia

**SCHEDA CLINICA**  
**COMPILATA DAL MEDICO CURANTE**

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Altezza \_\_\_\_\_

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Pregressi interventi chirurgici? Segnalare in particolare interventi di cardio chirurgia, chirurgia vascolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Problemi con l'anestesia (generale o anestesia locale)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Patologie in atto: <b>respiratorie</b> segnalare in particolare asma, bronchiti, polmoniti, enfisema, BPCO Se sì, terapia in atto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>cardiache</b> , segnalare in particolare scompenso, infarto pregresso, aritmie, ipertensione, valvulopatie, portatore di PM o ICD, anomalie EGG: BBsx, FA Se sì, terapia in atto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>renali</b> , segnalare in particolare insufficienza renale (creatinina >2), dialisi Se sì, terapia in atto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

---

---

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>gastroenterologiche ed epatiche</b> Se sì, terapia in atto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>ematologiche</b> (anemie, leucemie, disturbi della coagulazione, etc) Se sì, terapia in atto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>del sistema nervoso centrale</b> segnalare in particolare TIA, ictus, epilessia, Alzheimer, Parkinson) Se sì, terapia in atto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
È' diabetico? Se sì, terapia in atto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
È' allergico? Specificare allergene e manifestazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

---

---

Se sì, terapia in atto

---

---

---

---

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Fumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gravidanza in corso?

**TERAPIA ANTICOAGULANTE/ANTIAGGREGANTE:**

L'eventuale **terapia anticoagulante** deve essere sospesa almeno 6 gg prima dell'esame e sostituita con EBPM a dosaggio da definire (eventualmente con lo specialista) in rapporto al rischio tromboembolico, da sospendere 12 h prima dell'esame; è necessario che il giorno prima dell'esame venga eseguito un PT e INR e che venga comunicato al personale dell'Endoscopia; in assenza di normalizzazione di PT e INR, l'esame non potrà essere eseguito o non sarà possibile eseguire biopsie o altre manovre operative.

Data di sospensione della TAO.....

In caso di **terapia antiaggregante**, se l'esame endoscopico previsto è operativo è necessario procedere come per la TAO e sospendere la terapia almeno 7 gg prima. Per esami che non si prevedono operativi, il medico endoscopista valuterà caso per caso, secondo le linee guida ed il rischio emorragico. In caso di dubbio si consiglia di contattare l'endoscopia.

Data di sospensione della terapia antiaggregante.....

Eventuali terapie, note, abitudini, familiarità, segnalazioni, indicazioni o accertamenti eseguiti che ritiene utile indicare in rapporto all'esame endoscopico e/o alla sedazione:

.....  
.....  
.....  
.....

Firma e timbro del MEDICO CURANTE  -----
--

Recapiti del medico curante

telefono: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_



**EUGANEA**

www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it  
 Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

**Ospedale di Piove di Sacco**

**UOS ENDOSCOPIA**

Responsabile : Dott. P. Benin

**RACCOMANDAZIONI ED INFORMAZIONI**

- **Quattro giorni prima dell'esame** (una settimana per i pazienti affetti da stitichezza) non assumere cibi contenenti fibre vegetali (frutta, verdura e loro derivati, pane e pasta integrale). Preferire yogurt bianco, uova, carne, pesce, pane e pasta normali con moderazione.
- **Il mattino dell'esame**, si può normalmente assumere la terapia in atto (es. anti-ipertensiva, cardiologica), **tranne gli ipoglicemizzanti orali**. La dose di **insulina** andrà stabilita in base ai valori della glicemia.
- **Il mattino dell'esame digiuno e accompagnato presso il servizio di endoscopia, l'assistenza deve rimanere in sala d'attesa fino al termine dell'esame endoscopico per poi riaccompagnare il paziente a domicilio**, in quanto non potranno condurre alcun mezzo, inoltre non potranno azionare alcun macchinario pericoloso o svolgere attività lavorativa che implichi responsabilità ne equilibrio ne riflessi né bere alcolici.
- Portare l'impegnativa del medico curante ed eventuali documentazioni precedenti;
- **Portare con sé la lista di farmaci eventualmente assunti e la scheda clinica compilata dal medico curante;**
- **I pazienti in trattamento con antiaggreganti** (cardioaspirin, ascriptin, tiklid, plavix) dovranno consultare il prescrizione medico curante per la sospensione della terapia 7 giorni prima dell'esame e la preiscrizione dell'eventuale terapia sostitutiva;
- **I pazienti in terapia anticoagulante** (coumadin, sintron, etc.) dovranno consultare il proprio medico curante per la sospensione della terapia 5 giorni prima dell'esame per la TAO mentre per i NAO a seconda del tipo di farmaco assunto, la prescrizione della terapia sostitutiva e l'esecuzione del dosaggio dell'INR, PT e PTT da portare il giorno dell'esame.
- Si prega di presentarsi in abbigliamento comodo, senza rossetto e smalto per le unghie.
- Non assumere **Plenvu** se si è affetti da FAVISMO o FENILCHETONURIA;
- Non assumere **Moviprep** se si è affetti da FAVISMO o FENILCHETONURIA;

**SI RICHIEDONO LE SEGUENTI IMPEGNATIVE:**

- Colonscopia + eventuale ileoscopia retrograda + eventuali biopsie
- Esame istologico
- Impegnativa con sedazione cosciente o profonda

**Per informazioni 049.9718670**

**Linea telefonica con messaggio informativo registrato**

**Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 14.00 alle 15.00 è possibile parlare con l'operatore premendo il tasto 3**



Regione del Veneto  
AZIENDA U.L.S.S. N. 6  
EUGANEA

www.aulss6.veneto.it – P.E.C.:

protocollo.aulss6@pecveneto.it  
Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

**Ospedale di Piove di Sacco**

**UOS ENDOSCOPIA**

Responsabile : Dott. P. Benin

## **SCHEMA DI PREPARAZIONE INTESTINALE A BASSO VOLUME**

### **IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME:**

#### **PREPARAZIONE CON CITRAFLEET**

Importante: ogni confezione di CITRAFLEET contiene **2 buste da sciogliere in ½ bicchiere d'acqua.**

**Ore 13.00** sciogliere la prima busta in ½ bicchiere d'acqua e successivamente ogni 15 min assumere un bicchiere d'acqua fino all'assunzione della seconda bustina di citrafleet .

**Ore 19.00** sciogliere la seconda busta in ½ bicchiere d'acqua e successivamente ogni 15 min assumere un bicchiere d'acqua fino alle 24.00

**Nei giorni precedenti la colonscopia assumere la dieta povera di scorie come da indicazioni foglietto illustrativo della preparazione**

#### **PREPARAZIONE con CLENSIA OS® (DOSI FRAZIONATE)**

Importante: ogni confezione di **CLENSIA OS®** contiene **4 buste "A" + 4 buste "B"**.  
Nei giorni precedenti la colonscopia assumere la dieta come da indicazioni

#### **Ore 16:00**

- Sciogliere in **1 Litro di acqua** fresca naturale 2 buste "A" + 2 buste "B" di **CLENSIA OS®** ed iniziarne l'assunzione che va terminata nell' arco di 2 ore circa (si consiglia di bere 250ml = 2 bicchieri ad intervalli di 15-20 minuti).
- al termine bere ½ **Litro** di liquidi chiari (acqua, thè, camomilla, tisane).

#### **Ore 18:00 circa:**

- Sciogliere nuovamente in **1 Litro di acqua** fresca naturale 2 buste "A" + 2 buste "B" di **CLENSIA OS®** ed iniziarne subito l' assunzione che va completata entro 1 ora circa.
- Al termine bere ½ **Litro** di liquidi chiari (acqua, thè, tisane)

**Nei giorni precedenti la colonscopia assumere la dieta povera di scorie come da indicazioni foglietto illustrativo della preparazione**

**SCHEMA DI PREPARAZIONE INTESTINALE AD ALTO VOLUME**  
(Consigliata a Pazienti con Insufficienza Renale)

**IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME:**

**PREPARAZIONE con COLIREI® (17,5G) 16 BUSTE**

Importante: ogni confezione di **COLIREI® 17.5g** contiene **16 bustine bipartite**.  
Nei giorni precedenti la colonscopia assumere la dieta come da indicazioni

**Ore 16:00**

- **2 Litri**(8 bustine di **COLIREI®** da 17,50 g disciolte ciascuna in 250 ml di acqua) da assumere, in unica dose.

Il ritmo di assunzione è di 250 ml ogni 15 minuti, **fino ad esaurimento dei 4 litri**. È preferibile che ogni singola dose venga ingerita rapidamente. Il preparato va ingerito dopo un digiuno di 3-4 ore. In ogni caso non vanno ingeriti cibi solidi a partire da 2 ore prima dell'assunzione fino all'esecuzione dell'esame. Si può invece bere l'acqua.

La prima evacuazione si verifica, di regola, circa 90 minuti dopo l'inizio della somministrazione. Si deve continuare a bere finché le feci saranno liquide e chiare (efflusso rettale limpido).

**Ore 18:00**

- 2 Litri (8 bustine di COLIREI® da 17,50 g disciolte ciascuna in 250 ml di acqua) da assumere in unica dose.

**PREPARAZIONE con ISOCOLAN 8 BUSTE**

**Ore 16.00**

- Sciogliere 8 buste di Isocolan in 3 litri di acqua naturale e successivamente bere ogni 15 min 1 bicchiere di questa soluzione fino alle 20.00 dove verrà completato l'assunzione dell'ultimo dei 4 litri preparati

**BIBLIOGRAFIA:**

- **Simethicone improves bowel cleansing with low-volume polyethylene glycol: a multicenter randomized trial**  
Shenghong Zhang<sup>1</sup>, Danping Zheng<sup>1</sup>, Jin ping Wang<sup>1</sup>, Jianwei Wu<sup>2</sup>, Pingguang Lei<sup>3</sup>, Qi Luo<sup>4</sup>, Li ping Wang<sup>5</sup>, Oeiping Zhang<sup>6</sup>, Hong Wang<sup>7</sup>, Vi Cui<sup>1</sup>, Minhu Chen<sup>1</sup>
- **Evaluation of Clensia®, a new low-volume PEG bowel preparation in colonoscopy: Multicentre randomized controlled trial versus 4L PEG**  
Cristiano Spada, Paola Cesaro, Franco Bazzoli, Giorgio Maria Saracco, Livio Cipolletta, Luigi Buri, Cristiano Crosta, Lucio Petruzzello, Liza Ceroni, Lorenzo Fuccio, Chiara Giordanino, Chiara Elia, Gianluca Rotondano, Maria A. Bianco, Catrin Simeth, Danilo Consalvo, Giuseppe De Roberto, Giancarla Fiori, Mariachiara Campanale, Guido Costamagna. Digestive Endoscopy

- **Efficacy and safety of a new low-volume PEG with citrate and simethicone bowel preparation for colonoscopy (Clensia): a multicenter randomized observer-blind clinical trial vs. a low-volume PEG with ascorbic acid (PEG-ASC)**  
Patrizia Kump<sup>1</sup>, Cesare Hassan<sup>2</sup>, Cristiano Spada<sup>3, 4</sup>, Eva Brownstone<sup>5</sup>, Christian Datz<sup>6</sup>, Michael Haefner<sup>7</sup>, Friedrich Renner<sup>8</sup>, Rainer Schoefl<sup>9</sup>, Florian Schreiber<sup>1</sup>