



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI PADOVA**

I QUADERNI DELL'ORDINE: N. 5

***INDICAZIONI E PROCEDURE
PER ESAMI DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA***

*Documento a cura del Gruppo di Lavoro
Endoscopia Digestiva*



Prefazione



Ecco un nuovo Quaderno dell'Ordine dei Medici di Padova: i quaderni vogliono essere uno strumento di approfondimento di alcune tematiche dopo un confronto tra i partecipanti al gruppo di lavoro.

Questo nuovo quaderno ci è stato suggerito da un gruppo misto di Colleghi dell'**Azienda Ospedaliera di Padova** e di Medicina Generale che già avevano creato un confronto al loro interno per tentare di unificare le procedure per le endoscopie digestive.

Nell'intento di unificarle a livello delle varie unità di endoscopie digestive della provincia di Padova il Consiglio dell'Ordine dei Medici ha accolto l'invito e avviato un gruppo di lavoro affidato al nostro coordinamento, che riunisse i vari rappresentanti delle realtà ambulatoriali e ospedaliere pubbliche e private e i medici di medicina generale.

Tra i compiti principali dell'Ordine c'è quello di armonizzare il comportamento e la collaborazione di tutte le componenti mediche, in un quadro di rispetto reciproco e di parità nell'intento primario di tutela dei pazienti e creare un ambiente di lavoro più favorevole agli operatori.

Gli obiettivi principali di questo lavoro sono stati:

- Ottimizzare l'accuratezza diagnostica degli esami di endoscopia digestiva migliorando la compliance del paziente relativamente alla preparazione all'esame.
- Informare il paziente sulle corrette modalità di preparazione per tali esami al fine di permettere la completa visualizzazione della mucosa.
- Ridurre il rischio di errori clinici dovuti a inefficace o assente comuni-

cazione con l'utente relativamente a situazioni particolari quali il diabete, assunzione di farmaci anticoagulanti, gravidanza, allergie, presenza di patologie che richiedano l'eventuale assunzione di profilassi antibiotica.

- Omogeneizzare le procedure per la preparazione dei pazienti ricoverati/utenti esterni in tutte le UU.OO. di endoscopia digestiva pubbliche e private della provincia di Padova.

Pertanto il documento interno dell'**Azienda Ospedaliera di Padova** gentilmente messo a disposizione, è stato parzialmente modificato dopo un confronto e una costruttiva discussione tra tutti i partecipanti al gruppo.

Non sempre facile è stato trovare un accordo dato le diverse realtà operative ma ci siamo riusciti e questo è senza dubbio il risultato più importante.

Il punto più controverso ha riguardato l'uso della sedazione per l'esecuzione di queste indagini endoscopiche. È bene ricordare come tale uso vari grandemente a seconda degli ambiti nazionali. La sedazione è quasi del tutto assente in Germania e nel Nord Europa, mentre al contrario in Francia si usa la sedazione profonda o l'anestesia nella quasi totalità dei casi, negli U.S.A si utilizza quasi sempre la sedazione superficiale.

In Italia sembra che l'atteggiamento vari di molto tra i singoli Centri.

Su questo punto si è deciso infine di lasciare ampia libertà di scelta ai colleghi, specificando però che solo la sedazione superficiale, che in pratica si riduce all'ansiolisi in cui il paziente è cosciente e vigile, con risposta congrua ai comandi verbali possa essere lasciata alla responsabilità del Collega Operatore.

Nel caso invece si arrivi alla sedazione profonda, in cui la risposta ai comandi verbali sia torpida, incongrua o assente è necessaria la presenza di un Collega Anestesista.

Naturalmente la presenza di un Anestesista è indispensabile quando venga utilizzata l'anestesia generale.

Infine bisogna ricordare come la sedazione profonda e l'anestesia generale comportino inevitabilmente dei rischi e che quindi debbano essere utilizzati solo quando effettivamente necessario.

Cari Colleghi questo nuovo quaderno vuol essere solo un manuale di buona pratica clinica, e aspettiamo le Vostre critiche e i Vostri suggerimenti per eventuali correzioni o integrazioni.

**Il Vice Presidente Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della provincia di Padova**

Dott.ssa Antonella Agnello

**Il Consigliere Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della provincia di Padova**

Dott. Massimo Bertoli

Procedura per la preparazione e gestione del paziente adulto alla Esofagogastroduodenoscopia

Premessa

La EGDS è un'indagine fondamentale per la diagnosi e la terapia delle malattie dell'esofago, dello stomaco e del duodeno; essendo un'indagine invasiva, la preparazione del paziente risulta fondamentale al fine di non doverla ripetere, pertanto la procedura richiede una collaborazione attiva del paziente o del caregiver (familiari e personale di assistenza).

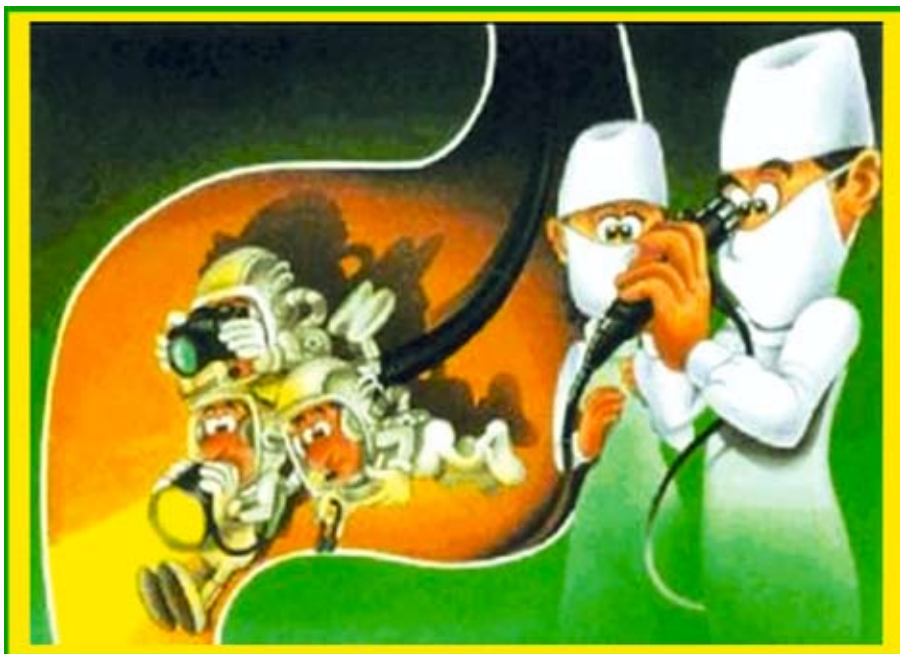
La preparazione del paziente è uno dei fattori fondamentali affinché l'esame risulti completo ed efficace e per ridurre i residui alimentari, la cui presenza è causa del rinvio dell'esame o dell'esecuzione di un esame incompleto con la persistenza di dubbi diagnostici.

Lo scopo della procedura è quello di ridurre il numero di esami non completi ed efficaci a causa di una inadeguata preparazione del paziente.

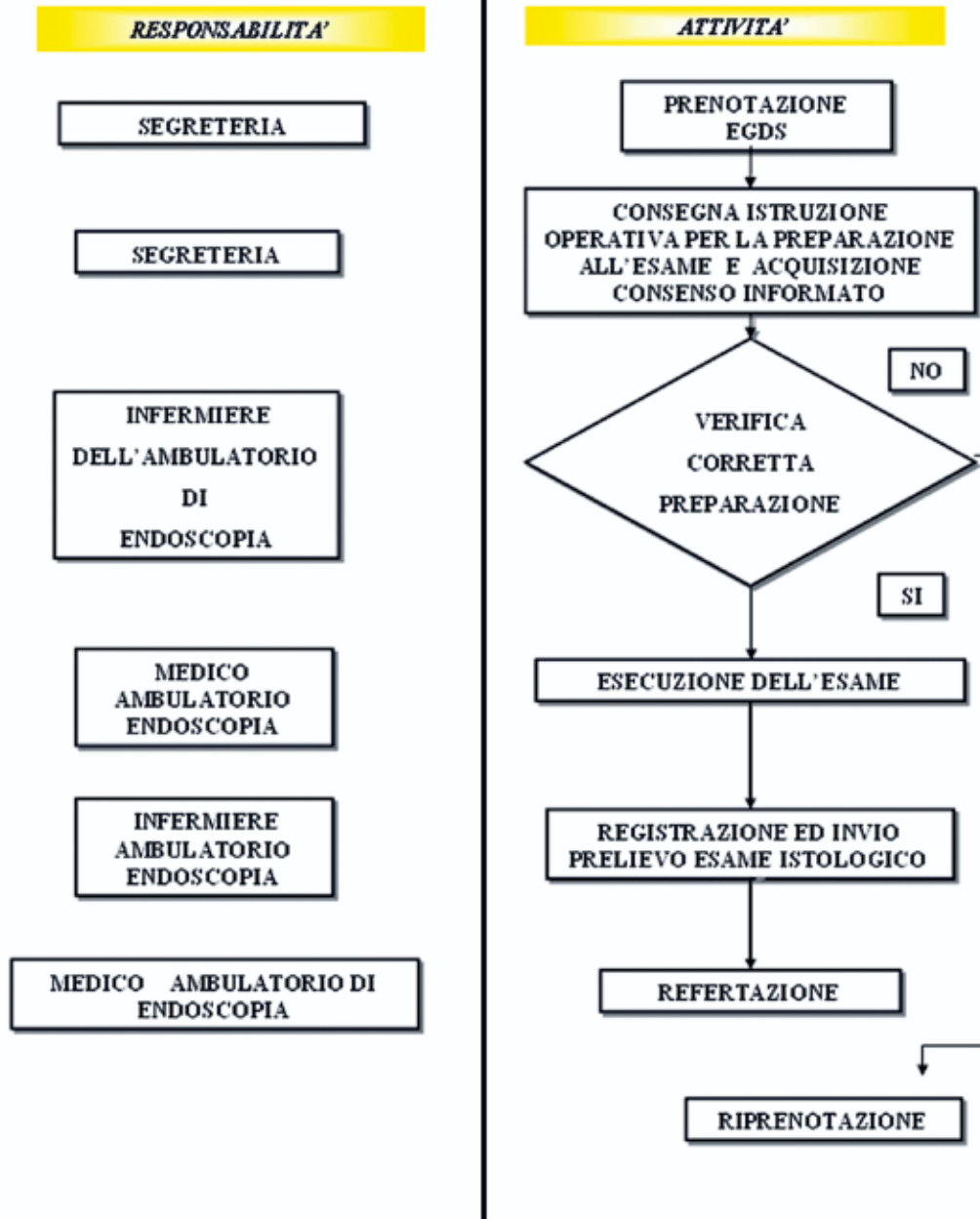
Il risultato atteso è un aumento degli esami completi ed efficaci sino ad allinearsi con i dati internazionali che indicano come livello di accettabilità il 98% di esami completi ed efficaci sul totale (esami che raggiungano il duodeno con preparazione che permetta la visualizzazione di tutta la mucosa ed eventuali interventi di diagnostica-operativa) di esami eseguiti.

Riferimenti normativi e legislativi

- Patto Infermiere-Cittadino (12 maggio 1996).
- Codice Deontologico Infermieri (1999) : Rapporti con la persona assistita 4.2 , 4.5, 4.6, 4.7, 4.9; Rapporti professionali con i colleghi e altri operatori.
- Codice di Deontologia Medica, 16 dicembre 2006 Capo V Obblighi professionali;
Titolo III: Rapporti con il Cittadino: Capo I regole generali di comportamento, art. 26:
Cartella clinica; Capo IV Informazione e consenso, art 33 informazione al cittadino, art. 35 Acquisizione del consenso.
- Consiglio d'Europa: convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina (Oviedo, 4 aprile 1997), ratificata dall'Italia con legge 28 marzo 2001, n. 145: capitolo II, art. 5 e art. 8
- Programma OMS "Salute per tutti nell'anno 2000". Conferenza internazionale sulla medicina di base. Alma Ata 1978.



*PROCESSO: Preparazione dell'utente adulto
alla esofagogastroduodenoscopia senza anestesia generale*



N.B. Nel caso venga effettuata la sedazione sarà necessaria una valutazione preventiva del rischio anestesologico graduato come ASA

1 / 2 / 3 / 4

Bibliografia

1. Prevention of bacterial endocarditis. Recommendations by the American Heart Association. JAMA 277: 1794, 1997
2. Guidelines for antibiotic prophylaxis for GI endoscopy. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Gastrointest. Endosc. 58: 475, 2003
3. Schmitt JP, Schworer D, Diemunsch P et al. (Passage of propofol in the colostrum. Preliminary data). Ann Fr Anesth Reanim. 1987;6:267-8
4. Dailland P, Cockshott ID, Didier Lirzin J et al. Intravenous propofol during cesarean section: placental transfer, concentrations in breast milk, and neonatal effects. A preliminary study. Anesthesiology. 1989;71:827-34.
5. Avram MJ, Nitsun M, Szokol JW et al. Propofol elimination in human breast milk. Clin Pharmacol Ther. 2005;77:P39.
6. Centro di Informazione sul Farmaco e la Salute - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"
7. Hale W. Medications and mother's milk. Pharmasoft Publishing, Amarillo, Texas, 2006.
8. Federazione centri per la diagnosi della trombosi e la sorveglianza delle terapie antitrombotiche (FCSA). Terapia anticoagulante orale, chirurgia e manovre invasive. Raccomandazioni della FCSA. Novembre 2005. Dott.ri D. Prisco, F. Baudo, M Moia, V. Pengo, D. De Poli, E. Tiraferri.
9. Linee Guida Federazione AIGO-SIED e AIGO.
10. Brown AR, Di Palma JA Bowel preparation for gastrointestinal procedures. Curr Gastroenterol Rep. Oct 2004;6(5):395-401.
11. ASGE. Preparation of patient for gastrointestinal endoscopy. Gastroint. Endosc. 1998;48:691-94.



Istruzioni operative da consegnare al paziente adulto esterno per la preparazione alla esofagogastroduodenoscopia

LOGO
U.O.

Che cosa è e perchè viene eseguita

L'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) è un esame che permette di visualizzare esofago, stomaco e duodeno attraverso uno strumento, il gastroscopio, che viene introdotto attraverso la bocca e fatto proseguire fino al duodeno.

L'EGDS, oltre a permettere di fare diagnosi di malattie gastriche, consente anche di asportare eventuali polipi (rilevatezze della mucosa gastrica), dilatare stenosi, effettuare la sclerosi di varici esofagee o gastriche ed eseguire il prelievo di piccoli frammenti di tessuto (biopsia).

La biopsia è eseguita usando piccole pinze che vengono introdotte attraverso lo strumento ed è del tutto indolore. Si rende necessaria in vari casi, tra cui anche per la ricerca di un batterio che spesso si associa all'ulcera o alla gastrite.



Come si svolge

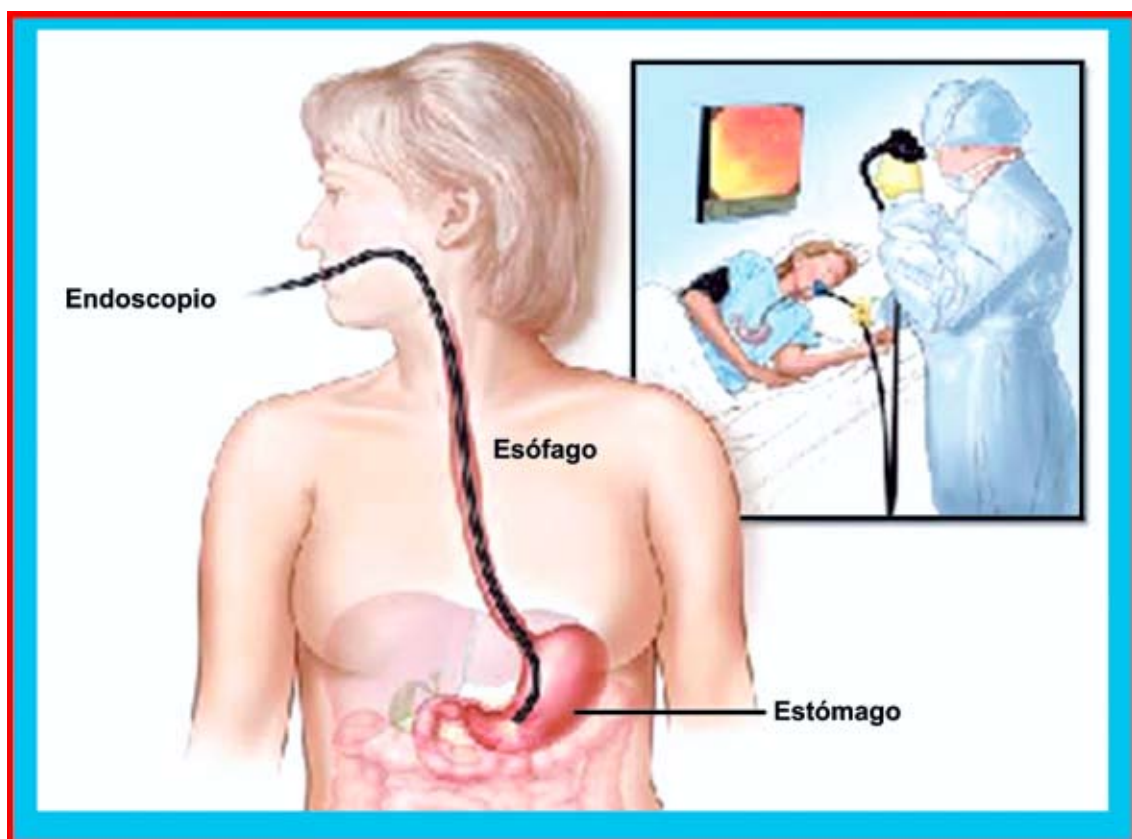
L'esame non procura dolore ma solo un modesto fastidio all'introduzione dello strumento, per cui si preferisce somministrare una piccola dose di anestetico locale spray per l'anestesia della gola, per facilitare il passaggio dello strumento. Tale leggera anestesia renderà difficoltosa la deglutizione per circa un'ora. Il passaggio dell'endoscopio e l'anestetico non interferiscono in nessun momento con la respirazione. L'esame dura in genere circa 10 minuti. Il medico, se lo ritiene opportuno e in accordo con Lei, potrà decidere di attuare una sedazione somministrandoLe dei farmaci sedativi.

Per consentire il transito dello strumento attraverso la bocca, Le sarà posto un boccaglio di plastica tra i denti dopo aver rimosso eventuali protesi dentarie mobili.

Per garantire una buona visione, il medico insufflerà dell'aria per distendere le pareti dello stomaco.

In genere al termine dell'esame, sarà in grado di allontanarsi dall'ospedale; tuttavia, nel caso vengano somministrati farmaci sedativi, è assolutamente controindicato mettersi alla guida di autoveicoli per almeno le 24 ore successive al termine dell'esame.

Nei casi in cui l'esame viene eseguito in sedazione profonda (il paziente sarà addormentato da un anestesista e si risveglierà solo al termine dell'esame), i tempi di dimissione dal servizio dipenderanno dalla procedura eseguita; il paziente non potrà comunque allontanarsi dall'ambulatorio senza l'autorizzazione del personale di assistenza, dovrà essere accompagnato e non potrà mettersi alla guida di autoveicoli nelle 24 ore successive.



Di seguito sono indicate le modalità per la preparazione all'esame.

Il paziente deve rimanere a digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente l'esame (non assumere nessun tipo di cibo e può essere assunta acqua fino a tre ore prima) e presentarsi in ambulatorio all'orario che gli è stato indicato.

Deve assumere la sua abituale terapia farmacologia del mattino (ad esempio antiipertensiva).

La sera precedente l'esame si consiglia una cena leggera preferibilmente da una minestra in brodo vegetale.

SITUAZIONI PARTICOLARI

Nel caso il paziente assuma la seguente terapia:

- **anticoagulante** (coumadin®, sintrom®, etc.): il paziente deve rivolgersi al centro di riferimento o al medico di base per la sospensione di tale terapia (che dovrà avvenire almeno 5 giorni prima dell'esame) e per la prescrizione della terapia eparinica sostitutiva. Il paziente dovrà quindi presentarsi il giorno dell'esame munito della risposta degli esami del sangue con i valori di PT e INR (< 1,5), eseguiti nelle 24 ore prima della esofagogastroduodenoscopia. L'ultima somministrazione della terapia eparinica dovrà avvenire almeno 8 ore prima dell'esame.
- **antiaggregante** (es. aspirinetta®, cardioaspirin®, tiklid® ...): si consiglia di rivolgersi al medico curante per l'eventuale sospensione della terapia antiaggregante 7 giorni prima della data dell'esame.

Nel caso il paziente sia affetto da:

- patologie cardiache,
- cirrosi epatica,
- in trattamento dialitico peritoneale, lo deve segnalare al personale sanitario per eventuale somministrazione di profilassi antibiotica.

È importante che il paziente segnali eventuali allergie agli antibiotici e se ha già attuato la profilassi antibiotica.

Nel caso di paziente diabetico:

Nel caso il paziente sia affetto da diabete e faccia uso di farmaci antidiabetici, dovrà concordare con il Medico curante le modalità di assunzione della terapia antidiabetica in relazione al digiuno e dovrà informare il personale sanitario, subito al suo arrivo in ambulatorio, se non ha assunto la terapia a causa del digiuno.

Nel caso di paziente con sospetta gravidanza o in gravidanza accertata o in allattamento:

si dovrà segnalarlo al personale dell'ambulatorio. Non esistono controindicazioni all'esame per la donna durante l'allattamento.

Nel caso il paziente esegua l'esame in sedazione profonda:

il paziente dovrà rimanere a digiuno dalla mezzanotte (non assumere nessun tipo di cibo. Potrà bere solo acqua fino a tre ore prima dell'esame). Il medico che ha prescritto l'esame deve compilare la scheda di valutazione clinico-anamnestica per gli esami endoscopici digestivi in sedazione.

La mattina dell'esame, se il paziente è portatore di protesi dentale dovrà provvedere alla rimozione e conservazione e presentarsi all'ambulatorio all'orario indicato.

Prima dell'inizio dell'esame è assolutamente necessario segnalare al medico eventuali allergie, pregresse reazioni a farmaci e i trattamenti farmacologici in atto.

Come comportarsi dopo l'esame

Non assumere liquidi o cibi solidi nell'ora successiva all'esame. Riprendere a poco a poco l'alimentazione, assumere prima liquidi e gradualmente cibi semiliquidi e solidi, salvo diversa indicazione del medico.

La terapia abituale potrà essere ripresa a domicilio, tranne la terapia anticoagulante per la quale è necessario seguire le indicazioni del centro di riferimento o del medico di base.

L'esito della gastroscopia Le verrà consegnato subito; se è stato eseguito un prelievo bioptico, questo verrà inviato al servizio di Anatomia Patologica e le saranno spiegate le modalità di ritiro.

La comparsa di modesto dolore gastrointestinale è normale ed è legata alla persistenza di aria nello stomaco. Tuttavia se dovessero presentarsi problemi più importanti nelle ore successive alla dimissione dal servizio (sanguinamento importante, dolori gastro-addominali persistenti, febbre), è opportuno contattare l'ambulatorio negli orari di apertura, oppure il medico di guardia del reparto afferente al servizio presso cui è stato eseguito l'esame o rivolgersi al Pronto Soccorso.

Se l'esame è stato eseguito in sedazione profonda (con assistenza anestesiológica) sarà necessario:

1. un periodo di osservazione in ospedale che generalmente è di circa di 2 ore;
2. essere accompagnati e non rimanere a casa da solo sino al mattino successivo all'esame;
3. stare a riposo il giorno dell'esame e riprendere gradualmente l'attività;
4. non bere bevande alcoliche nelle 24 ore dopo l'esame;
5. non guidare l'auto o altro veicolo (compresa la bicicletta), non usare macchinari elettrici o meccanici e comunque astenersi da ogni attività che possa essere potenzialmente pericolosa (per es. salire su una scala, su sgabelli, sporgersi da finestre o poggiali etc.) per le 24 ore successive all'esame;
6. non prendere decisioni importanti e firmare documenti;
7. non chiudersi in bagno a chiave.

Se l'esame è eseguito con una sedazione leggera, è controindicato mettersi alla guida nelle 24 ore successive all'esame.

Per il buon funzionamento del servizio, si raccomanda di avvisarci, se non potrà presentarsi all'appuntamento, almeno 48 ore prima.

Documenti necessari

Le ricordiamo di portare con sé:

1. tessera sanitaria;
2. impegnativa per gastroscopia (+ assistenza anestesiológica, se l'esame deve essere eseguito in sedazione profonda) indicando la classe di priorità e il quesito diagnostico;
3. impegnativa per biopsia e/o polipectomia ed esame istologico: dovrà essere redatta dall'operatore senza dover rinviare il paziente al Medico di Medicina Generale, secondo la norma vigente;
4. risposte di precedenti gastroscopie, lettere di dimissione di eventuali ricoveri, e tutti i documenti clinici riguardanti la sua salute;
5. per i pazienti anticoagulati in terapia eparinica sostitutiva, la risposta degli esami PT e INR eseguiti il giorno precedente la gastroscopia;
6. scheda di valutazione clinico-anamnestica per gli esami endoscopici in sedazione compilata dal medico che ha prescritto l'esame.



Desideriamo infine informarla che tutti gli strumenti utilizzati per l'esame vengono sottoposti ad accurato lavaggio e trattamento di alta disinfezione secondo le linee guida internazionali.



Istruzioni operative per la preparazione e gestione del paziente adulto ricoverato per la preparazione alla esofagogastroduodenoscopia

LOGO
U.O.

Generalità sulla esofagogastroduodenoscopia

Che cosa è e perchè viene eseguita

L'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) è un esame che permette di visualizzare esofago, stomaco e duodeno attraverso uno strumento, il gastroscopio, introdotto attraverso la bocca e fatto proseguire fino al duodeno.

L'EGDS, oltre a permettere di fare diagnosi di malattie gastriche, consente anche di asportare eventuali polipi (rilevatezze della mucosa gastrica), dilatare stenosi, effettuare la sclerosi di varici esofagee o gastriche ed eseguire il prelievo di piccoli frammenti di tessuto (biopsia).

La biopsia è eseguita usando piccole pinze che vengono introdotte attraverso lo strumento ed è del tutto indolore. Si rende necessaria in vari casi, tra cui anche per la ricerca di un batterio che spesso si associa all'ulcera o alla gastrite.

I campioni istologici saranno inviati al Servizio di Anatomia Patologica a cura dell'ambulatorio di endoscopia (avendo cura di allegare la documentazione utile per accertare lo stato di ricovero del paziente nonché il reparto di degenza o altra documentazione ritenuta opportuna).



Come si svolge

L'esame non procura dolore ma solo un modesto fastidio all'introduzione dello strumento, per cui si preferisce somministrare una piccola dose di anestetico locale spray per l'anestesia della gola per facilitare il passaggio dello strumento. Tale leggera anestesia renderà difficoltosa la deglutizione del paziente per circa un'ora. Il passaggio dell'endoscopio e l'anestetico non interferiscono in nessun momento con la respirazione. L'esame dura in genere circa 10 minuti. Il medico, se lo ritiene opportuno e in accordo con il paziente, potrà decidere di attuare una ansiolisi o sedazione somministrando i farmaci corrispondenti.

Per consentire il transito dello strumento attraverso la bocca, sarà utilizzato un boccaglio di plastica da inserire tra i denti, dopo aver rimosso eventuali protesi dentarie mobili.

Per garantire una buona visione, il medico insufflerà dell'aria per distendere le pareti dello stomaco.

Il paziente dopo l'esame potrà essere riportato in reparto e dovrà rimanere sotto osservazione per almeno mezz'ora dal termine dell'indagine.

Nel caso in cui la EGDS venga eseguita in ansiolisi o in sedazione, i tempi di osservazione dipenderanno dalla procedura eseguita e dovranno essere concordati con il personale del servizio di endoscopia.

Informazione al paziente

Il medico darà tutte le informazioni necessarie ad acquisire il consenso informato, utilizzando l'apposito modulo in uso presso l'Unità Operativa, che dovrà essere sottoscritto dal paziente.

L'infermiere informerà il paziente relativamente a: quando e dove verrà effettuato l'esame, sui tempi di risposta, sulle modalità di esecuzione, sull'importanza della preparazione in relazione alla dieta da seguire la sera precedente l'indagine e al digiuno da osservare.



Modalità operative

Si ricorda che il buon esito della EGDS dipende da una corretta preparazione del paziente.

Di seguito sono indicate le modalità per la preparazione all'esame.

La sera precedente l'esame si consiglia una cena leggera preferibilmente costituita da una minestra in brodo vegetale.

Il paziente deve rimanere a digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente l'esame (non assumere nessun tipo di cibo e liquidi; può assumere acqua fino a tre ore prima dell'esame) ed essere inviato all'ambulatorio all'orario indicato.

Deve assumere la sua abituale terapia farmacologica del mattino (ad es. antiipertensiva).

La mattina dell'esame verificare la presenza di protesi dentali mobili e provvedere alla rimozione e conservazione.

È assolutamente necessario segnalare nella richiesta eventuali allergie, pregresse reazioni a farmaci e i trattamenti farmacologici in atto.

Situazioni particolari

Nel caso il paziente assuma la seguente terapia:

- o **Anticoagulante** (coumadin®, sintrom®, etc.): la terapia dovrà essere sospesa almeno 5 giorni prima dell'esame e dovrà essere somministrata la terapia eparinica sostitutiva. Il giorno dell'esame dovrà essere allegata alla cartella clinica la risposta degli esami bioumorali con i valori di PT e INR (< 1,5), eseguiti nelle 24 ore precedenti la esofagogastroduodenoscopia. L'ultima somministrazione della terapia eparinica dovrà avvenire almeno 8 ore prima dell'esame.
Per ulteriori informazioni sull'argomento, consultare le linee guida sul sito: www.fcsa.it/raccomandazioni

- o **antiaggregante** (es. aspirinetta®, cardioaspirin®, tiklid®): si consiglia di rivolgersi al medico curante per l'eventuale sospensione della terapia antiaggregante 7 giorni prima della data dell'esame.

Nel caso il paziente sia affetto da:

1) patologie cardiache gravi (es. valvulopatia), epatopatia cronica con sanguinamento gastrointestinale o sia in trattamento dialitico peritoneale dovrà essere valutata la necessità di un'eventuale profilassi antibiotica.

2) diabete e faccia uso di farmaci antidiabetici, dovranno essere valutate le modalità di assunzione della terapia antidiabetica, in relazione al digiuno e si dovrà informare il personale del servizio di endoscopia, subito all'arrivo del paziente in ambulatorio, se non è stata somministrata la terapia a causa del digiuno.

Nel caso di paziente con sospetta gravidanza o in gravidanza accertata o in allattamento:

si dovrà segnalarlo al personale dell'ambulatorio. Non esistono controindicazioni all'esame per la donna durante l'allattamento.

Nel caso il paziente esegua l'esame in sedazione:

il paziente dovrà rimanere a digiuno dalla mezzanotte (non assumere nessun tipo di cibo. Potrà bere solo acqua fino a tre ore prima dell'esame). Inviare il paziente all'ambulatorio all'orario indicato dopo aver verificato la presenza di

protesi dentali mobili e provveduto alla rimozione e conservazione. Il medico che ha prescritto l'esame deve compilare la scheda di valutazione clinico-anamnestica per gli esami endoscopici digestivi in sedazione.

Controllo e verifica preparazione del paziente

Verificare il rispetto del digiuno e la corretta preparazione relativa alle situazioni particolari sopraindicate.

Gestione del paziente dopo l'esame

A) Paziente con prosecuzione del ricovero

- Il paziente dovrà essere osservato per almeno mezz'ora dopo l'esame. Nel caso sia stata effettuata una sedazione, il periodo di osservazione dovrà essere di almeno due ore, salvo diversa indicazione del personale del servizio di endoscopia.
- Il paziente non dovrà assumere liquidi o cibi solidi nell'ora successiva all'esame. L'alimentazione dovrà essere ripresa gradualmente nelle 3-4 ore successive l'esame (far assumere dapprima liquidi e gradualmente cibi semiliquidi e solidi), salvo diversa indicazione del medico.
- La terapia abituale potrà essere ripresa in reparto o a domicilio, tranne la terapia anticoagulante per la quale è necessario dare indicazioni precise sulle modalità di ripresa.
- La comparsa di modesto dolore gastrointestinale è normale ed è legata alla persistenza di aria nello stomaco. Tuttavia se dovessero presentarsi problemi più importanti nelle ore successive al rientro in reparto (sanguinamento importante, dolori gastro-addominali persistenti, febbre), è opportuno segnalarlo al medico; qualora il paziente venisse dimesso nella stessa giornata dell'esame, dovrà contattare l'ambulatorio di endoscopia negli orari di apertura, oppure il medico di guardia del reparto afferente al servizio presso cui è stato eseguito l'esame o rivolgersi al Pronto Soccorso.

B) Paziente in dimissione nella stessa giornata dell'esame

Se l'esame è stato eseguito in sedazione profonda e il paziente viene dimesso nella stessa giornata è necessario informarlo sulle indicazioni previste al punto A, inoltre dovrà:

- essere accompagnato e non rimanere a casa da solo sino al mattino successivo all'esame;
- stare a riposo il giorno dell'esame e riprendere gradualmente l'attività;
- non bere bevande alcoliche nelle 24 ore dopo l'esame;
- non guidare l'auto o altro veicolo (compresa la bicicletta), non usare macchinari elettrici o meccanici e comunque astenersi da ogni attività che possa essere potenzialmente pericolosa (ad es. salire su una scala, su sgabelli, sporgersi da finestre o poggiali etc.) nelle 24 ore successive all'esame;
- non prendere decisioni importanti e firmare documenti;
- non chiudersi in bagno a chiave.



Nel caso l'esame venga eseguito con una sedazione o ansilisi è controindicato mettersi alla guida di autoveicoli per le 24 ore successive all'esame.

Documentazione da allegare alla cartella clinica

- Richiesta di EGDS sul modulo in uso per visita specialistica.
- Consenso informato per l'EGDS.
- Consenso informato per l'ansiolisi o sedazione nel caso sia stata attuata.
- Per i pazienti anticoagulati in terapia eparinica sostitutiva, la risposta degli esami PT e INR eseguiti nelle 24 ore precedenti la EGDS.
- scheda di valutazione clinico-anamnestica per gli esami endoscopici digestivi in sedazione.
- Scheda di valutazione anestesiologicala nel caso sia stata attuata la sedazione.

Procedura per la preparazione e gestione del paziente adulto alla colonscopia

Premessa

La colonscopia è un'indagine fondamentale per la diagnosi e la terapia delle malattie del grosso intestino; essendo un'indagine invasiva, la preparazione del paziente risulta fondamentale al fine di non doverla ripetere, pertanto la procedura richiede una collaborazione attiva del paziente o del caregiver (familiari e personale di assistenza).

In particolare, la preparazione intestinale è uno dei fattori fondamentali affinché l'esame risulti completo ed efficace e per ridurre i residui alimentari, la cui presenza è causa del rinvio dell'esame o dell'esecuzione di un esame incompleto con la persistenza di dubbi diagnostici.

Lo scopo della procedura è quello di ridurre il numero di esami non completi ed efficaci a causa di una inadeguata preparazione del paziente.

Il risultato atteso è un aumento di esami completi ed efficaci (**esami che raggiungano la valvola ileo-cecale con preparazione intestinale che permetta la visualizzazione di tutta la mucosa ed eventuali interventi di diagnostica operativa**) efficaci sino ad allinearsi con i dati internazionali che indicano come livello di accettabilità l'80% di esami completi ed efficaci sul totale di esami eseguiti.



Riferimenti normativi e legislativi

- Codice Deontologico Infermieri (1999): Rapporti con la persona assistita 4.2 , 4.5, 4.6, 4.7, 4.9; Rapporti professionali con i colleghi e altri operatori.
- Codice di Deontologia Medica, 16 dicembre 2006 Capo V Obblighi professionali; Titolo III: Rapporti con il Cittadino: Capo I regole generali di comportamento, art. 26: Cartella clinica; Capo IV Informazione e consenso, art 33 informazione al cittadino, art. 35 Acquisizione del consenso.
- Consiglio d'Europa: convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina (Oviedo, 4 aprile 1997), ratificata dall'Italia con legge 28 marzo 2001, n. 145: capitolo II, art. 5 e art. 8
- Programma OMS "Salute per tutti nell'anno 2000". Conferenza internazionale sulla medicina di base. Alma Ata 1978.



PROCESSO: Preparazione e gestione dell'utente alla colonscopia

RESPONSABILITA'

SEGRETERIA

SEGRETERIA

INFERMIERE AMB.
ENDOSCOPIA

MEDICO AMB.
ENDOSCOPIA

MEDICO E INFERMIERE
AMB. ENDOSCOPIA

INFERMIERE

MEDICO

ATTIVITA'

PRENOTAZIONE COLONSCOPIA

CONSEGNA ISTRUZIONI PER LA
PREPARAZIONE ALL'ESAME E
ACQUISIZIONE CONSENSO
INFORMATO

VERIFICA
CORRETTA
PREPARAZIONE

NO

SI

ESECUZIONE DELL'ESAME

ESECUZIONE INDAGINE

REGISTRAZIONE E INVIO
PRELIEVO ESAME
ISTOLOGICO

REFERTAZIONE

N.B. Nel caso venga effettuata la sedazione sarà necessaria una valutazione preventiva del rischio anestesilogico graduato come ASA

1 / 2 / 3 / 4

Bibliografia

- Prevention of bacterial endocarditis. Recommendations by the American Heart Association. JAMA 277: 1794, 1997
- Guidelines for antibiotic prophylaxis for GI endoscopy. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Gastrointest. Endosc. 58: 475, 2003
- Peritonitis following colonoscopy in a peritoneal dialysis patient. Perit. Dial. Int. 10: 97, 1990
- Schmitt JP, Schworer D, Diemunsch P et al. Passage of **propofol** in the colostrum. Preliminary data. Ann Fr Anesth Reanim. 1987;6:267-8
- Dailland P, Cockshott ID, Didier Lirzin J et al. Intravenous **propofol** during cesarean section: placental transfer, concentrations in breast milk, and neonatal effects. A preliminary study. Anesthesiology. 1989;71:827-34.
- Avram MJ, Nitsun M, Szokol JW et al. **Propofol** elimination in human breast milk. Clin Pharmacol Ther. 2005;77:P39.
- Centro di Informazione sul Farmaco e la Salute - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"
- Hale W. Medications and mother's milk. Pharmasoft Publishing, Amarillo, Texas, 2006.
- Federazione centri per la diagnosi della trombosi e la sorveglianza delle terapie antitrombotiche (FCSA). Terapia anticoagulante orale, chirurgia e manovre invasive. Raccomandazioni della FCSA. Novembre 2005. Dott.ri D. Prisco, F. Baudo, M Moia, V. Pengo, D. De Poli, E. Tiraferri. (www.fcса.it/raccomandazioni)
- Linee Guida Federazione AIGO-SIED e AIGO
- Brown AR, Di Palma JA Bowel preparation for gastrointestinal procedures. Curr Gastroenterol Rep. Oct 2004;6(5):395-401.
- Rex D. Colonoscopy. Gastroint. Endosc. Clin. North Am. 2000;10:135-60.
- ASGE Technology status evaluation report. Colonoscopy preparation. Gastroint. Endoscopy 2001;54:829-32.
- Tooson JD, Gates LK. Bowel preparation before colonoscopy. Choosing the best lavage regimen. Postgrad. Med. 1996;28:555-58.
- ASGE. Preparation of patient for gastrointestinal endoscopy. Gastroint. Endosc. 1998;48:691-94.
- Golub RW, Kerner BA, Wise WR Jr, Meesing DM, Hartmann RF, Kanduja KS, et al. Colonoscopy bowel preparation-which one? A blinded, prospective randomised trial. Dis. Colon Rectum 1995;38:594-9.

- Ness RM, Manam R, Hoen H, Chalasani N. predictors of inadequate bowel preparation for colonoscopy. The American J of Gastroent. 2001;96:1797-1802.
- A Consensus Document on bowel preparation before colonoscopy. ASGE-ASCRS-SAGES. Gastroint. Endosc. 2006;7:895-905.
- Prof. G.C. Sturniolo "Una risposta al bisogno di integrazione multiprofessionale: I progetti di budget aziendali a supporto del governo clinico", Padova ottobre 2005.
- Tasca Tiziana La preparazione della colonscopia: standardizzare e personalizzare. Revisione della letteratura per indurre i disagi dei pazienti e garantire l'efficacia della preparazione. Tesi del corso di laurea Infermiere anno accademico 2001-2002 Relatore Prof. V. Costantino, correlatore G. Battaglia
- Zampieri Chiara Confronto tra tre tipi diversi di preparazione all'esame colonscopico: fosfato di sodio, polietilglicole e polietilglicole aromatizzato vaniglia. Valutazione dell'efficacia e della soddisfazione del paziente Tesi del corso di laurea Infermiere anno accademico 2002-2003 Relatore Prof. V. Costantino, correlatore G. Battaglia.





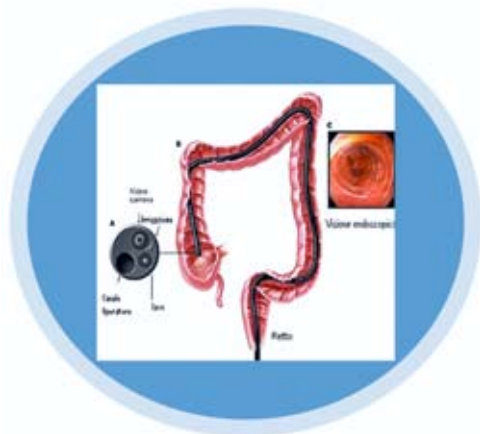
Istruzioni operative da consegnare al paziente adulto esterno per la preparazione alla colonscopia

LOGO
U.O.

Che cos'è e perché viene eseguita

La colonscopia è un esame che permette di visualizzare l'intestino ed individuare o escludere la presenza di malattie usando uno strumento, il colonscopio, che viene introdotto attraverso l'orifizio anale e fatto proseguire lungo tutto il colon.

La colonscopia, oltre a permettere la diagnosi di malattie intestinali, consente anche l'asportazione di eventuali polipi (rilevatezze della mucosa intestinale) ed il prelievo di piccoli frammenti di tessuto intestinale (biopsia). Sia la biopsia che l'asportazione dei polipi non provoca dolore e si effettua mediante l'uso di piccole pinze che vengono introdotte attraverso lo strumento (colonscopio).



Come si svolge

L'esame dura in genere 15-30 minuti. Alcuni pazienti potranno sentire dolore dovuto soprattutto all'immissione di aria nell'intestino attraverso il colonscopio. L'aria è necessaria per distendere le pareti dell'intestino, al fine di consentire al medico una corretta esplorazione. Il medico, se lo riterrà opportuno e in accordo con il paziente, potrà decidere di somministrare farmaci ansiolitici, sedativi e/o antidolorifici.

Generalmente dopo circa mezz'ora dal termine dell'esame ci si potrà allontanare dall'ospedale; tuttavia è assolutamente controindicato mettersi alla guida di autoveicoli per le ventiquattro ore successive all'esame.

Nel caso la colonscopia venga eseguita in ansiolisi o in sedazione, i tempi di dimissione dal servizio dipenderanno dalla procedura eseguita, non ci si potrà, comunque, allontanare dall'ambulatorio senza l'autorizzazione del personale di assistenza, sarà necessario essere accompagnati e non ci si potrà mettere alla guida di autoveicoli per le 24 ore successive all'esame.

Istruzioni per la preparazione del paziente alla colonscopia

Si ricorda che il buon esito della colonscopia dipende da una corretta preparazione dell'intestino, alla quale concorre l'assunzione della dieta specifica. Di seguito sono indicate le modalità per la preparazione all'esame.

Materiale necessario:

- Acquistare in farmacia, muniti della prescrizione del medico di base, 1 confezione di Klean prep® (4 buste all'aroma vaniglia, 1 busta per ogni litro) oppure 1 confezione di Selg Esse® (4 buste all'aroma mandarino, 1 busta per ogni litro) oppure 1 confezione di Isocolan da 34,8 grammi (8 buste all'aroma neutro tendente al salato, 2 buste da 34,8 grammi vanno sciolte in 1 litro di acqua), da sciogliere in 4 litri di acqua naturale (la soluzione potrà risultare più gradevole se preparata con acqua fresca) oppure Phospho Lax buste monodose da 20 ml. Tali farmaci vanno utilizzati con cautela nei pazienti con patologia cardiaca, nefropatie e disturbi dell'equilibrio elettrolitico. Le modalità di assunzione sono indicate successivamente.
In casi particolari il Medico curante potrà consigliare un altro tipo di preparato (es. Pursennid, X-Prep).
- **Si raccomanda di evitare assolutamente frutta e verdura con semi (es. kiwi, pomodori) almeno cinque giorni prima dell'esame. Sugeriamo di seguire la dieta allegata a partire da tre giorni prima dell'esame.**

Inoltre:

3 giorni prima dell'esame:

Sospendere qualunque farmaco che può provocare stipsi (es. imodium®, stopper®, dissenten® e integratori di ferro).

Il giorno prima dell'esame

- Alle ore 15.00 iniziare a bere i 4 litri della soluzione scelta (SELG Esse o Isocolan o Klean prep):
 - due litri tra le 15,00 e le 18,00 (due bicchieri ogni 15 minuti circa),
 - due litri tra le 19,00 e le 22,00 (due bicchieri ogni 15 minuti circa).

Nel caso il paziente assuma PhosphoLax:

- due buste di PhosphoLax in mezzo bicchiere d'acqua alle ore 15.00. Nelle due ore successive bere 2 litri di liquidi (acqua non gassata, the, camomilla, o caffè d'orzo)
- due buste di PhosphoLax in mezzo bicchiere d'acqua alle ore 18.00. Nelle due ore successive bere 2 litri di liquidi (acqua non gassata, the, camomilla, o caffè d'orzo).
- In alternativa possono essere usati Fosforo Fleet, Pursennid e X - Prep, con le modalità consigliate dal foglietto illustrativo.

Non aggiungere altre sostanze alla soluzione ottenuta.

- Dopo circa 2 ore dall'inizio dell'assunzione della soluzione, inizieranno le scariche che dovranno essere via via sempre più liquide e prive di residui fecali. La soluzione potrà provocare una modesta nausea (che può essere alleviata assumendo un farmaco anti-nausea/vomito mezz'ora prima dell'ingestione del preparato), e lievi dolori addominali; in tal caso si deve rallentare o sospendere la somministrazione fino alla scomparsa dei sintomi.

Il giorno dell'esame:

Il paziente può assumere solo acqua fino a tre ore prima dell'accertamento, **ma non può assumere nessun tipo di alimento.**

Si deve assumere la terapia abituale del mattino (ad esempio antiipertensiva).

Prima dell'inizio dell'esame è assolutamente necessario segnalare al medico eventuali allergie, pregresse reazioni a farmaci e i trattamenti farmacologici in atto.

Situazioni particolari

Nel caso il paziente assuma la seguente terapia:

- **Anticoagulante** (coumadin® , sintrom®, etc.): il paziente deve rivolgersi al centro di riferimento o al medico di base per la sospensione di tale terapia (che dovrà avvenire almeno 5 giorni prima dell'esame) e per la prescrizione della terapia eparinica sostitutiva. Il paziente dovrà quindi presentarsi il giorno dell'esame munito della risposta degli esami del sangue con i valori di PT e INR (< 1,5), eseguiti nelle 24 ore prima della colonscopia. L'ultima somministrazione della terapia eparinica dovrà avvenire almeno 8 ore prima dell'esame.
- **antiaggregante** (es. aspirinetta®, cardioaspirin®, tiklid® ...): si consiglia di rivolgersi al medico curante per l'eventuale sospensione della terapia antiaggregante 7 giorni prima della data dell'esame.

Nel caso il paziente sia affetto da:

- patologie cardiache,
- cirrosi epatica,
- in trattamento dialitico peritoneale,

lo deve segnalare al personale sanitario per eventuale somministrazione di profilassi antibiotica.

Nel caso il paziente:

sia affetto da diabete e faccia uso di farmaci antidiabetici, dovrà concordare con il Medico curante le modalità di assunzione della terapia antidiabetica in relazione alla dieta attuata (si allega lo schema consigliato) e dovrà informare il personale sanitario, subito al suo arrivo in ambulatorio, se non ha assunto la terapia a causa del digiuno.

Nel caso la paziente:

sospetti o sia in gravidanza deve segnalarlo al personale sanitario dell'ambulatorio. Non esistono controindicazioni all'esame per la donna in allattamento.

Se è prevista la sedazione profonda:

il paziente dovrà rimanere a digiuno dalla mezzanotte (non assumere nessun tipo di cibo. Potrà bere solo acqua fino a tre ore prima dell'esame). Presentarsi all'ambulatorio all'orario indicato. Se il paziente è portatore di protesi dentale mobile dovrà provvedere alla rimozione e conservazione. Il medico che ha prescritto l'esame deve compilare la scheda di valutazione clinico-anamnestica per gli esami endoscopici digestivi.

Come comportarsi dopo l'esame

Se l'esame è stato eseguito in sedazione profonda o in ansiolisi (con assistenza anestesilogica) sarà necessario:

1. un periodo di osservazione in ospedale che generalmente è di circa di 2 ore;
2. essere accompagnati e non rimanere a casa da soli sino al mattino successivo all'esame;
3. stare a riposo il giorno dell'esame e riprendere gradualmente l'attività;
4. riprendere gradualmente l'alimentazione nelle 3-4 ore successive l'esame (assumere dapprima liquidi e gradualmente cibi semiliquidi e solidi), salvo diversa indicazione del medico;
5. non bere bevande alcoliche nelle 24 ore dopo l'esame;
6. non guidare l'auto o altro veicolo (compresa la bicicletta), non usare macchinari elettrici o meccanici e comunque astenersi da ogni attività che possa essere potenzialmente pericolosa (per es. salire su una scala, su sgabelli, sporgersi da finestre o poggiosi ect.) per le 24 ore successive all'esame;

7. non prendere decisioni importanti e firmare documenti;
8. non chiudersi in bagno a chiave.

Anche nel caso l'esame venga eseguito con ansiolisi, è controindicato mettersi alla guida per le 24 ore successive all'esame.

La terapia abituale potrà essere ripresa a domicilio, tranne la terapia anticoagulante per la quale è necessario seguire le indicazioni del centro di riferimento o del Medico di base.

L'esito della colonscopia da lei eseguita le verrà consegnato subito, mentre se è stato eseguito un prelievo biotico, questo verrà inviato all'Istituto di Anatomia Patologica e le saranno spiegate le modalità di ritiro.

La comparsa di modesto dolore addominale è normale ed è legata alla persistenza di aria nell'intestino. Tuttavia se dovessero presentarsi problemi più importanti nelle ore successive alla dimissione dal servizio (sanguinamento importante, dolori addominali persistenti, febbre), è opportuno contattare l'ambulatorio negli orari di apertura, oppure il medico di guardia del reparto afferente al servizio presso cui è stato eseguito l'esame o rivolgersi al Pronto soccorso.

Per il buon funzionamento del servizio, le raccomandiamo di avvisarci, se non potrà presentarsi all'appuntamento, almeno 48 ore prima.

Documenti necessari

Le ricordiamo di portare con sé :

1. tessera sanitaria;
2. impegnativa per colonscopia (+ assistenza anestesiologicala, se l'esame deve essere eseguito in sedazione profonda) indicando la classe di priorità e il quesito diagnostico;
3. impegnativa per biopsia e/o polipectomia ed esame istologico: dovrà essere redatta dall'operatore senza dover rinviare il paziente al Medico di Medicina Generale, secondo la norma vigente;
4. risposte di precedenti colonscopie, clisma opaco, lettere di dimissione di eventuali ricoveri e tutti i documenti clinici riguardanti la sua salute;
5. la risposta degli esami PT e INR eseguiti il giorno precedente la colonscopia, per i pazienti anticoagulati in terapia eparinica sostitutiva.
6. scheda di valutazione clinico-anamnestica per gli esami endoscopici digestivi in sedazione compilata dal medico che ha prescritto l'esame.

Desideriamo infine informarla che tutti gli strumenti utilizzati per l'esame vengono sottoposti ad accurato lavaggio e a un trattamento di alta disinfezione secondo le linee guida internazionali.



Istruzioni operative per la preparazione e gestione del paziente adulto ricoverato alla colonscopia

LOGO
U.O.

Generalità sulla colonscopia

Colonscopia: che cos'è e perché viene eseguita

La colonscopia è un esame che permette di visualizzare l'intestino ed individuare o escludere la presenza di malattie usando uno strumento, il colonscopio, che viene introdotto attraverso l'orifizio anale e fatto proseguire lungo tutto il colon.

La colonscopia, oltre a permettere la diagnosi di malattie intestinali, consente anche l'asportazione di eventuali polipi e l'esecuzione di biopsie.

I campioni istologici saranno inviati al Servizio di anatomia patologica a cura dell'ambulatorio di endoscopia (avendo cura di allegare la documentazione utile per accertare lo stato di ricovero del paziente nonché il reparto di degenza o altra documentazione ritenuta opportuna).



Come si svolge

L'esame dura in genere 15-30 minuti. Alcuni pazienti potranno sentire dolore dovuto soprattutto all'immissione di aria nell'intestino attraverso il colonscopio. L'aria è necessaria per distendere le pareti dell'intestino al fine di una corretta esplorazione. Il medico, se lo riterrà opportuno e in accordo con il paziente, potrà decidere di somministrare farmaci sedativi e/o antidolorifici e/o ansiolitici.

Il paziente dopo l'esame potrà essere riportato in reparto e dovrà rimanere sotto osservazione per almeno mezz'ora dal termine dell'indagine.

Nel caso la colonscopia venga eseguita in ansiolisi o in sedazione, i tempi di osservazione dipenderanno dalla procedura eseguita e dovranno essere concordati con il personale del servizio di endoscopia.

Informazione al paziente

Il medico darà tutte le informazioni necessarie ad acquisire il consenso informato utilizzando l'apposito modulo in uso presso l'Unità Operativa, che dovrà essere sottoscritto dal paziente. L'infermiere informerà il paziente relativamente a: quando e dove verrà effettuato l'esame, tempi di risposta, modalità di esecuzione e importanza della preparazione

Modalità operative

Si ricorda che il buon esito della colonscopia dipende da una corretta preparazione dell'intestino, alla quale concorre l'assunzione della dieta specifica, che può essere richiesta con la modulistica in uso scegliendo la dieta semiliquida in allegato. Di seguito sono indicate le modalità per la preparazione all'esame.

Materiale necessario:

- è necessario richiedere in farmacia, con l'apposito modulo per le specialità, una confezione di Isocolan® da 34,8 grammi (8 buste all'aroma neutro tendente al salato), da sciogliere in 4 litri di acqua naturale (ogni busta da 34,8 grammi in 500 ml di acqua). La soluzione potrà risultare più gradevole se preparata con acqua fresca. Nel caso l'U.O. utilizzi altri preparati simili, le modalità di assunzione sono quelle specificatamente indicate nella scheda tecnica relativa.
- **Si raccomanda di evitare assolutamente che il paziente assuma frutta e verdura con semi (es. kiwi, pomodori) almeno cinque giorni prima dell'esame. Si suggerisce di seguire la dieta allegata a partire da tre giorni prima dell'esame.**
-

Inoltre:

3 giorni prima dell'esame

Sospendere qualunque farmaco che potrebbe provocare stipsi (es. iodium®, stopper®, dissenten® e integratori di ferro).

Il giorno prima dell'esame

- Alle ore 15.00 il paziente deve iniziare a bere i 4 litri di soluzione: due litri tra le 15.00 e le 18.00 (due bicchieri ogni 15 minuti circa), due litri tra le 19.00 e le 22.00 (due bicchieri ogni 15 minuti circa). Non aggiungere altre sostanze alla soluzione ottenuta.
- Dopo circa 2 ore dall'inizio dell'assunzione della soluzione, inizieranno le scariche che dovranno essere via via più liquide e prive di residui fecali. La soluzione potrà provocare una modesta nausea (che può essere alleviata assumendo un antiemetico mezz'ora prima dell'ingestione del preparato), e lievi dolori addominali; in tal caso si deve rallentare o sospendere la somministrazione fino alla scomparsa dei sintomi.

Il giorno dell'esame

Il paziente può assumere solo acqua dalla mezzanotte fino a tre ore prima dell'esame, ma non può assumere nessun tipo di alimento o altre bevande. Dalle sei del mattino deve rimanere a completo digiuno e essere inviato in ambulatorio all'orario che è stato indicato.

Deve essere somministrata la terapia abituale del mattino (ad esempio antiipertensiva)

È assolutamente necessario segnalare nella richiesta eventuali allergie, pregresse reazioni a farmaci e i trattamenti farmacologici in atto.



Situazioni particolari

Nel caso il paziente assuma la seguente terapia:

- **anticoagulante** (coumadin®, sintrom®, etc.): la terapia dovrà essere sospesa almeno 5 giorni prima dell'esame e dovrà essere somministrata la terapia eparinica sostitutiva. Il giorno dell'esame dovrà essere allegata alla cartella clinica la risposta degli esami bioumorali con i valori di PT e INR (< 1,5), eseguiti nelle 24 ore precedenti la colonscopia. L'ultima somministrazione della terapia eparinica dovrà avvenire almeno 8 ore prima dell'esame. (per ulteriori informazioni sull'argomento, consultare le linee guida sul sito: www.fcsa.it/raccomandazioni)
- **antiaggregante** (es. aspirinetta®, cardioaspirin®, tiklid®): si consiglia di rivolgersi al medico curante per l'eventuale sospensione della terapia antiaggregante 7 giorni prima della data dell'esame.

Nel caso il paziente sia affetto da:

1. patologie cardiache gravi (es. valvulopatia), epatopatia cronica con sanguinamento gastrointestinale o sia in trattamento dialitico peritoneale dovrà essere valutata la necessità di un'eventuale profilassi antibiotica

2. diabete e faccia uso di farmaci antidiabetici, dovranno essere valutate le modalità di assunzione della terapia antidiabetica, in relazione alla dieta attuata (si allega lo schema consigliato) e si dovrà informare il personale del servizio di endoscopia, subito all'arrivo del paziente in ambulatorio, se non è stata somministrata la terapia a causa del digiuno.

Nel caso di paziente con sospetto o accertato stato di gravidanza o in allattamento:

si dovrà segnalarlo al personale dell'ambulatorio. Non esistono controindicazioni all'esame per la donna durante l'allattamento.

Se è prevista la sedazione profonda:

il paziente dovrà rimanere a digiuno dalla mezzanotte (non assumere nessun tipo di cibo. Potrà bere solo acqua fino a tre ore prima dell'esame. Inviare il paziente all'ambulatorio all'orario indicato dopo aver verificato la presenza di protesi dentali mobili e provveduto alla rimozione e conservazione.

Il medico che ha prescritto l'esame deve compilare la scheda di valutazione clinico-anamnestica per gli esami endoscopici digestivi in sedazione.



Controllo e verifica preparazione del paziente

Verificare l'avvenuta assunzione della dieta e della quantità prevista di Isocolan o altro farmaco utilizzato nelle modalità già indicate. Controllare la qualità delle ultime scariche (assenza di feci, anche semiformate; liquido limpido). Durante la preparazione controllare l'eventuale insorgenza di nausea e dolori addominali.

Gestione del paziente dopo l'esame

A) Paziente con prosecuzione del ricovero

- Il paziente dovrà essere osservato per almeno mezz'ora dopo l'esame. Nel caso sia stata effettuata una sedazione o ansiolisi il periodo di osservazione dovrà essere di almeno due ore, salvo diversa indicazione del personale del servizio di endoscopia.
- L'alimentazione dovrà essere ripresa gradualmente nelle 3-4 ore successive l'esame (far assumere dapprima liquidi e gradualmente cibi semiliquidi e solidi), salvo diversa indicazione del medico.

- La terapia abituale potrà essere ripresa in reparto o a domicilio, tranne la terapia anticoagulante per la quale è necessario dare indicazioni precise sulle modalità di ripresa.

- La comparsa di modesto dolore addominale, dopo l'esame, è normale ed è legata alla persistenza di aria nell'intestino. Tuttavia se dovessero presentarsi problemi più importanti nelle ore successive alla dimissione dal servizio (sanguinamento importante, dolori addominali persistenti, febbre), potrà contattare il personale di assistenza del reparto da cui è stato dimesso.

* * * * *

Documentazione da allegare alla cartella clinica

- Richiesta di colonscopia sul modulo in uso per visita specialistica.
- Consenso informato per la colonscopia.
- Consenso informato per l'ansiolisi o sedazione.
- Per i pazienti anticoagulati in terapia eparinica sostitutiva, la risposta degli esami PT e INR eseguiti nelle 24 ore precedenti la colonscopia.
- Scheda di valutazione clinico-anamnestica per gli esami endoscopici digestivi in sedazione compilata dal medico che ha prescritto l'esame.
- Scheda di valutazione anestesiologicala nel caso sia stata attuata la sedazione.



Dieta di preparazione alla colonscopia

LOGO
U.O.

1° e 2° GIORNO (3 e 2 giorni prima dell'esame)

1ª Tabella

COLAZIONE	<ul style="list-style-type: none">- Tè o caffè d'orzo o caffè- + 3 cucchiaini (o 3 bustine) di zucchero- n. 4 fette biscottate- g 50 (2 vaschette) miele
PRANZO	<ul style="list-style-type: none">- Pastina o semolino in brodo vegetale (<i>un piatto</i>)- Petto di pollo o tacchino ai ferri o gallina lessata o pesce al vapore (nasello, platessa, etc..) (<i>una porzione</i>)+ 1 cucchiaino di olioo n. 2 uova alla coque o prosciutto cotto
METÀ' POMERIGGIO	<ul style="list-style-type: none">- Tè o caffè d'orzo- + 3 cucchiaini (o 3 bustine) di zucchero- n. 4 fette biscottate- g 50 (2 vaschette) miele
CENA	<ul style="list-style-type: none">- Pastina o semolino in brodo vegetale (<i>un piatto</i>)- Petto di pollo o tacchino ai ferri o gallina lessata o pesce al vapore (<i>una porzione</i>)+ 1 cucchiaino di olioo n. 2 uova alla coque o prosciutto cotto
NELL'ARCO DELLA GIORNATA	Bevande zuccherate: tè, camomilla, caffè d'orzo, spremuta d'agrumi filtrata, tisane, con abbondante zucchero. Almeno 1 litro e mezzo.

3° GIORNO (il giorno prima dell'esame)

II^a Tabella

COLAZIONE	<ul style="list-style-type: none">- Tè o caffè d'orzo o caffè- 3 cucchiaini (3 bustine) di zucchero o miele- n. 4 fette biscottate
PRANZO	<ul style="list-style-type: none">- Brodo vegetale (senza pasta) con aggiunta di 1 uovo sbattuto (o 1 omogeneizzato di carne) con 2 cucchiari (o 4 vaschette) di grana grattugiato <p>Dopo il pranzo iniziare il digiuno da cibi solidi</p>
NELL'ARCO DELLA GIORNATA E FINO ALLE ORE 15	<ul style="list-style-type: none">- Bevande zuccherate: tè, camomilla, spremuta d'agrumi filtrata, tisane, con abbondante zucchero.
DOPO LE ORE 15	<ul style="list-style-type: none">- Continuare il digiuno, bere (se si desidera) solo tè o camomilla o caffè zuccherati.
DOPO LA MEZZANOTTE	<ul style="list-style-type: none">- Continuare il digiuno, bere solo acqua fino a tre ore prima dell'esame.
DALLE 6 DEL MATTINO	<ul style="list-style-type: none">- Rimanere a digiuno completo (non mangiare)



Dieta di preparazione alla colonscopia per diabetici (Schema consigliato)

LOGO
U.O.

1° e 2° GIORNO (3 e 2 giorni prima dell'esame)

III^a Tabella

COLAZIONE	<ul style="list-style-type: none">- Tè o caffè d'orzo o caffè non zuccherati (o con dolcificante artificiale)- n. 4 fette biscottate
PRANZO	<ul style="list-style-type: none">- Pastina o semolino in brodo vegetale (<i>un piatto</i>)- Petto di pollo o tacchino ai ferri o gallina lessata o pesce al vapore (nasello, platessa, ecc..) (<i>una porzione</i>)+ 1 cucchiaino di olioo 2 uova alla coque o prosciutto cotto (circa g. 60).- 1 pacchetto di crackers.
META' POMERIGGIO	<ul style="list-style-type: none">- Tè o caffè d'orzo non zuccherati (o con dolcificante artificiale)- n. 4 fette biscottate
CENA	<ul style="list-style-type: none">- Pastina o semolino in brodo vegetale (<i>un piatto</i>)- Petto di pollo o tacchino ai ferri o gallina lessata o pesce al vapore (<i>una porzione</i>)+ 1 cucchiaino di olioo 2 uova alla coque o prosciutto cotto.- 1 pacchetto di crackers
NELL'ARCO DELLA GIORNATA	<ul style="list-style-type: none">- ml. 500 di spremuta d'arancia filtrata. Tè, camomilla, caffè d'orzo, tisane non zuccherati (o con dolcificante artificiale): almeno 1 litro.

3° GIORNO (il giorno prima dell'esame)

IV^a Tabella

COLAZIONE	- Tè o caffè d'orzo o caffè non zuccherati (o con dolcificante artificiale) - n. 4 fette biscottate
PRANZO	- Brodo vegetale (senza pasta) con aggiunta di 1 uovo sbattuto (o 1 omogeneizzato di carne) con 2 cucchiari (o 4 vaschette) di grana grattugiato - n. 1 pacchetto di crackers o grissini Dopo il pranzo iniziare il digiuno da cibi solidi
NELL'ARCO DELLA GIORNATA E FINO ALLE ORE 15	- Bevande: spremuta d'agrumi filtrata , tè, camomilla, caffè d'orzo, tisane non zuccherate (o con dolcificante artificiale).
DOPO LE ORE 15	- Continuare il digiuno, bere (se si desidera) solo tè o camomilla o caffè non zuccherati (o con dolcificante artificiale)
DOPO LA MEZZANOTTE	- Continuare il digiuno, bere solo acqua fino a tre ore prima dell'esame
DALLE 6 DEL MATTINO	- Rimanere a digiuno completo (non mangiare e non bere)

Procedura per la preparazione e gestione del paziente adulto alla rettossigmoidoscopia

Premessa

La rettossigmoidoscopia è un'indagine per la diagnosi e la terapia delle malattie dell'ultimo tratto dell'intestino; essendo un'indagine invasiva, la preparazione del paziente risulta fondamentale al fine di non doverla ripetere, pertanto la procedura richiede una collaborazione attiva del paziente o del caregiver (familiari e personale di assistenza).

La preparazione del paziente è uno dei fattori fondamentali affinché l'esame risulti completo ed efficace, ha lo scopo di eliminare il materiale fecale, la cui presenza è causa del rinvio dell'esame o dell'esecuzione di un esame incompleto con la persistenza di dubbi diagnostici.

Lo scopo della procedura è quello di effettuare esami completi (***esami che raggiungano il sigma con preparazione che permetta la visualizzazione di tutta la mucosa ed eventuali interventi di diagnostica-operativa***).

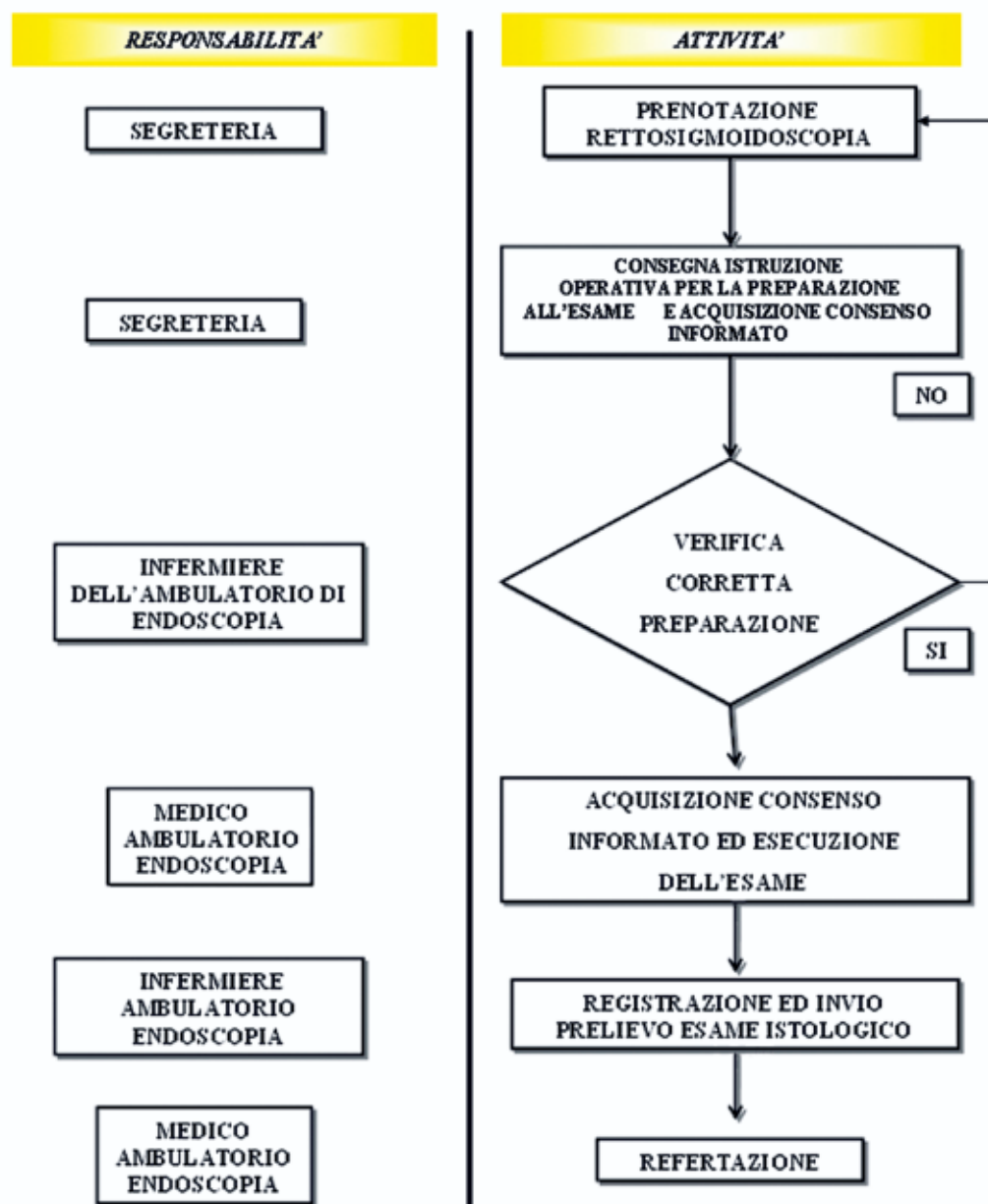


Riferimenti normativi e legislativi



- Patto Infermiere-Cittadino (12 maggio 1996).
- Codice Deontologico Infermieri (1999) : Rapporti con la persona assistita 4.2 , 4.5, 4.6, 4.7, 4.9); Rapporti professionali con i colleghi e altri operatori.
- Codice di Deontologia Medica, 16 dicembre 2006 Capo V Obblighi professionali;
Titolo III: Rapporti con il Cittadino: Capo I regole generali di comportamento, art. 26:
Cartella clinica; Capo IV Informazione e consenso, art 33 informazione al cittadino, art. 35 Acquisizione del consenso.
- Consiglio d'Europa: convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina (Oviedo, 4 aprile 1997), ratificata dall'Italia con legge 28 marzo 2001, n. 145: capitolo II, art. 5 e art. 8
- Programma OMS "Salute per tutti nell'anno 2000". Conferenza internazionale sulla medicina di base. Alma Ata 1978.

PROCESSO: Preparazione dell'utente adulto esterno alla rettosigmoidoscopia



Bibliografia



1. Prevention of bacterial endocarditis. Recommendations by the American Heart Association. JAMA 277: 1794, 1997
2. Guidelines for antibiotic prophylaxis for GI endoscopy. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Gastrointest. Endosc. 58: 475, 2003
3. Centro di Informazione sul Farmaco e la Salute - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"
4. Hale W. Medications and mother's milk. Pharmasoft Publishing, Amarillo, Texas, 2006.
5. Federazione centri per la diagnosi della trombosi e la sorveglianza delle terapie antitrombotiche (FCSA). Terapia anticoagulante orale, chirurgia e manovre invasive. Raccomandazioni della FCSA. Novembre 2005. Dott.ri D. Prisco, F. Baudo, M Moia, V. Pengo, D. De Poli, E. Tiraferri. (www.fcsa.it/raccomandazioni)
6. Linee Guida Federazione AIGO-SIED e AIGO.
7. Brown AR, Di Palma JA Bowel preparation for gastrointestinal procedures. Curr Gastroenterol Rep. Oct 2004;6(5):395-401.
8. ASGE. Preparation of patient for gastrointestinal endoscopy. Gastroint. Endosc. 1998;48:691-94.
9. Prof. G.C. Sturniolo "Una risposta al bisogno di integrazione multiprofessionale: I progetti di budget aziendali a supporto del governo clinico", Padova ottobre 2005.
10. Prevention of bacterial endocarditis. Recommendations by the American Heart Association. JAMA 277: 1794, 1997
11. Guidelines for antibiotic prophylaxis for GI endoscopy. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Gastrointest. Endosc. 58: 475, 2003



Istruzioni operative da consegnare al paziente adulto esterno per la preparazione alla rettosigmoidoscopia

LOGO
U.O.

Che cos' è e perchè viene eseguita

La rettosigmoidoscopia è un esame che permette di visualizzare gli ultimi 30 centimetri dell'intestino e individuare o escludere la presenza di malattie usando uno strumento, il colonscopio, che viene introdotto attraverso l'orifizio anale e fatto proseguire per il tratto interessato.

La rettosigmoidoscopia oltre a permettere di fare diagnosi di malattie che interessano l'ultima parte dell'intestino, consente anche di asportare eventuali polipi (rilevatezze della mucosa intestinale) ed eseguire il prelievo di piccoli frammenti di tessuto (biopsia).

Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e si effettua mediante l'uso di piccole pinze che vengono introdotte attraverso lo strumento.

Come si svolge

L'esame dura in genere 10 minuti, e può provocare un lieve dolore, legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopio, allo scopo di distendere le pareti dell'intestino per esplorarlo meglio. Il medico, se lo ritiene opportuno e in accordo con il paziente, può decidere di somministrare farmaci sedativi e/o antidolorifici.

In genere dopo l'esame, il paziente è in grado di allontanarsi dall'ambulatorio.

Istruzioni per la preparazione del paziente adulto esterno alla rettosigmoidoscopia

Di seguito sono indicate le modalità per la preparazione all'esame.

Nei tre giorni precedenti l'esame: si consiglia una dieta povera di fibre (evitare frutta, verdura e cibi integrali). (Sospendere qualunque farmaco che può provocare stipsi es: imodium®, stopper®, dissenten® e integratori di ferro).

Pulizia intestinale: salvo diversa prescrizione medica, eseguire un clistere da 500 ml di pulizia (si acquista in farmacia) la sera prima dell'esame ed un clistere, sempre da 500 ml, la mattina dell'esame (da un'ora a tre ore prima di recarsi in ambulatorio).

Dieta: la sera prima dell'esame consumare una cena leggera (limitare la quantità di cibi assunti ed evitare cibi fritti e grassi).

Il giorno dell'esame:

Il paziente può assumere tè o caffè o caffè d'orzo o camomilla e l'abituale terapia farmacologia con acqua.

Prima dell'inizio dell'esame è assolutamente necessario segnalare al medico eventuali allergie, pregresse reazioni a farmaci e i trattamenti farmacologici in atto.

Situazioni particolari

Nel caso il paziente assuma la seguente terapia:

- **anticoagulante** (coumadin®, sintrom®, etc.): il paziente deve rivolgersi al centro di riferimento o al medico di base per la sospensione di tale terapia (che dovrà avvenire almeno 5 giorni prima dell'esame) e per la prescrizione della terapia eparinica sostitutiva. Il paziente dovrà quindi presentarsi il giorno dell'esame munito della risposta degli esami del sangue con i valori di PT e INR (< 1,5), eseguiti nelle 24 ore prima della rettosigmoidoscopia. L'ultima somministrazione della terapia eparinica dovrà avvenire almeno 8 ore prima dell'esame.
- **antiaggregante** (es. aspirinetta®, cardioaspirin®, tiklid®): si consiglia di rivolgersi al medico curante per l'eventuale sospensione della terapia antiaggregante 7 giorni prima della data dell'esame.

Nel caso il paziente sia affetto da:

- patologie cardiache,
- cirrosi epatica,
- in trattamento dialitico peritoneale,

lo deve segnalare al personale sanitario per eventuale somministrazione di profilassi antibiotica.

Nel caso il paziente:

sia affetto da diabete e faccia uso di farmaci antidiabetici, dovrà concordare con il Medico curante le modalità di assunzione della terapia antidiabetica in relazione alla dieta attuata e dovrà informare il personale sanitario, subito al suo arrivo in ambulatorio, se non ha assunto la terapia a causa del digiuno.

Nel caso la paziente:

sospetti o sia in gravidanza deve segnalarlo al personale sanitario dell'ambulatorio. Non esistono controindicazioni all'esame per la donna in allattamento.

Come comportarsi dopo l'esame

La terapia abituale potrà essere ripresa a domicilio, tranne la terapia anticoagulante per la quale è necessario seguire le indicazioni del centro di riferimento o del medico di base.

L'esito della rettosigmoidoscopia eseguita verrà consegnato subito al paziente, mentre se è stato eseguito un prelievo biptico, questo verrà inviato al servizio di Anatomia Patologica e saranno date le indicazioni necessarie alle modalità di ritiro del referto.

La comparsa di modesto dolore addominale è normale ed è legata alla persistenza di aria nell'intestino. Tuttavia se dovessero presentarsi problemi più importanti nelle ore successive alla dimissione dal servizio (sanguinamento importante, dolori addominali persistenti, febbre), è opportuno contattare l'ambulatorio negli orari di apertura, oppure il medico di guardia del reparto afferente al servizio presso cui è stato eseguito l'esame o rivolgersi al Pronto Soccorso.

Per il buon funzionamento del servizio, le raccomandiamo di avvisarci, se non potrà presentarsi all'appuntamento, almeno 48 ore prima.

Documenti necessari

Le ricordiamo di portare con sé :

1. tessera sanitaria
2. impegnativa rettossigmoidoscopia indicando la classe di priorità e il quesito diagnostico;
3. impegnativa per biopsia e/o polipectomia ed esame istologico: dovrà essere redatta dall'operatore senza dover rinviare il paziente al Medico di Medicina Generale, secondo la norma vigente;
4. risposte di precedenti colonscopie, clisma opaco, lettere di dimissione di eventuali ricoveri e tutti i documenti clinici riguardanti la sua salute;
5. la risposta degli esami PT e INR eseguiti il giorno precedente la colonscopia, per i pazienti anticoagulati in terapia eparinica sostitutiva.

Desideriamo infine informarLa che tutti gli strumenti utilizzati per l'esame vengono sottoposti ad accurato lavaggio e a trattamento di alta disinfezione secondo le linee guida internazionali.





Istruzioni operative per la preparazione e gestione del paziente adulto ricoverato per l'esecuzione della rettosigmoidoscopia

LOGO
U.O.

Generalità sulla rettosigmoidoscopia

Che cosa è e perchè viene eseguita

La rettosigmoidoscopia è un esame che permette di visualizzare gli ultimi 30 centimetri dell'intestino e individuare o escludere la presenza di malattie usando uno strumento, il colonscopio, che viene introdotto attraverso l'orifizio anale e fatto proseguire per il tratto interessato.

La rettosigmoidoscopia oltre a permettere di fare diagnosi di malattie che interessano l'ultima parte dell'intestino, consente anche di asportare eventuali polipi (rilevatezze della mucosa intestinale) ed eseguire il prelievo di piccoli frammenti di tessuto (biopsia).

Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e si effettua mediante l'uso di piccole pinze che vengono introdotte attraverso lo strumento (colonscopio).

I campioni istologici saranno inviati al Servizio di Anatomia Patologica a cura dell'ambulatorio di endoscopia (avendo cura di allegare la documentazione utile per accertare lo stato di ricovero del paziente nonché il reparto di degenza o altra documentazione ritenuta opportuna).



Come si svolge

L'esame dura in genere 10 minuti, e può provocare un lieve dolore, legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopio, allo scopo di distendere le pareti dell'intestino per esplorarlo meglio.

Il paziente dopo l'esame potrà essere riportato in reparto e dovrà rimanere sotto osservazione per almeno mezz'ora dal termine dell'indagine.

Informazione al paziente

Il medico darà tutte le informazioni necessarie ad acquisire il consenso informato utilizzando l'apposito modulo in uso presso l'Unità Operativa, che dovrà essere sottoscritto dal paziente (come previsto dalla normativa vigente richiamata al punto 4 della procedura).

L'infermiere informerà il paziente relativamente a: quando e dove verrà effettuato l'esame, sui tempi di risposta, sulle modalità di esecuzione e sull'importanza della preparazione descritta al punto "**Modalità operative**".

Modalità operative

Si ricorda che il buon esito della rettosigmoidoscopia dipende da una corretta preparazione del paziente.

Di seguito sono indicate le modalità di preparazione all'esame.

Nei tre giorni precedenti l'esame: si consiglia una dieta povera di fibre (evitare frutta, verdura e cibi integrali). Sospendere qualunque farmaco che possa provocare stipsi (es. imodium®, stopper®, dissenten® e integratori di ferro).

Pulizia intestinale: salvo diversa prescrizione medica, eseguire un clistere di pulizia da 500 ml la sera prima dell'esame ed un clistere, sempre da 500 ml, la mattina dell'esame (da un'ora a tre ore prima di recarsi in ambulatorio).

Dieta: la sera precedente l'esame, il paziente dovrà assumere una limitata quantità di cibi evitando cibi fritti e grassi.

Il giorno dell'esame:

Il paziente può assumere tè o caffè o caffè d'orzo o camomilla e l'abituale terapia farmacologica con acqua.

Prima dell'inizio dell'esame è assolutamente necessario segnalare al medico eventuali allergie, pregresse reazioni a farmaci e i trattamenti farmacologici in atto.

Il paziente deve assumere la sua abituale terapia del mattino (ad esempio antiipertensiva) in acqua.

È assolutamente necessario segnalare nella richiesta eventuali allergie, pregresse reazioni a farmaci e i trattamenti farmacologici in atto.

Situazioni particolari

Nel caso il paziente assuma la seguente terapia:

- **anticoagulante** (coumadin®, sintrom®, etc.): la terapia dovrà essere sospesa almeno 5 giorni prima dell'esame e dovrà essere somministrata la terapia eparinica sostitutiva. Il giorno dell'esame dovrà essere allegata alla cartella clinica la risposta degli esami bioumorali con i valori di PT e INR (< 1,5), eseguiti nelle 24 ore precedenti la rettoscopia. L'ultima somministrazione della terapia eparinica dovrà avvenire almeno 8 ore prima dell'esame. (per ulteriori informazioni sull'argomento, consultare le linee guida sul sito: www.fcsa.it/raccomandazioni)
- **antiaggregante** (es. aspirinetta®, cardioaspirin®, tiklid® ...): si consiglia di sospenderla 5 giorni prima della data dell'esame.

Nel caso il paziente sia affetto da:

1) patologie cardiache gravi (es. valvulopatia), epatopatia cronica con sanguinamento gastrointestinale o sia in trattamento dialitico peritoneale dovrà essere valutata la necessità di un'eventuale profilassi antibiotica.

2) diabete e faccia uso di farmaci antidiabetici, dovranno essere valutate le modalità di assunzione della terapia antidiabetica, in relazione all'eventuale digiuno e si dovrà informare il personale del servizio di endoscopia, subito all'arrivo del paziente in ambulatorio, se non è stata somministrata la terapia a causa del digiuno.

Nel caso di paziente con sospetto o accertato stato di gravidanza o in allattamento:

si dovrà segnalarlo al personale dell'ambulatorio. Non esistono controindicazioni all'esame per la donna durante l'allattamento.

Controllo e verifica preparazione del paziente

Verificare il rispetto della preparazione del paziente di cui al punto **“Modalità operative”** e punto **“Situazioni particolari”**.

Gestione del paziente dopo l'esame

- La terapia abituale potrà essere ripresa in reparto o a domicilio, tranne la terapia anticoagulante per la quale è necessario dare indicazioni precise sulle modalità di ripresa.
- La comparsa di modesto dolore addominale è normale ed è legata alla persistenza di aria nell'intestino. Tuttavia se dovessero presentarsi problemi più importanti nelle ore successive al rientro in reparto (sanguinamento importante, dolori gastro-addominali persistenti, febbre), è opportuno segnalarlo al medico; qualora il paziente venga dimesso nella stessa giornata dell'esame, dovrà contattare l'ambulatorio di endoscopia negli orari di apertura, oppure il medico di guardia del reparto afferente al servizio presso cui è stato eseguito l'esame o rivolgersi al Pronto Soccorso.

* * * * *

Documentazione da allegare alla cartella clinica

- Richiesta di rettosigmoidoscopia sul modulo in uso per visita specialistica.
- Consenso informato sottoscritto dal paziente.
- Per i pazienti anticoagulati in terapia eparinica sostitutiva, la risposta degli esami PT e INR eseguiti nelle 24 ore precedenti la rettosigmoidoscopia.



Indicazioni per la profilassi antibiotica per i pazienti sottoposti agli esami endoscopici digestivi

LOGO
U.O.

La profilassi antibiotica si somministra ai seguenti pazienti:

1. alto rischio cardiaco:

- portatori di valvole protesiche sia biologiche che meccaniche
- cardiopatie congenite complesse (ventricolo unico, trasposizione dei grossi vasi, tetralogia di Fallot)
- storia precedente di endocardite
- protesi vascolari inserite da < 1 anno
- shunts chirurgici polmonari

2. cirrosi con sanguinamento gastrointestinale

3. dialisi peritoneale

I farmaci vanno somministrati per via parenterale 30 min. prima della procedura.

Possibili schemi terapeutici suggeriti:

Ampicillina 2g. + Gentamicina 1,5 mg/Kg (dose max. 120 mg.)

Solo per dialisi peritoneale:

Ampicillina 500 mg + eventuale Gentamicina 30 + Metronidazolo 1 g.

Per pazienti allergici all'Ampicillina:

Clindamicina 600 mg.

Oppure

Cefazolina 1 g.

Per pazienti con cirrosi epatica:

Ceftriaxone 1 g. al giorno per 5 giorni



Consenso informato alla sedazione profonda o ad ansiolisi in corso di endoscopia

LOGO
U.O.

Informativa alla SEDAZIONE

Per consentire lo svolgimento degli esami endoscopici può rendersi necessaria, soprattutto in corso di colonscopia e di procedure endoscopiche operative, la somministrazione endovenosa di farmaci da parte dell'Endoscopista o dell'**Anestesista**. Quest'ultimo **provvede alla sedazione profonda** che consente al Paziente di dormire durante lo svolgimento dell'esame, pur continuando a respirare autonomamente.

Per tutta la durata dell'esame i Pazienti sedati vengono seguiti dall'Endoscopista o dall'Anestesista e monitorati anche per quanto riguarda la frequenza cardiaca e l'ossigenazione del sangue.

Alla fine dell'esame il Paziente verrà controllato fino a quando non si sarà completamente risvegliato.

In caso di sedazione profonda il Paziente sarà preventivamente visitato dall'Anestesista e informato circa il suo rischio anestesilogico graduato come ASA **1 / 2 / 3 / 4** e relativamente alla tipologia di anestesia che verrà effettuata.

Tutti i pazienti sottoposti ad indagini endoscopiche in SEDAZIONE dovranno:

- essere accompagnati da un amico/parente che sia in grado di guidare la macchina in quanto per tutta la giornata essi non potranno condurre alcun mezzo.
- non svolgere attività lavorativa che implichi responsabilità,
- non guidare l'automobile o altro veicolo inclusa la bicicletta,
- non usare macchinari elettrici,
- non chiudere a chiave la porta del bagno e non impedire l'accesso alle persone presenti in casa,
- non bere alcolici,
- non firmare documenti legali, né prendere decisioni importanti
- assumere dieta leggera

1) RICEVUTA DELL'INFORMAZIONE:

Io sottoscritto _____
nato il _____, dichiaro di aver ricevuto l' informativa relativa
all'effettuazione della SEDAZIONE in data _____.
Dichiaro altresì di essere stato informato che il personale medico e
paramedico di questo Ambulatorio è a mia disposizione per ogni ri-
chiesta di ulteriori chiarimenti.

Data _____ Firma _____

2) MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO:

Io sottoscritto _____,
esaminata l' informativa di cui sopra e ricevuto dai medici e dal perso-
nale paramedico ogni ulteriore chiarimento da me richiesto in ordine
all' esecuzione della: _____ prece-
dentemente concordata con il Dott./Prof. _____,
dichiaro di averne compreso il suo significato e finalità, le sue even-
tuali conseguenze, rischi e complicazioni che ne possono derivare,
DICHIARO pertanto di ACCONSENTIRE alla procedura proposta e ad
ogni altra prestazione che si rendesse urgente o necessaria.
AUTORIZZO, inoltre, che durante l'atto endoscopico, per particolari
condizioni impreviste, possa essere variato di necessità il programma
concordato.

Firma del Paziente

Firma del Medico

Per il minore

l' esercente la patria podestà

Il testimone



Scheda di valutazione clinico-anamnestico per gli esami endoscopici digestivi in sedazione



La valutazione clinico-anamnestica per il/la Sig./ra
Per il/la quale propongo l'indagine endoscopica in sedazione
Per la seguente motivazione clinica.....
E nel sospetto diagnostico di.....

è:

- NEGATIVA**
- POSITIVA per (specificare):**
- Comprovato rischio allergico
- Insufficienza epatica grave
- Insufficienza renale grave
- Rischio Cardiovascolare quale
- Patologia respiratoria cronica
- Patologia del sistema endocrino
- Patologie emocoagulative
- Altro

Allegata documentazione clinica ritenuta necessaria a documentazione di quanto specificato sopra:

SI NO

Il/La paziente è già stato/a sottoposto/a a sedazione profonda o anestesia generale:

SI NO

Terapia in atto:

.....
.....

In considerazione dell'età del/della paziente e dell'indagine endoscopica cui deve essere sottoposto/a si allegano anche:

ECG **Na- K- Ca** **Creatinina** **altro specificare**

Data _____

Timbro e Firma



Consenso informato alla gastroscopia

LOGO
U.O.

1) RICEVUTA DELL'INFORMAZIONE:

Io sottoscritto _____
nato il _____, dichiaro di aver ricevuto l'informativa relativa all'effettuazione della GASTROSCOPIA in data _____.
Dichiaro altresì di essere stato informato che il personale medico e paramedico di questo Ambulatorio è a mia disposizione per ogni richiesta di ulteriori chiarimenti.

Data _____

Firma _____

2) MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO:

Io sottoscritto _____,
esaminata l'informativa di cui sopra e ricevuto dai medici e dal personale paramedico ogni ulteriore chiarimento richiesto in ordine all'esecuzione dell'indagine GASTROSCOPIA / EVENTUALE BIOPSIA E POLIPECTOMIA precedentemente concordato con il Dott./Prof. _____, dichiaro di averne compreso il suo significato e finalità, le sue eventuali conseguenze, rischi e complicazioni che ne possono derivare come ad esempio sanguinamenti o perforazioni.
DICHIARO pertanto di ACCONSENTIRE all'indagine endoscopica proposta e ad ogni altra prestazione che si rendesse urgente o necessaria, come ad esempio interventi chirurgici o trasfusioni di sangue.
AUTORIZZO, inoltre, che durante l'atto endoscopico, per particolari condizioni impreviste, possa essere variato di necessità il programma operatorio.

Firma del Paziente

Firma del Medico



Consenso informato alla colonscopia

LOGO
U.O.

1) RICEVUTA DELL'INFORMAZIONE:

Io sottoscritto _____
nato il _____, dichiaro di aver ricevuto l'informativa relativa all'effettuazione della COLONSCOPIA in data _____.
Dichiaro altresì di essere stato informato che il personale medico e paramedico di questo Ambulatorio è a mia disposizione per ogni richiesta di ulteriori chiarimenti.

Data _____

Firma _____

2) MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO:

Io sottoscritto _____,
esaminata l'informativa di cui sopra e ricevuto dai medici e dal personale paramedico ogni ulteriore chiarimento richiesto in ordine all'esecuzione dell'indagine **PANCOLONSCOPIA / EVENTUALE BIOPSIA E POLIPECTOMIA** precedentemente concordato con il Dott./Prof. _____, dichiaro di averne compreso il suo significato e finalità, le sue eventuali conseguenze, rischi e complicazioni che ne possono derivare come ad esempio sanguinamenti o perforazioni. DICHIARO pertanto di ACCONSENTIRE all'indagine endoscopica proposta e ad ogni altra prestazione che si rendesse urgente o necessaria, come ad esempio interventi chirurgici o trasfusioni di sangue. AUTORIZZO, inoltre, che durante l'atto endoscopico, per particolari condizioni impreviste, possa essere variato di necessità il programma operatorio.

Firma del Paziente

Firma del Medico

Indice

Pg. 03 - **Prefazione**

Pg. 05 - **Procedura per la preparazione e gestione del paziente adulto alla Esofagogastroduodenoscopia:**

- Istruzioni operative da consegnare al paziente adulto esterno per la preparazione alla Esofagogastroduodenoscopia;
- Istruzioni operative per la preparazione e gestione del paziente adulto ricoverato per la preparazione alla Esofagogastroduodenoscopia;

Pg. 20 - **Procedura per la preparazione e gestione del paziente adulto alla Colonscopia:**

- Istruzioni operative da consegnare al paziente adulto esterno per la preparazione alla Colonscopia;
- Istruzioni operative per la preparazione e Gestione del paziente adulto ricoverato alla Colonscopia;

Pg. 39 - **Procedura per la preparazione e gestione del paziente adulto alla Rettosigmoidoscopia:**

- Istruzioni operative da consegnare al paziente adulto esterno per la preparazione alla Rettosigmoidoscopia;
- Istruzioni operative per la preparazione e gestione del paziente adulto ricoverato per l'esecuzione della Rettosigmoidoscopia;

Pg. 51 - **Indicazioni per la profilassi Antibiotica per i pazienti sottoposti agli esami Endoscopici Digestivi.**

Pg. 52 - **Consenso Informato alla sedazione profonda o ad ansiolisi in corso di Endoscopia.**

Pg. 54 - **Scheda di valutazione clinico-anamnestico per gli esami endoscopici digestivi in Sedazione.**

Pg. 56 - **Consenso Informato alla Gastrosopia.**

Pg. 57 - **Consenso Informato alla Colonscopia.**



"La Specola - Padova"

I Quaderni dell'Ordine: n° 5

***INDICAZIONI E PROCEDURE
PER ESAMI DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA***

***Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della provincia di Padova***

Elaborazione e stesura a cura di:

Dott. Agnello Antonella (Coordinatore)
Dott. Bertoli Massimo (Coordinatore)
Dott. Benato Maurizio (Presidente Ordine)
Dott. De Gobbi Riccardo (Segretario Ordine)
Dott. Alati Gian Luca Maria
Dott. Buda Andrea
Dott. Castoro Massimo G.
Dott. Gallo Franco
Dott. Giarin Paolo
Dott. Lazzarini Elvio
Dott. Malatesta Vincenzo
Dott. Mancini Sergio
Dott. Meroni Muzio
Dott. Motta Giovanni B.
Prof. Norberto Lorenzo
Dott. Padovan Lamberto
Dott. Pillirone Sebastiano
Dott. Predebon Enzo
Dott. Rossoni Rosanna
Dott. Tarakdjian Antonio

Si ringraziano i Componenti del Gruppo Azienda Ospedaliera di Padova che hanno elaborato il documento iniziale: Dr. Castoro M., Inf. Barison M., Dr. Bruttocao A., Dr. Buda A., Inf. Fiorin V., Inf. Frison T., Ghiraldin M., Inf. Lana E., Inf. Nalin L., Inf. Passaniti C., Inf. Tasca T.; *per l'approfondimento di alcune situazioni cliniche specifiche:* Dr. Dalla Barba B, Dr. Malatesta V., Dr. Meroni M., Dr. Mancini S., Dr. Pengo V., Dr. Rinaldi R.

*Si ringrazia per il suo contributo
il Prof. Manani Giovanni*

I Quaderni dell'Ordine:

Sono disponibili nel sito: www.omco.pd.it

- n°1: **L'attività di Medico del Lavoro Medico Competente.**
- n°2: **Indicazioni per l'Impiego di Mezzi di Contrasto negli Esami Radiologici.**
- n°3: **La certificazione medica.**
- n°4: **La Medicina dello Sport.**
- n°5: **Indicazioni e Procedure per Esami di Endoscopia Digestiva.**



Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della Provincia di Padova

Direttore Responsabile

Dott. Maurizio Benato

Direzione – Amministrazione

Redazione:

Via S. Prosdocimo 6 – 35139 Padova
Tel. 0498718811- 0498718855
Fax 0498721355
Web site: www.omco.pd.it
e-mail: info@omco.pd.it

**Autorizzazione Tribunale di Padova:
n. 150 del 14/4/61**

Stampa - La Garangola - Padova

Elaborazione grafica

Sig.a Giovanna Gazziero

La foto in copertina è a cura della Kromatos di
Giotto Michele