



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

S.O.S DIP. Endoscopia dell' Apparato Digerente

Responsabile Dott. Gian Luca Rota Bacchetta

Sede operativa Domodossola – piazza vittime Lager Nazifascisti, 1 – Tel. 0324/491508

Sede Operativa Verbania – Via Fiume, 18 - Tel. 0323 /541326

e-mail: endoscopia.vb@aslvco.it

e-mail: endoscopia.do@aslvco.it

COLONSCOPIA: INFORMAZIONI GENERALI

INFORMAZIONE AL PAZIENTE:

Egregio Sig. /Gentile Sig.ra,

La Colonscopia è una procedura endoscopica per studiare il colon ed è attualmente il gold standard per lo studio di pazienti con sintomi (es. ematochezia, rettorragia, anemia da perdita cronica, dolore addominale cronico, diarrea cronica), per l'approfondimento diagnostico dei pazienti risultati positivi ai test di screening per il cancro del colon retto (CCR), per la sorveglianza post-polipectomia e post resezione per CCR e per la sorveglianza delle malattie infiammatorie intestinali. In particolare la colonscopia è la procedura utilizzata per individuare e rimuovere i precursori neoplastici quali i polipi e per diagnosticare e tipizzare, grazie alla possibilità di effettuare biopsie, le lesioni neoplastiche.

Come si esegue: Per effettuare una colonscopia è necessaria una preparazione intestinale la cui qualità condiziona in modo rilevante l'efficacia dell'indagine endoscopica. Per le preparazioni vengono forniti specifici allegati; si raccomanda di seguire in modo scrupoloso le indicazioni riportate per non compromettere la qualità della colonscopia.

Normalmente vengono somministrati farmaci sedativi e/o antidolorifici per via endovenosa; non è pertanto possibile guidare autoveicoli o eseguire attività lavorative pericolose per 24 ore.

L'esame consiste nella progressione dello strumento lungo il colon sino al cieco, ove si trova la valvola ileo-cecale. In determinate situazioni, quando è ritenuto necessario per la diagnosi, la valvola viene oltrepassata con visione degli ultimi centimetri di ileo terminale. L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro, ma nel corso della procedura può essere necessario cambiare posizione e possono essere effettuate manovre di compressione manuale dell'addome, per facilitare la progressione dell'endoscopio.

Durante l'esame:

- si insuffla aria in quantità adeguata a distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitarne la visione; questo può causare al paziente una sensazione di distensione addominale che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitoria.

- L'esame dura in media da 15 a 45 minuti, ma tale tempo può diminuire o aumentare in funzione del grado di difficoltà alla progressione dell'endoscopio lungo il colon e della pulizia del colon stesso, e a seconda delle procedure eseguite.

Il superamento di alcune curve può provocare temporaneamente modico dolore, talora più intenso in caso di particolare lunghezza e/o tortuosità del viscere o in presenza di aderenze da precedenti interventi chirurgici o trattamenti radioterapici.

- saranno monitorate, frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e, se necessario, attività elettrocardiografica.

Procedure integrative:

Biopsie . E' possibile eseguire, se necessario, prelievi per l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevati con una specifica pinza); il prelievo di biopsie è indolore per assenza di terminazioni dolorifiche a livello della mucosa colica/ileale. I campioni così prelevati saranno poi inviati al servizio di Anatomia ed Istologia Patologica per gli esami del caso. Oltre ad aiutare nella distinzione tra lesioni benigne e maligne, le biopsie sono utili per evidenziare la presenza di condizioni o lesioni pre-cancerose del colon.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Tatuaggio. Questa metodica viene eseguita per facilitare l'individuazione ed il reperimento di una lesione diagnosticata endoscopicamente, per effettuare trattamenti endoscopici o interventi chirurgici successivi. Attualmente la sostanza di uso più frequente per eseguire il tatuaggio è la polvere di carbone sterile.

POSSIBILI RISCHI / COMPLICANZE

La procedura diagnostica viene effettuata con successo nel >90% dei casi. Non è possibile escludere una mancata visualizzazione delle lesioni dovute a problemi tecnici (incompleta preparazione, sede particolare della lesione...), ma tale rischio comunque non si azzera anche in presenza di un'adeguata pulizia intestinale in corso di una colonscopia di qualità. Infatti fino al 20% delle lesioni, specie di piccole dimensioni, si potrebbero non visualizzare.

In genere la colonscopia diagnostica è una procedura ben tollerata e sicura. Complicanze cardio-respiratorie e circolatorie (0,9%) sono per lo più legate alla premedicazione e sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, e shock. Durante la procedura vengono costantemente monitorate la frequenza cardiaca, il livello di ossigeno nel sangue e, quando le condizioni cliniche lo richiedano, l'attività cardiaca.

Dopo la colonscopia, con o senza biopsie si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia). Ciò avviene approssimativamente nel 4% delle procedure con una percentuale che va dallo 0% al 25%. Segni o sintomi di infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è raccomandata generalmente una profilassi antibiotica.

L'emorragia (0.3-6.1%) è associata in genere a procedure terapeutiche ma molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche. Generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. La perforazione (0.07- 0.3% dei casi) può essere conseguenza di traumi causati dallo strumento o dalla pressione del gas insufflato (barotrauma).

In alcuni casi, quando la perforazione è di piccole dimensioni e sia diagnosticata nel corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico con clip. Quando la perforazione è di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.

Esplosione da gas è un evento rarissimo, conseguente a preparazioni intestinali a base di mannitolo o sorbitolo, da noi non utilizzate, e al concomitante utilizzo di fonti di corrente (es.: polipectomia, APC, ecc.). Altre complicanze rarissime della colonscopia includono: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo e lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia intra-addominale. Raramente può verificarsi una colite chimica, correlata alla sostanza utilizzata per la disinfezione dello strumento.

È IMPORTANTE AVVERTIRE TEMPESTIVAMENTE L'ENDOSCOPISTA O IL MEDICO DI FAMIGLIA IN CASO DI COMPARSA DI FEBBRE, DOLORE ADDOMINALE SEVERO O SANGUINAMENTO CONSECUTIVO ALL'ESAME.

POSSIBILI PROCEDURE OPERATIVE AGGIUNTIVE E RELATIVI RISCHI:

Polipectomia. È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che generalmente vengono collegati ad un elettrobisturi che eroga corrente diatermica.

In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo").



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Le complicanze sono rare.

Le più frequenti sono rappresentate da:

- Perforazione (0.04-1.0%). La perforazione in corso di polipectomia, pur essendo una complicanza rara, tende ad aumentare quanto più complessa è la manovra terapeutica. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (posizionamento di clip) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile, è indicato il trattamento chirurgico.
- Emorragia (0.3-6.1%). L'emorragia post-polipectomia rappresenta la complicanza più frequente. In circa l'1.5% dei pazienti sottoposti a polipectomia si verifica un sanguinamento immediato che normalmente viene controllato endoscopicamente. In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare sino a 7-30 giorni dopo la procedura. Il ricorso alla chirurgia è raro.
- Ustione trans-murale (0.003-0.1%): è legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia. La mortalità può raggiungere lo 0,25%.

RESEZIONE MUCOSA ENDOSCOPICA (EMR): è una tecnica di resezione soprattutto indicata per l'asportazione di lesioni poco rilevate e/o a larga base d'impianto. Può essere eseguita con diverse tecniche:

- Senza aspirazione. Dopo il sollevamento della mucosa si posiziona e si stringe l'ansa da polipectomia intorno alla lesione e la si resecta.
 - Con aspirazione. Un cappuccio trasparente con un'ansa al suo interno viene posizionato all'estremità dell'endoscopio e successivamente applicato sulla lesione sollevata con infiltrazione, quindi aspirata e resectata.
 - Dopo legatura. Si posiziona un laccio attorno alla lesione creando un polipo artificiale che viene resectato con l'ansa da polipectomia.
- La più frequente complicanza è il sanguinamento, e può verificarsi nell'1.5% - 8.0% dei casi; il rischio aumenta con l'estensione dell'area di tessuto asportato. Il sanguinamento può manifestarsi durante l'esame o essere tardivo sino a 7-30 giorni dopo la procedura. Altre complicanze riportate sono la comparsa di dolore (1.5%) e la perforazione (0.9% - 1.2%). In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (posizionamento di clip) può essere risolutivo.

Occasionalmente può comparire una febbre da batteriemia transitoria.

TRATTAMENTI EMOSTATICI: Hanno come obiettivo l'arresto di un'emorragia. Le terapie emostatiche includono tecniche termiche, iniettive e meccaniche. È possibile la combinazione di due o più tecniche. La perforazione è una complicanza rara dell'emostasi endoscopica. Tuttavia, soprattutto nel trattamento delle angiodisplasie, in particolare quando localizzate a livello del colon destro, la perforazione è stata descritta fino al 2.5% dei casi.

DILATAZIONE DI STENOSI: Viene utilizzata per trattare restringimenti del lume intestinale. Per la dilatazione delle stenosi si utilizzano dilatatori idro-pneumatici o meccanici. Per la risoluzione della patologia possono essere necessarie più sedute.

Si tratta di una tecnica con basso rischio di perforazione (circa 2%) ed emorragia (<1%). La mortalità è inferiore allo 0.05%.

TATUAGGIO: L'utilizzo dell'inchiostro di china o di soluzioni di carbone sterile permette la "marcatura" di lesioni neoplastiche per facilitarne l'individuazione in corso di successive colonscopie o di interventi chirurgici. L'utilizzo della soluzione di carbone sterile, da noi utilizzato, ha ridotto il tasso delle complicanze (0,2%).



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

ALTERNATIVE:

Ai fini diagnostici l'alternativa in caso di esame non effettuabile od incompleto è rappresentata dalla colonscopia virtuale, che è una TAC dell'addome con insufflazione di aria nell'intestino. Le immagini vengono poi rielaborate da un software

particolare che ricostruisce un'immagine simile a quella della colonscopia tradizionale.

Tale esame prevede comunque una preparazione intestinale e l'insufflazione di aria nel colon, inoltre espone il paziente a radiazioni, ha un'accuratezza diagnostica inferiore per piccole lesioni e non permette l'esecuzione di biopsie ed eventuali procedure operative.

Ai fini terapeutici l'alternativa alla colonscopia operativa in caso di polipi, emorragia e stenosi è l'intervento chirurgico, **che rappresenta comunque una procedura a più alto rischio ed è da riservarsi a casi particolari.**

COME CI SI DEVE COMPORTARE:

PRIMA della procedura:

La maggior parte delle terapie possono non essere sospese, ma qualche farmaco può interferire con la preparazione o con l'esame

In particolare se praticate terapie con anticoagulanti o antiaggreganti (Coumadin, Sintrom, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana, Eparina, Acido acetilsalicilico, Aspirina, Tiklid, Ticlopidina, Ibustrin, Duoplavin, Plavix, Clopidogrel, Brilique) **comunicatelo al Personale se possibile al momento della prenotazione o comunque almeno 1 settimana prima dell'esame per poter procedere alle necessarie variazioni.**

In caso di dubbio **CHIEDERE** sempre chiarimenti al Medico Curante o Medico prescrittore della terapia anticoagulante o antiaggregante

I pazienti portatori di Pacemaker (PM) o defibrillatori (ICD) devono eseguire PRIMA DELL'ESAME visita Cardiologica per valutazione controindicazioni in caso di utilizzo elettrobisturi.

In caso di stato di gravidanza, è necessario segnalare la situazione al personale.

Segnalare eventuali allergie o intolleranze di qualunque tipo (con particolare attenzione a quelle relative ai farmaci ed al mezzo di contrasto), patologie di rilievo (cardiache, polmonari, renali, prostatiche) interventi chirurgici, malattie agli occhi (glaucoma).

Portare SEMPRE tutta la documentazione relativa a precedenti esami endoscopici o a visite mediche per patologie di rilievo e l'elenco dei farmaci assunti in cronico.

DOPO la procedura:

Dopo la procedura è possibile avvertire gonfiore all'addome con qualche crampo, questi sintomi scompaiono in breve con l'eliminazione dell'aria.

IN CASO DI COMPARSA DI FEBBRE, DOLORE ADDOMINALE SEVERO o SANGUINAMENTO contattare tempestivamente il Reparto di Gastroenterologia (dal lunedì al venerdì ore 8-16; tel 0323/541326) o recarsi in DEA.

La colonscopia prevede la somministrazione di una sedazione e pertanto il paziente deve essere accompagnato; non è possibile guidare o svolgere lavori che richiedano capacità di concentrazione sino alla mattina seguente.

BIBLIOGRAFIA:

- Modello fornito dalla Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED)
- ASGE Guidelines. A Consensus Document on Bowel Preparation before Colonoscopy. Gastrointest Endosc 2006; 63:894-909
- ASGE Guidelines. Complication of Colonoscopy. Gastrointest Endosc 2003; 57:441-445
- Rex D.K. et al. Quality indicators for colonoscopy. Gastrointest Endosc 2006;63S16-S28



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

COLONSCOPIA - DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

COGNOME e NOME del PAZIENTE _____

DATA e LUOGO di NASCITA _____

INDIRIZZO e LUOGO di RESIDENZA _____

- Confermo di aver letto e compreso il documento informativo per il paziente relativo al trattamento sopra riportato e aver avuto la possibilità di porre domande.
- Ho compreso che sottopormi a tale trattamento può comportare rischi, sia a breve che a lungo termine ed effetti collaterali.
- Mi è chiaro inoltre cosa comporta il non sottopormi al trattamento proposto.

Sono stato informato della possibilità di revocare il mio consenso in qualunque momento.

IO SOTTOSCRITTO NEL PIENO POSSESSO DELLE MIE FACOLTÀ: (Siglare le caselle interessate)

☐ **ACCONSENTO**

☐ **RIFIUTO**

di essere sottoposto alla COLONSCOPIA _____

FIRMA del PAZIENTE _____

[Solo se questi non sia in grado di firmare autonomamente]

Il/la Sottoscritto/a _____ Nato il ____/____/____ a _____ ()

Residente in _____ () Via _____

_____ N.° _____

Su nomina dell'autorità giudiziaria, in qualità di (barrare la voce interessata):

☐ **Tutore**

☐ **Amministratore di sostegno**

☐ **Curatore Speciale**

FIRMA del LEGALE RAPPRESENTANTE _____

=====

Ritengo che la /il mia/o paziente, con cui ho discusso questo consenso informato fornendo tutte le spiegazioni e i chiarimenti richiesti, abbia ben compreso quanto esposto.

Verbania, li _____

_____	_____	_____
Data colloquio	Generalità del Medico (in stampatello)	Firma del Medico

=====

In data odierna **REVOCO** il consenso precedentemente concesso.

Verbania li _____ Firma Paziente/Legale Rappresentante _____





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

S.O.S DIP. ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Responsabile Dott. Gian Luca Rota Bacchetta

Sede operativa Domodossola – piazza vittime Lager Nazifascisti, 1 – Tel. 0324/491508

Sede Operativa Verbania – Via Fiume, 18 - Tel. 0323 /541326

e-mail: endoscopia.vb@aslvco.it

e-mail: endoscopia.do@aslvco.it

PRIMA DELLA COLONSCOPIA

Cosa fare una settimana prima dell' esame ?

I pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti o antiaggreganti devono contattare il Medico di Medicina Generale (medico di famiglia) o lo specialista per un'eventuale variazione del dosaggio. Noi consigliamo :

- *Coumadin, sintrom ecc...: sospensione 5 giorni prima e controllo INR il giorno prima dell'esame 8da portare il giorno dell'esame*

- *NAO (ad esempio Xarelto, Eliquis, Pradaxa ecc...): sospensione 48 ore prima dell'esame (es: se esame il mercoledì, non assumere NAO il lunedì e martedì)*

- *Eparina a basso peso molecolare (clexane, fraxiparina, ecc) sospensione 24 ore prima.*

- *Plavix, ticlopidina e similari: sospensione 7 giorni prima.*

La **CARDIOASPIRINA/CARDIRENE** invece può essere mantenuta e assunta regolarmente.

I pazienti **DIABETICI** che assumono insulina o altri farmaci devono contattare il Medico di Medicina Generale o il Diabetologo per un' eventuale variazione della terapia.

DIETA

Tre giorni prima dell'esame iniziare una dieta priva di scorie quindi escludere frutta, verdura, legumi, cibi integrali (VEDI tabella allegata).

Dal momento in cui si inizia la preparazione intestinale è necessario seguire una dieta composta da liquidi chiari ovvero liquidi trasparenti. Esempio acqua non gassata, tè, camomilla, brodo.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

RACCOMANDAZIONI DIETETICHE

La fibra è la porzione dei vegetali che l' uomo non è in grado di digerire; si trova nei cereali, legumi, verdure e frutta.

*La dieta a ridotto apporto di fibra va, di regola, seguita nei **3 giorni che precedono la preparazione intestinale** al fine di limitare il contenuto di feci nel colon ridurre il rischio di dover ripetere l' esame.*

IMPORTANTE: il giorno prima dell'esame solo liquidi chiari come brodo, tè, camomilla.

	<i>ALIMENTI PERMESSI</i>	<i>ALIMENTI NON PERMESSI</i>
LATTE E DERIVATI	latte, formaggi, yogurt bianco	Yogurt con cereali e frutta in pezzi.
CEREALI E DERIVATI	riso raffinato, pasta, pane e derivati (grissini cracker) di grano duro.	Riso integrale, crusca, pane, pasta e derivati integrali o con semi (girasole, papavero, sesamo).
CARNE, PESCE, UOVA	carne bianca e rossa priva di nervature, affettati, pesce, uova.	Carne con filamenti e nervature
VERDURE	NESSUNA	TUTTE
LEGUMI	NESSUNO	TUTTI
FRUTTA E FRUTTA SECCA	NESSUNO	TUTTE
CONDIMENTI	burro, olio, margarina, maionese, aceto e succo di limone	ketchup
MINESTRE	Semolino, crema di riso, brodo di carne	Zuppe di verdure o legumi (sia passati che a pezzi).
DOLCI E DOLCIFICANTI	Dolci al cucchiaino (budino, panna cotta e cream caramel). Biscotti di farina di grano duro. Gelati senza frutta, ghiaccioli senza coloranti rossi o viola. Zucchero, miele e dolcificanti.	Dolci preparati con farina integrale
BEVANDE	Tè, tisane, caffè succhi di frutta senza polpa.	Succhi con polpa, spremute, bevande con coloranti rossi o viola.
VARIE	Sale, pepe.	



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

PREPARAZIONE PER COLONSCOPIA

Sono disponibili in commercio diverse preparazioni suddivise in preparazioni a basso volume con Macrogol 2 litri (CLENSIA, MOVIPREP.....), basso volume con Macrogol 1 litro (PLENVU), ad alto volume a base di Macrogol 4 litri (SELG ESSE, ISOCOLAN, COLIREI). Le attuali linee guida prediligono le preparazioni a basso volume che riportiamo di seguito:

PREPARAZIONE PER COLONSCOPIA CON PLENVU

Ogni confezione contiene 2 dosi:

DOSE1: una busta singola (da sciogliere in mezzo litro d'acqua).

DOSE2: due bustine diverse, A e B, incollate tra di loro e da utilizzare insieme (da sciogliere in mezzo litro d'acqua).

Dopo la ricostituzione la soluzione può essere conservata a temperatura inferiore a 25° fino a quando inizia la preparazione (max 24h in frigo)

COLONSCOPIA FINO ALLE ORE 14:00

Il giorno prima dell'esame.

Si può consumare una leggera colazione seguita da un pasto leggero (pastina in brodo o yogurt magro senza frutta) da completarsi entro le ore 14:00. La cena deve essere costituita esclusivamente da dieta idrica con liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla, tisane). Non bere alcol, latte e nulla di colore rosso, viola o comunque altra bevanda contenente polpa.

Ore 20:00-20:30

Bere LENTAMENTE (circa 1 bicchiere ogni 10 min) la dose 1 di PLENVU nell'arco di 30 minuti (vedere le istruzioni di preparazione). Successivamente, dopo aver terminato la dose 1 (indicativamente 20:30-21:00) bere ALMENO mezzo litro di liquidi chiari come acqua naturale, the, camomilla, tisane nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente ancora lo stimolo della sete. E' possibile alternare, per prevenire l'insorgenza di nausea o vomito, l'assunzione della soluzione con i liquidi chiari.

Il giorno dell'esame:

DIGIUNO ASSOLUTO non è permessa la colazione. È consentita tuttavia l'assunzione di liquidi chiari fino a 2 ore prima dell'esame.

3-4 ore prima dell'inizio dell'esame bere LENTAMENTE la seconda dose di Plenvu nell'arco di 30 minuti (vedere le istruzioni relative alla preparazione Plenvu).

Dopo aver terminato la 2 dose di Plenvu bere ALMENO un'ulteriore mezzo litro di acqua naturale (solo liquidi chiari come acqua naturale, non gassata, the, camomilla) nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Orario esame:	Assunzione DOSE 2
ore 8:00	ore 4:00
ore 9:00	ore 5:00
ore 10:00	ore 6:00
ore 11:00	ore 7:00
ore 12:00	ore 8:00

COLONSCOPIA DOPO LE ORE 14:00

Il giorno prima dell'esame:

Si può consumare una leggera colazione seguita da un pasto leggero (pastina in brodo o yogurt magro senza frutta) da completarsi entro le ore 14:00. La cena deve essere costituita esclusivamente da dieta idrica con liquidi chiari come acqua naturale, the, camomilla. Non bere alcol, latte e nulla di colore rosso o viola o qualunque altra bevanda contenente polpa.

Il giorno dell'esame:

DIGIUNO ASSOLUTO non è permessa la colazione. È consentita tuttavia l'assunzione di liquidi chiari fino a 2 ore prima dell'esame.

ORE 7:00 bere **LENTAMENTE** la 1° dose di Plenvu nell'arco di 30 minuti (vedere le istruzioni relative alla preparazione Plenvu).

Dopo aver terminato la prima dose di Plenvu, indicativamente intorno alle ore 7:30, bere **ALMENO** un altro mezzo litro di liquidi chiari nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete. E' possibile alternare, per prevenire l'insorgenza di nausea o vomito, l'assunzione della soluzione con i liquidi chiari.

3-4 ore prima dell'inizio dell'esame (dopo almeno un'ora dal termine della prima dose) bere **LENTAMENTE** la seconda dose di Plenvu nell'arco di 30 minuti (vedere le istruzioni relative alla preparazione).

Dopo aver terminato la 2° dose di Plenvu bere **ALMENO** un ulteriore mezzo litro di acqua naturale (solo liquidi chiari come acqua naturale, non gassata, the, camomilla) nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

RACCOMANDAZIONI:

I pazienti con pulizia inadeguata a pregresse colonscopie sono invitati a contattare i medici del servizio di Endoscopia Digestiva per una preparazione alternativa (dalle 14 alle 15,30 al numero 0323/511326)

PREPARAZIONE PER COLONSCOPIA CON CLENSIA

Ogni preparazione con clensia contiene:

- 4 buste A (grandi)
- 4 buste B (piccole).

Come preparare la soluzione:

Aprire due bustine A (grande) e due bustine B (piccole), scioglierle in 1 litro di acqua. Ripetere l'operazione per preparare il secondo litro di soluzione. Dopo la ricostituzione, la soluzione può essere conservata a temperatura inferiore a 25° fino a quando inizia la preparazione. La soluzione può anche essere refrigerata.

COLONSCOPIA FINO ALLE ORE 14:00

Il giorno prima dell'esame.

Si può consumare una leggera colazione seguita da un pasto leggero (pastina in brodo o yogurt magro senza frutta) da completarsi entro le ore 14:00. La cena deve essere costituita esclusivamente da dieta idrica con liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla, tisane). Non bere alcol, latte e nulla di colore rosso, viola o comunque altra bevanda contenente polpa.

Ore 20:00-20:30

Bere LENTAMENTE la dose 1 di Clensia nell'arco di 60 minuti (vedere le istruzioni di preparazione). Successivamente, dopo aver terminato la dose 1 (indicativamente 21:00-21:30) bere ALMENO mezzo litro di liquidi chiari come acqua naturale, the, camomilla, tisane nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente ancora lo stimolo della sete.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Il giorno dell'esame:

DIGIUNO ASSOLUTO non è permessa la colazione. È consentita tuttavia l'assunzione di liquidi chiari fino a 2 ore prima dell'esame.

3-4 ore prima dell' inizio dell' esame bere LENTAMENTE la seconda dose di cLENSIA nell'arco di 60-90 minuti (vedere le istruzioni relative alla preparazione Clensia).

Dopo aver terminato la 2 dose di Clensia bere ALMENO un ulteriore mezzo litro di acqua naturale (solo liquidi chiari come acqua naturale, non gassata, the, camomilla) nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

Orario esame:	Assunzione DOSE 2
ore 8:00	ore 4:00
ore 9:00	ore 5:00
ore 10:00	ore 6:00
ore 11:00	ore 7:00
ore 12:00	ore 8:00

COLONSCOPIA DOPO LE ORE 14:00

Il giorno prima dell'esame:

Si può consumare una leggera colazione seguita da un pasto leggero (pastina in brodo o yogurt magro senza frutta) da completarsi entro le ore 14:00. La cena deve essere costituita esclusivamente da dieta idrica con liquidi chiari come acqua naturale, the, camomilla. Non bere alcol, latte e nulla di colore rosso o viola o qualunque altra bevanda contenente polpa.

Il giorno dell'esame:

DIGIUNO ASSOLUTO non è permessa la colazione. È consentita tuttavia l'assunzione di liquidi chiari fino a 2 ore prima dell'esame.

ORE 7:00 bere LENTAMENTE la 1° dose di Clensia nell'arco di 60 minuti (vedere le istruzioni relative alla preparazione).

Dopo aver terminato la prima dose di Clensia, indicativamente intorno alle ore 8:00, bere ALMENO un altro mezzo litro di liquidi chiari nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

3-4 ore prima dell'inizio dell'esame (dopo almeno un'ora dal termine della prima dose) bere LENTAMENTE la seconda dose di Clensia nell'arco di 60 minuti (vedere le istruzioni relative alla preparazione).

Dopo aver terminato la 2° dose di Clensia bere ALMENO un ulteriore mezzo litro di acqua naturale (solo liquidi chiari come acqua naturale, non gassata, the, camomilla) nell'arco dei successivi 60 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

RACCOMANDAZIONI E CONSIGLI UTILI

- **IMPORTANTE:** al fine di ottenere una pulizia adeguata ed ottimale necessaria ad una diagnosi accurata è indispensabile **assumere tutti i litri di preparato.**
- Durante la preparazione e anche durante il giorno dell'esame **il paziente può continuare ad assumere le terapie in corso** (medicine per il cuore, il respiro, pressione, circolazione ecc). i farmaci non devono essere comunque assunti nell'ora precedente l'esame.
- Presentarsi a digiuno il giorno dell' esame
- **NON** assumere altri purganti o farmaci simili.
- Durante l'esecuzione del preparato e fino due ore prima dell'appuntamento per l'esecuzione dell'esame è concesso bere acqua, the, camomilla, orzo, eventualmente zuccherati.
- Si dovrà mangiare ciò che di seguito viene indicato.
- **RICORDARSI** di essere accompagnati. Nelle 12 ore successive all'esame sarà rigorosamente vietato guidare.
- **Portare** con sé il libretto sanitario, documentazioni clinica, referti precedenti, esami clinici e strumentali significativi (**referti colon e gastro precedenti**).
- In caso di assunzione **terapia anticoagulante presentarsi con esito degli esami ematochimici eseguiti precedentemente** (emocromo, piastrine PT, PTT). Farsi rilasciare i referti dal centro trasfusionale ospedaliero.
- In caso di terapia marziale (ferro per bocca). Si consiglia la sospensione almeno 3 giorni prima al fine di ottenere una buona riuscita dell'esame.
- Indossare abbigliamento comodo, evitare di portare monili (orecchini, bracciali, collane), evitare di indossare smalto che potrebbe interferire con le metodiche di monitoraggio.
- E' consigliabile a coloro che sono portatori di stomia (ileostomia o colostomia) avere un ricambio per la sostituzione del sacchetto.



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

CONTROINDICAZIONI:

NON somministrare Plenvu (o Moviprep= a pazienti affetti da FENILCHETONURIA (è presente aspartame) e FAVISMO (è presente acido ascorbico/ascorbato)

In questi casi i pazienti devono contattare i medici del servizio di GASTROENTEROLOGIA per una preparazione alternativa (0323 /541326)