



NORME PER LA COLONSCOPIA

La colonscopia diagnostica è un esame endoscopico che permette di vedere l'interno del tratto di intestino detto colon. Per vedere con chiarezza è indispensabile praticare preventivamente un'accurata pulizia intestinale. L'indagine si effettua risalendo, dall'ano, per tutto il colon (fino al cieco, sede dell'appendice) con una piccola telecamera montata su un tubo flessibile e insufflando un po' d'aria per distenderne le pareti.

Il procedimento potrebbe essere doloroso perciò, prima dell'esame sarà praticata un'iniezione endovenosa di sedativo/antidolorifico che toglie il dolore ed intontisce un po'.

I pazienti devono essere assistiti, presso l'ambulatorio e nel post-esame, da un familiare o conoscente.

La sedazione indotta, inoltre, rende pericolosa la guida di automezzi per almeno 12 ore dopo l'esame; è quindi vietato mettersi alla guida di automezzi nelle 12 ore successive.

Durante l'indagine può rendersi necessario rimuovere polipi: in questo caso si parla di colonscopia operativa.

La colonscopia è un esame invasivo e, come tale, può presentare alcune rare complicanze (meno dell'1%), più frequenti in presenza di diverticoli del colon, cardiopatie, età avanzata ecc.; in questi casi saranno adottati specifici provvedimenti per prevenirle ed evitarle.

È fortemente raccomandato portare referti e radiografie eseguite in precedenza (facilitano l'esame e ne aumentano la sicurezza). Nel caso in cui sia necessario eseguire una colonscopia operativa il rischio di complicanze precoci o tardive (soprattutto emorragie che possono risolversi spontaneamente o

richiedere trasfusioni o una nuova colonscopia o, nella peggiore delle ipotesi, l'intervento chirurgico, perforazioni con conseguente peritonite e necessità di intervento chirurgico) diventa ovviamente maggiore, pur rimanendo sempre molto basso (meno del 5%) e sicuramente molto più basso di quello legato all'intervento chirurgico necessario in alternativa.

ESAMI RICHIESTI E SCHEDA ANAMNESTICA

- 1) Emocromo, tempo di quick, PTT, eventuali ulteriori esami se presenti patologie importanti;
- 2) Elettrocardiogramma per pazienti di oltre 50 anni o cardiopatici;
- 3) Portare i referti di precedenti colonscopie o radiografie e, se possibile, portare anche le lastre;
- 4) Portare eventuali altri referti di visite specialistiche o lettere di dimissioni;
- 5) È portatore di gravi disturbi valvolari o protesi cardiache?
- 6) È in terapia con antiaggreganti o anticoagulanti?



GUIDA ALLA PREPARAZIONE CON ISOLOCALN O SELG-ESSE

n.b. Per le modalità di preparazione della soluzione vedi foglietto illustrativo.

Come già detto, una buona pulizia intestinale è indispensabile per ottenere una buona accuratezza diagnostica e rendere possibile un intervento terapeutico; per questo si raccomanda di attenersi scrupolosamente alle seguenti norme:

1) Assunzione frazionata (raccomandata)

L'assunzione di Isocolan (o Selg-Esse) viene suddivisa in due momenti.

a) Giorno precedente l'esame: nel tardo pomeriggio bere, ogni 15 minuti, 250 ml di Isocolan o Selg-Esse, fino ad assumere 2 l complessivi di soluzione. Ogni porzione dovrà essere bevuta rapidamente.

b) Giorno dell'esame: almeno 3 ore prima dell'esame bere 1-2 l di Isocolan o Selg-Esse, secondo le stesse modalità seguite il giorno precedente.

2) Assunzione unica

L'assunzione richiede in totale 2-4 ore e viene attuata nel tardo pomeriggio del giorno precedente l'esame. Si consiglia di bere ogni 10-15 minuti 250 ml di soluzione, sino ad assumere 4 l totali.

L'assunzione di Isocolan o Selg-Esse potrà essere tuttavia sospesa prima, quando l'evacuazione sarà costituita da scariche liquide, limpide, senza residui fecali.

I 3 giorni che precedono l'esame si consiglia di seguire una dieta senza scorie (senza frutta, verdura e pane).

**IL GIORNO DELL'ESAME PRESENTARSI SEMPRE ACCOMPAGNATI DA UN
FAMIGLIARE\ASSISTENTE.**