

RESPONSABILITA' DELL'INFERMIERE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

CPSI M.Graziadio

Endoscopia Digestiva Azienda
Ospedaliera Universitaria S.Anna
Ferrara

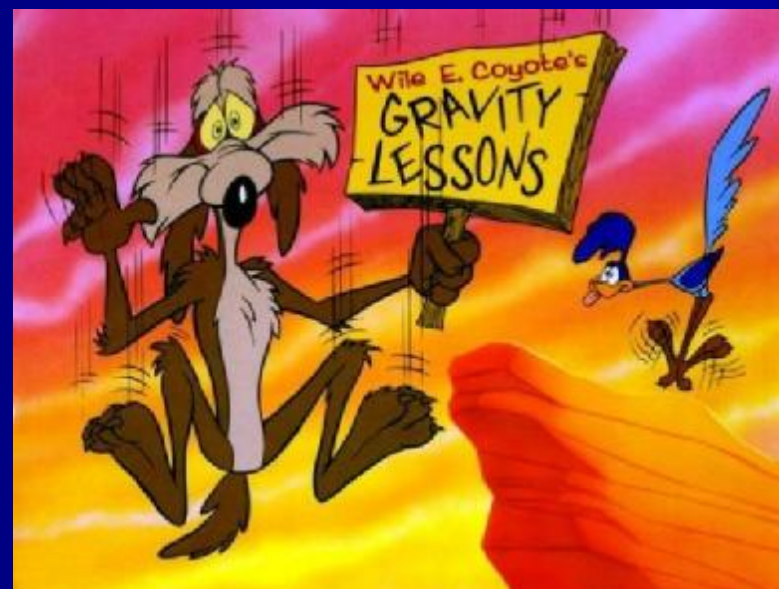
Paziente esterno ambulatoriale



Paziente esterno ricoverato



Paziente ricoverato



DOCUMENTAZIONE

n Informativa relativa
all'esame

n Informativa relativa
alla sedazione

n Consenso alle
procedure
endoscopiche

n Consenso alla
sedazione

SCHEDA INFORMATIVA PER **COLONSCOPIA**

N.B.: La presente scheda informativa va riconsegnata, firmata, al momento dell'esame endoscopico.

♦ CHE COS'È LA COLONSCOPIA ?

È un esame mediante il quale è possibile osservare il grosso intestino, per valutare se esiste qualche lesione. Permette anche di ottenere (se necessario), in modo semplice ed indolore, campioni di tessuto da esaminare. Il colonoscopio è un tubo flessibile, del diametro di circa 1 cm, con una telecamera alla sua estremità, che viene introdotto nel colon attraverso il canale anale. La colonoscopia provoca costantemente un certo fastidio, ma, in genere, non è dolorosa. Il dolore, quando presente, è in genere dovuto alla conformazione anatomica dell'intestino (presenza di curvature), o alla presenza di aderenze (conseguenza di precedenti interventi chirurgici). In questi casi, allo scopo di rendere l'esame meno doloroso, potranno essere somministrati dei farmaci per via endovenosa.

♦ QUALI SONO LE ALTERNATIVE ?

L'unica alternativa è il clisma opaco, un esame radiologico che però non permette una visione diretta dell'intestino e non consente di eseguire biopsie né manovre interventive (esempio: asportazione di polipi).

♦ COSA FARE PRIMA DELL'ESAME ?

Occorre essere a digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente (è però possibile bere un the o acqua). Una perfetta pulizia dell'intestino è fondamentale per la buona riuscita dell'esame; la preghiamo pertanto di seguire scrupolosamente le istruzioni fornite per la preparazione.

♦ COME SI SVOLGE L'ESAME ?

L'esame verrà eseguito su un lettino, disteso sul fianco sinistro. Lo strumento verrà introdotto attraverso l'ano e fatto progredire lentamente, fino a raggiungere, possibilmente, la parte destra del grosso intestino. Le possibilità di successo dipendono dalla pulizia e dalla conformazione del suo intestino, nonché dalla sua collaborazione. Verrà immessa dell'aria per distendere le pareti e ciò potrà provocare un certo fastidio: avverterà infatti gonfiore all'addome o un po' di dolore. Informi dei suoi disturbi il medico che sta eseguendo l'esame: lui si comporterà di conseguenza.

La durata dell'esame è variabile, in rapporto alla difficoltà e alla necessità o meno di eseguire manovre operative: mediamente, la durata è di 10-15 minuti.

La percentuale di complicanze della colonoscopia diagnostica è inferiore al 4 per mille, ma aumenta con l'esecuzione di manovre biptiche o operative (es.: asportazione di polipi, dilatazione, laser).

♦ LA POLIPECTOMIA: CHE COS'È ? È PERICOLOSA ?

Durante l'esame è possibile trovare dei polipi. Si tratta di protuberanze carnee che crescono nell'intestino, che aumentano di dimensioni nel tempo e possono dare complicanze (sanguinamento, ostruzione intestinale), ma, soprattutto, in alcuni casi, possono trasformarsi in tumore maligno. Per questo motivo è necessario asportarli. Questo può essere fatto durante la colonoscopia (polipectomia), perciò, nel caso se ne trovasse uno o più, l'endoscopista le proporrà di asportarli nella stessa seduta (a meno che non esistano controindicazioni). L'unica alternativa alla polipectomia è l'intervento chirurgico.

La polipectomia può essere eseguita in tutti i pazienti, indipendentemente dall'età, ad eccezione di pazienti portatori di alcuni tipi di pace-maker o affetti da severe alterazioni della coagulazione. Va considerato però che è un piccolo intervento chirurgico e come tale comporta dei rischi. Sono infatti possibili delle complicanze, che si verificano mediamente nel 1% dei casi, ma la cui percentuale varia in rapporto alle dimensioni, numero e sede dei polipi. Le complicanze che si verificano più frequentemente sono l'emorragia e la perforazione intestinale. L'emorragia, in genere, si autolimita o viene arrestata con manovre endoscopiche; raramente può invece essere necessario effettuare epotrasfusioni e/o un intervento chirurgico. La perforazione intestinale



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

DIPARTIMENTO MEDICO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO
ALLE PROCEDURE ENDOSCOPICHE

Io sottoscritto/a

Dichiaro di essere stato/a esaurientemente informato/a sulle motivazioni per cui mi è stato proposto di essere sottoposto alla sotto indicata indagine endoscopica

Dichiaro di aver letto e compreso la scheda informativa sulla procedura endoscopica a cui verrò sottoposto/a in particolare, ne ho compreso i benefici, le possibili alternative, le modalità di esecuzione, i possibili rischi e le possibili complicanze (immediate e tardive). Confermo di aver avuto risposte esaurienti a tutti i miei quesiti.

Preso atto della situazione illustrata, accetto liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza di essere sottoposto/a alla procedura endoscopica propostami; che verrà eseguita da

Dichiaro inoltre (*barrare la voce che interessa*)

- ACCETTARE**
 NON ACCETTARE

L'esecuzione di prelievi di tessuti (biopsie, spazzolati) o fluidi (aspirati), nonché l'esecuzione di manovre interventive (asportazioni di polipi, trattamento laser, infiltrazioni, ecc.) e fotografie nel corso della procedura endoscopica, qualora ciò sia ritenuto utile alla diagnosi e/o al trattamento, da parte del medico che esegue endoscopia,

- RICHIEDO LA**
 ACCONSENTO ALLA
 NON ACCONSENTO ALLA

somministrazione di eventuali farmaci qualora sia ritenuta necessaria una sedazione/analgesia nel corso dell'esame endoscopico.

Ferrara,

Firma del Paziente.....

Firma del Medico.....

INFORMAZIONI SULLA SEDAZIONE PER ESAMI ENDOSCOPICI

Gentile Signore /a

L'esame endoscopico a cui Lei deve essere sottoposto/a viene normalmente effettuato anche senza sedazione. In alcuni casi però può rendersi necessaria una sedazione con farmaci; il più delle volte a causa della scarsa sopportazione del paziente o per la contemporanea presenza di altre malattie.

La sedazione farmacologica viene praticata per abolire (o ridurre) il disagio, l'ansia e l'eventuale dolore, mantenendo però il paziente con un certo livello di coscienza. Viene effettuata utilizzando farmaci (analgesici - *contro il dolore* - ed ansiolitici - *contro l'ansia*) che possono provocare problemi respiratori (depressione respiratoria, fino, in alcuni casi, all'arresto del respiro), abbassamento della pressione arteriosa o reazioni allergiche. La costante presenza del medico garantisce però di ridurre al minimo le possibili complicanze e di affrontarle qualora si dovessero presentare.

Le ricordiamo di rispettare e seguire scrupolosamente le raccomandazioni di seguito riportate:

- Presentarsi all'esame endoscopico a digiuno (anche dai liquidi) da almeno 6 ore.
- Qualora lei fosse in cura con farmaci per problemi cardiaci, polmonari, di pressione arteriosa o diabete, assuma regolarmente la terapia con un solo sorso di acqua.
- Togliersi lo smalto dalle unghie e non truccarsi.
- Per l'uso dei farmaci della sedazione è necessario che Lei rimanga in osservazione (presso il Centro di Endoscopia Digestiva o in altri locali dell'Ospedale) per almeno 2-3 ore dopo l'esame endoscopico. Successivamente potrà tornare a casa accompagnato da un familiare (o conoscente adulto); inoltre non dovrà guidare veicoli - *compresa la bicicletta* - (a causa dei riflessi rallentati) e non dovrà svolgere lavori potenzialmente pericolosi o di concetto per 24 ore.

Per ogni ulteriore chiarimento il medico endoscopista è a Sua disposizione.

Ferrara

Firma del paziente

CONSENSO ALLA SEDAZIONE PER ESAMI ENDOSCOPICI

Il sottoscritto, dopo aver preso visione del modulo
"Informazioni sulla Sedazione per Esami Endoscopici", dopo aver sentito le
eventuali ulteriori spiegazioni fornite dal medico endoscopista a domande specifiche
da me formulate, dichiara di aver compreso quanto esposto, per cui:

- Chiede di essere sottoposto all'esame endoscopico con Sedazione.
 - Acconsente ad essere sottoposto all'esame endoscopico con Sedazione.
- (cancellare la voce che non interessa)*

Ferrara

Firma del paziente



n Paziente totalmente informato e
consapevole

n Paziente informato ma non ha
compreso

Paziente
non informato

```
graph TD; A[Paziente non informato] --- B[Non ha letto l'informativa]; A --- C[Non ha ricevuto l'informativa]; A --- D[Non ha avuto spiegazioni];
```

Non ha letto
l'informativa

Non ha ricevuto
l'informativa

Non ha avuto
spiegazioni

Paziente
non collaborante

```
graph TD; A[Paziente non collaborante] --> B[Urgenza]; A --> C[Minore]; A --> D[Paziente obnubilato];
```

Urgenza

Minore

Paziente
obnubilato

n La verifica relativa all'informazione e la collaborazione con il medico nella raccolta del consenso sono indispensabili per poter eseguire le procedure endoscopiche.

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**

