

	MODULO	Cod.: MOD1POL3MQ05 Standard ISO: 7.2 SER PZ Standard JCI: PFR 6 Data 31.10.2014 Rev. 1
	Consenso al trattamento medico-chirurgico Presidi Ospedalieri Busto Arsizio, Saronno e Gallarate	

P.O. Di SARONNO S.S. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA : RESPONSABILE DR. ALBERTO MAININI

CONSENSO PER L'ESECUZIONE DI RETTOSCOPIA DIAGNOSTICO/TERAPEUTICA

Io sottoscritto/a..... nato/a ilgenitore/i di.....

con grado di comprensione della lingua: completa sufficiente con necessità di mediatore linguistico

DICHIARO

di essere stato esaurientemente informato

- sulle modalità di esecuzione del seguente trattamento **RETTOSCOPIA** a scopo diagnostico terapeutico
- delle sue finalità diagnostiche e/o terapeutiche
- del tipo di anestesia prevista nessuna sedazione cosciente (solo casi particolari)
- dei possibili effetti collaterali conseguenti (dolorabilità addominale, malessere generale....)
- sulle complicanze, sui rischi/benefici ed eventuali alternative al trattamento
- di aver compreso l'informazione ricevuta per iscritto e verbalmente e di aver potuto formulare domande e acquisire risposte esaurienti
- di essere a conoscenza di poter revocare il consenso in qualsiasi momento prima dell'effettuazione del trattamento
- dell'eventualità di cambiamento della tecnica chirurgica, qualora si verificasse a giudizio del medico specialista/équipe chirurgica, la necessità clinica/chirurgica di utilizzare ulteriori e diverse procedure oltre a quelle descritte e proposte a salvaguardia della tutela della mia salute, compreso un eventuale intervento chirurgico e/o una emotrasfusione
- di non dover guidare auto o motocicli o prendere decisioni importanti nelle 24 h successive la procedura

dichiaro inoltre di:

- aver menzionato tutti i disturbi e le patologie di cui sono affetto/è affetto mio figlio/figlia
- soffrire allergie a farmaci NO SI (quali).....
- assumere abitualmente farmaci NO SI (quali).....

assumere farmaci che agiscono sulla coagulazione del sangue NO SI.....
scoagulanti TAO (coumadin o sintrom) andrebbero **sospesi 5 gg**, mentre i "nuovi" scoagulanti **NAO** (dabigatran, rivaroxaban, edoxaban.....) andrebbero sospesi **2 gg** ed eventualmente sostituiti con eparine a basso peso molecolare: sentite il vostro medico curante /cardiologo.

Le **doppie disaggregazioni** (cardioasa + clopidrogel) precludono spesso trattamenti terapeutici come polipectomie: sentite il vostro medico curante /cardiologo circa la possibilità di sospendere clopidrogel.

- essere portatore di **pace-maker** NO SI
- essere affetto da **glaucoma** NO SI
- di necessitare di profilassi antibiotica dell'**endocardite batterica** (valvulopatie, prolasso, protesi valvolari) NO SI

Preso atto di tutto ciò, consapevolmente e liberamente:

- Accenso** ad essere sottoposto a RETTOSCOPIA DIAGNOSTICA E OPERATIVA (es. polipectomia)
- Accenso** che mi sia praticata una sedazione cosciente sotto forma di analgesico e/o sedativo
- NON Accenso** ad essere sottoposto a RETTOSCOPIA
- Accenso** a sottopormi a trattamento alternativo

Data.....Firma.....(Paziente/Tutore/Genitore/i)

Io sottoscritto Dr.....confermo di aver spiegato al paziente e/o ai suoi parenti le modalità di esecuzione del trattamento diagnostico e/o terapeutico, i motivi, gli scopi, i benefici e le possibili complicanze ed alternative dello stesso. Confermo inoltre che gli stessi hanno compreso le informazioni date e presenti nel prospetto informativo.

Data...../...../..... Firma medico che ha informato il paziente.....

Data /...../.....Firma medico che esegue la procedura.....

RETTOSCOPIA note descrittive

Egr. Signore/Signora,vi è stato proposto di sottoporvi a Rettoscopia;
in quanto affetto da

Al fine di essere chiaramente informato/a circa questa procedura vi chiediamo di leggere attentamente questo documento informativo. Il medico è a vostra disposizione per altri eventuali chiarimenti.

Cos'è? La Rettoscopia permette di osservare il colon o grosso intestino per mezzo di un endoscopio introdotto attraverso il canale anale. **Benefici attesi** sono la diagnosi di alcune malattie intestinali, come diarrea cronica, perdita di sangue, dolori addominali. Questa procedura permette inoltre di procedere a prese di tessuti da analizzare (biopsie). La colonscopia è inoltre importante per identificare precocemente il tumore del colon, dilatare stenosi e per rimuovere i polipi (si tratta di un tessuto che cresce in modo anomalo nell'intestino). Poiché non è possibile definire con la sola visione se un polipo è maligno, potenzialmente maligno o benigno occorre che siano asportati ed analizzati. Ciò può essere effettuato durante l'esame con una tecnica chiamata polipectomia. In questo modo la colonscopia può in alcuni casi evitare la chirurgia, in altri meglio definire il tipo di intervento chirurgico necessario.

Cosa occorre fare prima dell'esame? Dovrete rimanere a digiuno dalla mezzanotte precedente l'esame. Riferite i farmaci che assumete (in particolare aspirina, antiinfiammatori o anticoagulanti), se presentate qualche allergia e se avete malattie di cuore, polmonari o altre condizioni che necessitano di particolari attenzioni. Ad esempio se necessitate di trattamento antibiotico profilattico per malattie valvolari di cuore. Esistono vari metodi di preparazione. Seguite con attenzione la preparazione indicatavi: è infatti indispensabile una buona pulizia per un buon esame.

Che cosa ci si deve aspettare durante e dopo una Rettoscopia? In caso di necessità saranno monitorati i livelli di ossigeno nel sangue e il vostro polso. Dopo una esplorazione rettale l'endoscopio verrà introdotto attraverso il canale anale. Sarà insufflata dell'aria per permettere una migliore visione, ciò potrà comportare gonfiore addominale o/e dolori addominali. Una volta terminato l'esame potrete lasciare la sala endoscopica appena ne sarete in grado. Occasionalmente dopo l'esame potrete lamentare gonfiore addominale e/o crampi che usualmente scompaiono in meno di 24 ore.

Quali sono le possibili complicanze di una Rettoscopia? Qualunque atto medico, sia esplorativo che operativo sul corpo umano, anche se condotto con competenza e in condizioni di sicurezza conformi alle conoscenze e disposizioni attuali comporta alcuni rischi. Sebbene la rettoscopia sia un esame sicuro occasionalmente possono verificarsi delle **complicanze**. La più frequente è la **perforazione**, una lesione della parete intestinale che richiede in genere di un intervento chirurgico riparativo (1:5000). Essa è più frequente quando esegue una polipectomia (1:1000) o una dilatazione di stenosi. Raramente si può verificare, anche una **emorragia** (1:10000) che in alcune circostanze può necessitare di trasfusioni. Altri possibili rischi includono reazioni ai farmaci sedativi somministrati o complicanze di malattie cardiache o polmonare, se ne siete affetti. Rarissimamente si può verificare una flebite in sede di somministrazione del farmaco sedativo o antidolorifico. Se presentate dolore addominale, febbre o sangue nelle feci nelle ore successive l'esame non esitate a contattare il nostro servizio o il VS Medico di fiducia o il P.S. Occorre inoltre considerare che l'esame non è attendibile al 100% (per lo più quando vi è scarsa pulizia intestinale o per particolari configurazioni anatomiche) e, in rari casi (meno del 5%), possono essere misconosciute lesioni potenzialmente severe.

Quali alternative? L'**alternativa** alla RETTOSCOPIA diagnostica è l'Rx clisma opaco o la colonscopia virtuale (TAC), esami comunque meno precisi e solo diagnostici. In caso di Rettoscopia operativa per asportazione di lesioni polipoidi o riparazione di lesione sanguinanti, l'unica **alternativa** è la chirurgia, che comunque comporta maggiori rischi. Il **non eseguire** l'esame prescritto comporta una mancata diagnosi e quindi l'impossibilità di un trattamento adeguato.

L'esame è eseguito presso il Servizio di Endoscopia Digestiva dell'U.O. di Chirurgia

Il nostro telefono è **02.9613.329** (dalle ore 8 alle ore 16 dal Lunedì al Venerdì)