

Clinica/ambulatorio: [Klinik / Praxis]



Dati del paziente: [Patientendaten:]

KOLO

italienisch

L'intervento é previsto per (data): [Der Eingriff ist vorgesehen am Datum:]

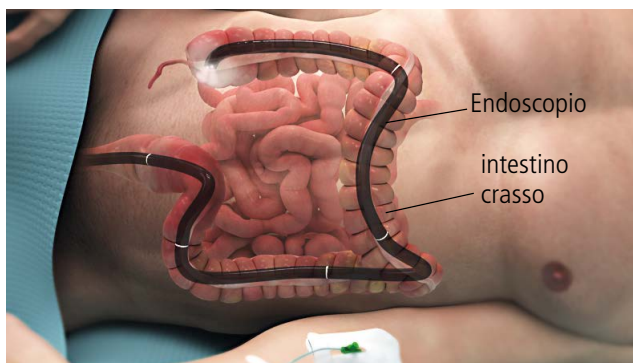
Gentile paziente,

per chiarire i Suoi disturbi, per la cura della Sua malattia o come visita diagnostica preventiva Le consigliamo una coloscopia. Con l'impiego di videoendoscopi ad alta risoluzione questo metodo é oggi poco invasivo. Mutazioni come polipi (escrescenze per lo piú benigne delle mucose), stenosi, diverticoli, infezioni e tumori possono essere individuati precocemente e spesso essere curati subito. Queste informazioni Le sono utili in preparazione al colloquio illustrativo con il medico. Nel colloquio il Suo medico Le illustrerá la procedura dell'intervento pianificato e i relativi rischi. Risponderá alle Sue domande, per eliminare paure e preoccupazioni. Infine Lei potrà dare la Sua autorizzazione all'intervento previsto. Dopo il colloquio riceverá una copia del formulario compilato e firmato.

SVOLGIMENTO DELL'INTERVENTO ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

La visita si svolge per mezzo dell'endoscopio, un sottile tubo flessibile e manovrabile, sulla cui punta é situata una videocamera microscopica e una piccola fonte luminosa. Attraverso un canale nel tubo dell'endoscopio vengono inseriti piccoli strumenti di lavoro.

Al Suo avambraccio viene inserita una cannula nella vena, attraverso la quale in caso di necessitá Le viene somministrato un tranquillante o analgesico. Per l'intervento Le puó anche essere iniettato un narcotico (per es. Propofol o Dormicum®), che La indurrá in uno stato di sonno. Tramite una sonda nasale Le puó essere fornito anche ossigeno.



Attraverso l'ano viene inserito con cautela il tubo dell'endoscopio nell'intestino. La microcamera trasmette in continuazione le immagini ad un monitor, cosí che il medico puó controllare a vista l'inserimento e puó osservare subito la superficie delle varie parti dell'intestino. A volte é sufficiente la visita del retto e del solo tratto inferiore dell'intestino, il cosiddetto sigma. Di solito vengono però visitati il tratto completo dell'intestino crasso e la parte inferiore dell'intestino tenue (ileo). Con l'insufflaggio di aria migliora ulteriormente la visibilitá. L'uso di filtri o lo spruzzamento con sostanze coloranti (cromoendoscopia) possono in caso di necessitá rendere visibili in modo ancora migliore le mutazioni delle mucose.

Il prelievo di campioni di tessuti, le cosiddette biopsie, rendono possibile la diagnosi delle piú piccole e anche invisibili mutazioni patologiche.

SVOLGIMENTO DEL TRATTAMENTO ABLAUF DER BEHANDLUNG

Un vantaggio della coloscopia consiste nel fatto che le mutazioni scoperte possono essere trattate immediatamente.

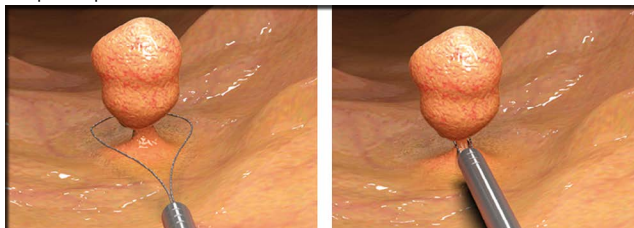


Foto 2: Eliminazione di polipi pedunculati con un cappio.

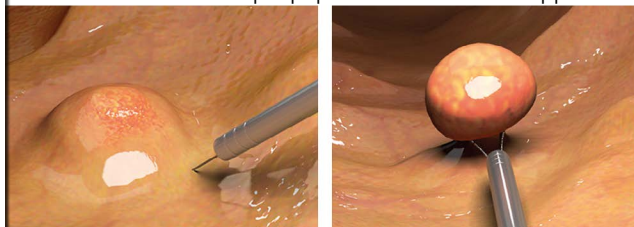


Foto 3: Iniezione ed eliminazione di polipi piatti.

I polipi possono essere eliminati con un cappio elettrico (foto 2). Perdite di sangue o tessuti malati possono essere raschiati superficialmente con il metodo cosiddetto della coagulazione ad Argon e plasma. Le escrescenze piatte delle mucose vengono eliminate direttamente con un'iniezione (foto 3). Emorragie, ad esempio dopo l'asportazione di polipi, vengono bloccate anche con l'iniezione di medicinali, con clips di metallo o con la tecnica dell'incollamento. In caso di forti restringimenti, la stenosi viene aperta con l'inserimento di un tubicino a griglia, il cosiddetto Stents.

PROCEDIMENTI ALTERNATIVI ALTERNATIV-VERFAHREN

I metodi diagnostici esterni, ad esempio per mezzo di ecografia, radiografia, tomografia computerizzata o tomografia a risonanza magnetica nucleare, o come anche un'endoscopia virtuale, non possono sostituire l'analisi diretta dell'intestino che si ha con l'uso di una camera endoscopica. Inoltre con suddetti metodi non é

possibile una cura diretta delle mutazioni, né il prelievo di campioni di tessuti. Per questo tali metodi non rappresentano una vera alternativa alla coloscopia e vengono applicati solo in particolari casi. Un'operazione, a causa dell'elevato stress per il corpo, non è un'alternativa valida alla coloscopia. Il Suo medico Le spiegherà volentieri, perché consiglia nel Suo caso una coloscopia.

POSSIBILITÀ DI SUCCESSO ERFOLGSAUSSICHTEN

La coloscopia e le cure endoscopiche sono oggi interventi di routine. Molte mutazioni patologiche possono essere curate così in modo semplice e poco invasivo. Ciò nonostante, in caso di particolarità anatomiche, come restringimenti o dopo operazioni precedenti, può essere possibile che la visita non possa avere luogo o solo in parte, o che sia impossibile vedere alcune modifiche patologiche. Nella terapia delle patologie è anche possibile che la cura non abbia il successo sperato e che si renda necessario il ripetersi dell'intervento o tramite un altro metodo di trattamento.

La coloscopia viene consigliata oggi come procedura standard per la prevenzione del cancro all'intestino. I polipi che vengono scoperti durante la visita diagnostica vengono asportati ed analizzati subito. Questa è una misura preventiva, in quanto da tali escrescenze benigne delle mucose può sorgere a distanza di anni un tumore all'intestino. Per scoprire e curare tempestivamente la nuova formazione di polipi vengono poi consigliate, indipendentemente del risultato delle biopsie del tessuto analizzato, ulteriori visite di controllo.

INFORMAZIONI SULLA PREPARAZIONE E SUL PROCESSO POST-OPERATORIO HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Per favore segua accuratamente le istruzioni del Suo medico e del personale paramedico. Se non indicato espressamente altro, si attenga attentamente per favore alle istruzioni seguenti:

Preparazione:

Pe la coloscopia il Suo intestino deve essere vuoto e pulito. Se è prevista una visita del solo tratto inferiore dell'intestino tenue, esso viene pulito tramite un clistere. Nella maggior parte dei casi però è necessaria la pulizia dell'intestino con l'aiuto di un forte medicinale lassativo ed è necessario bere 2-3 litri di una soluzione speciale. Dopo la pulizia dell'intestino è possibile bere solo liquidi chiari. Per favore non assuma, già nei 2 o 3 giorni precedenti alla coloscopia, alimenti contenenti noccioli o semi. Il Suo medico Le fornirà informazioni più precise per la pulizia dell'intestino.

I lassativi possono influenzare l'efficacia di alcuni medicinali come ad esempio della pillola anticoncezionale. Fino al ciclo successivo si rendono pertanto necessari metodi anticoncezionali aggiuntivi.

Assunzione di farmaci: È importante che Lei informi il Suo medico di quali medicinali assume o inietta (particolarmente sostanze anticoagulanti come Aspirina®, Marcumar®, Eparina, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® ecc.). Il Suo medico La informerà se e in quale lasso di tempo Lei dovrà interrompere l'assunzione di tali medicinali.

Cura post-intervento

Dolori a causa dell'aria restante nell'intestino sono problemi passeggeri e non devono spaventarLa. Per favore però informi subito il Suo medico, se subentrano **febbre, dolori forti, nausea, collasso o diarrea con tracce di sangue**. Tali disturbi possono comparire anche giorni dopo l'intervento e rendono necessario **un chiarimento immediato**.

Se riceverà un antidolorifico o un calmante, dovrà, in caso di **intervento ambulatoriale**, essere preso da un adulto. Anche a casa provveda ad avere una persona che La sorvegli nel lasso di tempo consigliato dal Suo medico. Poiché le Sue facoltà di reazione sono limitate dall'assunzione di antidolorifici o calmanti, non potrà, se non indicato diversamente, prendere parte attiva al traffico stradale nelle **24 ore dopo l'intervento** (neanche come pedone) e non esercitare attività pericolose. Inoltre non deve in questo lasso di tempo bere alcol e prendere decisioni importanti a livello personale o economico.

RISCHI, POSSIBILI COMPLICAZIONI E EFFETTI COLLATERALI RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

È noto che **qualsiasi intervento medico**, anche un trattamento di routine come una coloscopia, comporti **alcuni rischi**. Se subentrano complicazioni, si possono rendere necessari interventi ulteriori o operazioni, che in casi estremi possono essere **pericolosi per la vita** o lasciare anche danni permanenti. La preghiamo di comprendere che è nostro dovere informarLa per motivi di legge di tutti i rischi specifici, anche se essi possono subentrare solo in parte e solo in casi eccezionali. Il Suo medico Le illustrerà più accuratamente nel colloquio i Suoi rischi individuali. Lei può però anche rinunciare ad una spiegazione esauriente. Allora può saltare la lettura di questo paragrafo relativo ai rischi e confermare la Sua rinuncia per favore alla fine di questo formulario.

Ferite gravi della parete dell'intestino sono rare, anche in caso di mutazioni patologiche o della loro terapia, in quanto il medico svolge tutte le manovre a vista. In caso però subentri ad esempio una perforazione della cavità addominale, si rende necessaria un'operazione e può sopravvenire un'infezione mortale. **Infezioni** possono sopravvenire anche al punto di inserimento dell'ago delle iniezioni o della cannula venosa. Nella maggior parte dei casi le infezioni sono curabili molto bene con antibiotici. Raramente può sopravvenire il trasporto di germi nel circolo sanguigno con pericolosa infezione del sangue (sepsi) o un'infezione del tessuto interno al cuore (endocardite).

Ferite di organi limitrofi come **la milza o lo sfintere** possono essere provocati molto raramente dall'inserimento dell'endoscopio e richiedono eventualmente un trattamento operatorio.

Danni alla pelle, ai tessuti molli o ai nervi (per es. a causa di siringhe, mezzi di disinfezione, l'impiego di strumenti operativi elettrici o malgrado una postura corretta) sono rari. Disturbi al tatto, senso di torpore, parestesie e dolori ne possono essere le conseguenze. Ma danni permanenti ai nervi o cicatrici sono casi molto rari.

Emorragie dopo il prelievo di campioni di tessuti, o per le pratiche di trattamento o per piccole ferite vengono solitamente individuate subito e bloccate. A volte si rende necessario un'ampiamento dell'intervento, in caso di forti perdite ematiche può essere necessaria la somministrazione di sangue o di componenti del sangue esterne (**trasfusione**). Ciò può portare a infezioni con germi di malattie come ad esempio i virus dell'epatite (che causano pericolose infezioni al fegato), in casi assolutamente rari con HIV (provocante AIDS), con BSE (causa di una variante di Creutzfeldt-Jakob) o con altri agenti patogeni anche sconosciuti.

Reazioni allergiche (reazioni di intolleranza), per esempio a medicinali (antidolorifici o calmanti) o ai coloranti sono rare. Eritemi, prurito, gonfiore ma anche nausea e tosse possono esserne le conseguenze. Per lo più scompaiono di solito da soli senza cure ulteriori. Reazioni più importanti come insufficienza respiratoria, crampi, tachicardia e shock con collasso sono rari. Grazie alla minore irradiazione sanguigna, nonostante le intense cure mediche, essi possono lasciare danni temporanei ma anche permanenti agli organi, come ad es. danni cerebrali, parestesie, insufficienze renale.

Per la somministrazione di narcotici o calmanti si può avere un **disturbo della respirazione o reazioni di collasso** (ad esempio abbassamento della pressione, rallentamento del battito cardiaco) con **nausea e vomito**. Essi possono essere trattati molto bene con somministrazione di ossigeno o medicinali. Se però si arriva all'arresto respiratorio, è necessaria la respirazione artificiale per impedire danni al cervello. In casi eccezionali ed estremi, nonostante le cure tempestive, si può arrivare a danni organici ai reni o al cervello. Anche il contenuto dello stomaco può rifluire tramite l'esofago e da lì arrivare nei polmoni. In casi assai rari le conseguenze possono essere acute **ostruzione delle vie respiratorie** fino al **soffocamento** oppure **infezione polmonare** con danni eventualmente permanenti al tessuto polmonare fino al **collasso polmonare**.

Dopo il trattamento di mutazioni possono insorgere **cicatrici, stenosi o reazioni infiammatorie**, che necessitano di terapie supplementari.

Complicazioni importanti hanno luogo in genere molto raramente e possono essere per lo più riconosciute e trattate subito, grazie all'accurato controllo visivo.

Domande relative alla Sua storia clinica (anamnesi) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

La preghiamo di rispondere accuratamente alle domande seguenti prima del colloquio informativo. Sulla base delle Sue informazioni il medico sarà in grado di valutare meglio il danno relativo all'intervento nel Suo caso specifico, chiarirLe le possibili complicazioni e le misure necessarie da adottare, al fine di evitare, laddove possibile, complicazioni ed effetti collaterali. **si=ja no=nein**

Necessita regolarmente di un mezzo anticoagulante oppure ha assunto o si è iniettato/a tale farmaco nell'ultimo periodo (fino a 8 giorni fa)? si no

Aspirina® (ASS), Eparina, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidina, Clopidogrel, Xarelto®, Pradaxa®.

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®, Pradaxa®.

Altro: Sonstiges: _____

Quando è stata l'ultima assunzione? _____
Wann war die letzte Einnahme?

Assume altri medicinali? si no

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Se sì, La preghiamo di elencarli: _____
Wenn ja, bitte auflisten:

(Anche farmaci senza ricetta, medicinali naturali o fitofarmaci, vitamine ecc.)
(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Ha subito già altri interventi al tratto gastro-intestinale? si no

Wurden Sie schon einmal am **Magen-Darm-Trakt** operiert?

Le è stata già praticata una coloscopia? si no

Wurde bei Ihnen schon einmal eine **Darmspiegelung** durchgeführt?

Sono insorte complicanze? si no
Ergaben sich dabei Komplikationen?

Se sì, quali? _____
Wenn ja, welche?

È portatore di impianti di metallo (per es. protesi d'anca)? si no Haben Sie ein Metallimplantat (z. B. eine künstliche Hüfte)?

Si trova in stato di gravidanza? non certamente si no

Besteht eine Schwangerschaft?

Ha mai avuto o riscontrato i sintomi delle seguenti patologie fino ad ora: si no

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Patologie ematiche/disturbi di coagulazione del sangue? si no

Tendenza a pressione sanguigna elevata (ad esempio frequente sangue dal naso, perdite di sangue dal naso post-operative, in caso di piccole ferite o di trattamenti dentistici, mestruazioni abbondanti o prolungate), tendenza al travaso di sangue (frequenti macchie di colore blu anche senza cause particolari).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung, verstärkte oder verlängerte Regelblutung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Tra i Suoi consanguinei sono presenti rimandi a patologie ematiche/disturbi di coagulazione del sangue? si no

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Allergia/ipersensibilità? si no

Farmaci, alimenti, mezzi di contrasto, iodio, cerotti, lattice (per es. guanti in gomma, pallon-

cini) pollini (erbe, alberi), anestetici, metalli (per es. prurito da montatura metallica degli occhiali, da bigiotteria o da borchie a rivetto dei pantaloni).

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Altro: Sonstiges: _____

Patologie cardiache/circolatorie/dei vasi sanguigni? si no

Infarto cardiaco, angina pectoris (dolore alla cavità toracica, costrizione del petto), difetti cardiaci, disturbi del ritmo cardiaco, infiammazione del muscolo cardiaco, malattia delle valvole cardiache, difficoltà respiratoria nel salire su una scala, operazioni al cuore (event. con inserimento di una valvola cardiaca artificiale, pacemaker, defibrillatore), pressione sanguigna elevata, pressione sanguigna bassa.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Altro: Sonstiges: _____

Patologia delle vie respiratorie/polmonare? si no

Asma, bronchite cronica, infiammazione polmonare, enfisema polmonare, apnea da sonno (russare forte), paralisi del diaframma/corde vocali.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Altro: Sonstiges: _____

Malattie metaboliche? si no

Diabete (malattia degli zuccheri), Gotta.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Altro: Sonstiges: _____

Malattie della tiroide? Ipofunzione, iperfunzione. si no

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Altro: Sonstiges: _____

Malattie da infezione? Epatite, tubercolosi, HIV. si no

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Altro: Sonstiges: _____

Malattie acute o croniche non elencate? si no

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Breve descrizione:

Bitte kurz beschreiben:

