

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva Dir. Dott. Roberto Di Mitri La colonscopia Codice Gastroent./03	Rev.1/1 Del 10/06/2021
---	--	-------------------------------

SOMMARIO

000812

Sommario	1
1.Scopo/Obiettivi.....	2
1.1Scopo	2
1.2 Obiettivi	2
2. Campo di applicazione	2
3. Modifiche alle revisioni precedenti	2
4. Definizioni	2
5. Matrice delle responsabilità/Attività	3
6. Il Diagramma di flusso	4
7. Descrizione delle attività	5
8. Riferimenti e Allegati	5
8.1. Riferimenti	5
8.2. Allegati	5
8.3. Allegati	6
8.4. Allegati	7
9. Indicatori/Parametri di controllo.....	7
10. Lista di Distribuzione	7

Redazione:

UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dir. Dott. Roberto Di Mitri
 UO Anestesia e Rianimazione: Dott. P. De Michele
 UO Anestesia e Rianimazione: Dott. Luigi Cutietta
 UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dott. Filippo Mocciano
 UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dott.ssa Roberta Benfante
 UO Gestione Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Maria R. Amato

Verifica:

U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico Dott. Antonio Capodicasa

Approvazione:

Direttore Sanitario Aziendale Dott. Salvatore Requierz

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva Dir. Dott. Roberto Di Mitri</p> <p>La colonscopia</p> <p>Codice Gastroent./03</p>	<p>Rev.1/1</p> <p>Del 10/06/2021</p>
---	--	--------------------------------------

INTRODUZIONE

La colonscopia è la tecnica più diffusa per lo studio della mucosa coloretale, nel contesto preparazione è di fondamentale importanza per il raggiungimento di uno standard qualitativo.

L'esame serve a rilevare:

- infiammazione
- ulcere
- neoformazioni benigne o maligne

➤ **Controindicazioni**

La colonscopia diagnostica è controindicata:

- nelle controindicazioni generali alla endoscopia digestiva
- nelle coliti fulminanti
- nella diverticolite acuta

1. Scopo/Obiettivi

1.1. Scopo Mantenere un adeguato livello di preparazione per il successo e la qualità dell'accuratezza diagnostica della colonscopia.

1.2. Obiettivi Ridurre il rischio di errore clinico, standardizzare le procedure per la preparazione dei pazienti, implementare la comunicazione e la compliance con gli stessi, ridurre il numero di esami non completi ed inefficaci a causa di una inadeguata preparazione del paziente.

2. Campo di Applicazione

Tutti i pazienti con l'indicazione alla colonscopia

3. Modifiche alle revisioni precedenti

La presente costituisce revisione 1/1 della precedente "La Colonscopia" delibera N.806 del 10 Maggio 2018

4. Definizioni

SIED : Società Italiana Endoscopia Digestiva

ESGE : European Society of Gastrointestinal Endoscopy

SIAARTI: Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva

"**ADR**" Adenoma Detection Rate

"**PDR**" Polyp Detection Rate



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva
Dir. Dott. Roberto Di Mitri

La colonscopia

Codice
Gastroent./03

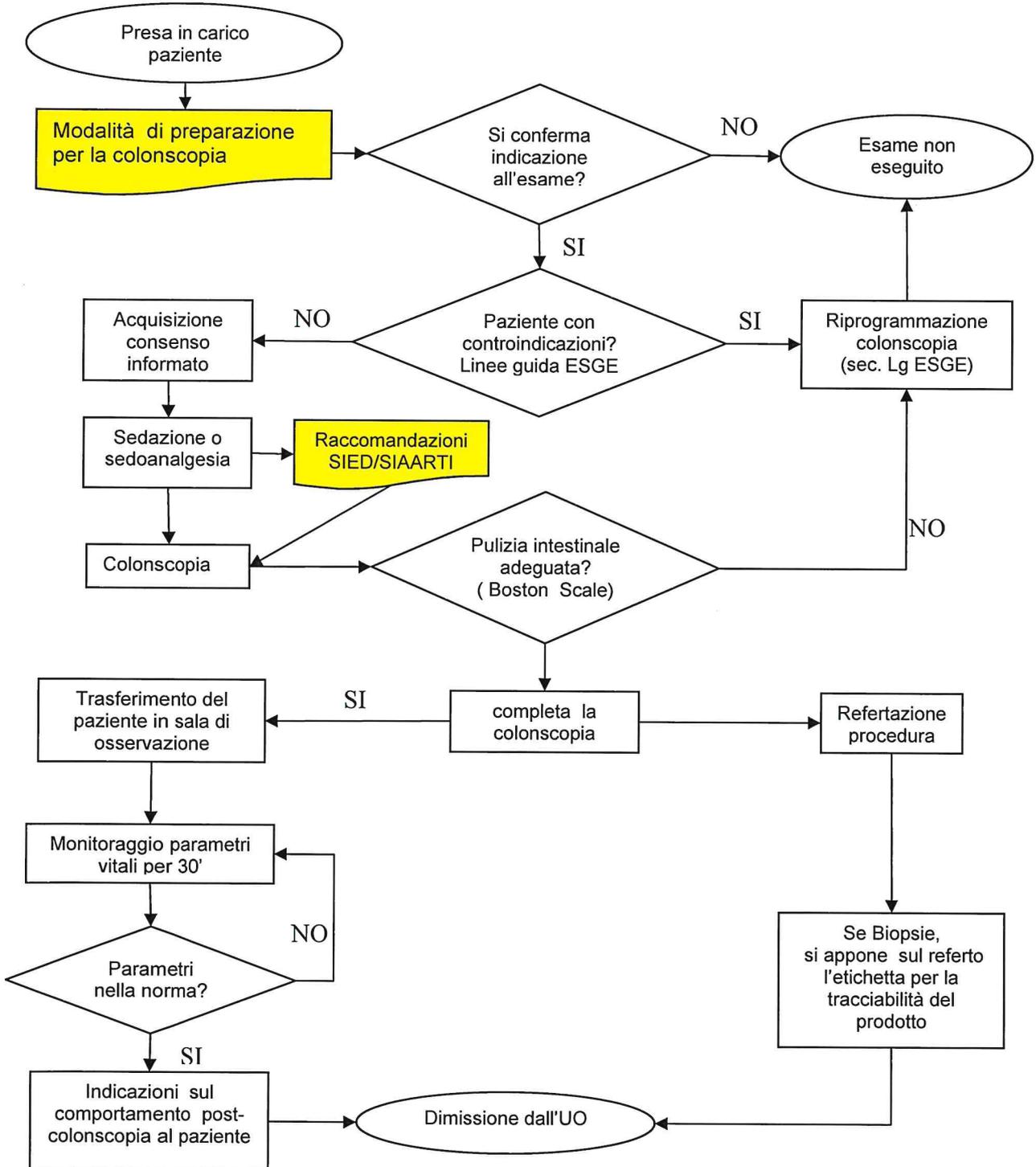
Rev.1/1
Del 10/06/2021

5. Matrice delle Responsabilità/Attività

FIGURE RESPONSABILI	Med. endoscopista	Infermiere	Coordinat.	Oss.	Anestesista
Prende in carico il paziente		R	C		
Valuta l'anamnesi (ciascuno per le proprie competenze)	R				R
Acquisisce il consenso informato (ciascuno per le proprie competenze)	R				R
Applica le linee guida per la presenza di controindicazioni (ciascuno per le proprie competenze)	R				R
Valuta l'indicazione alla colonscopia	R				
Induce la sedazione	R cosciente				R profonda
Esegue la colonscopia con raggiungimento del cieco	R				
Effettua manovra di retroflessione nel retto documentandolo con immagini fotografiche	R				
Valuta il grado di pulizia (Boston Scale Score)	R				
Esegue la cromoendoscopia quando indicato	R				
Esegue la polipectomia dei polipi <2 cm recuperando le lesioni asportate	R				
Esegue il tatuaggio endoscopico in caso di lesioni non peduncolate ≥ 2 cm	R				
Esegue le biopsie se necessario, sia random che mirate	R				
Referta la procedura	R				
Allega documentazione fotografica al referto	R				
Appone sul referto l'etichetta per la tracciabilità dei device utilizzati	C	R			
Educa il paziente alle norme post-procedura	R	C			
Trasferisce il paziente in sala di osservazione	R				
Monitora i parametri vitali per almeno 30 minuti		R			
Dimette il paziente dalla UO alla fine dei 30 minuti, solo se i parametri sono nella norma					R



6. Diagramma di flusso





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva
Dir. Dott. Roberto Di Mitri

La colonscopia

Codice
Gastroent./03

Rev.1/1

Del 10/06/2021

7. Descrizione delle Attività

1. Il paziente giunge in sala di endoscopia
2. Il medico endoscopista valuta l'anamnesi del paziente e la presenza dell'indicazione o delle controindicazioni alla colonscopia
3. Il medico endoscopista acquisisce il consenso informato
4. Se l'esame è in sedo analgesia, l'anestesista valuta l'anamnesi del paziente e la presenza di controindicazioni alla stessa.
5. L'anestesista dunque acquisisce il consenso
6. L'anestesista induce la sedazione al paziente
7. Il medico endoscopista esegue la colonscopia e se necessario esegue le biopsie, la polipectomia, la cromoendoscopia o la marcatura dei polipi
8. Il medico endoscopista redige il referto e vi appone le eventuali etichette dei device utilizzati
9. Il medico endoscopista acclude la documentazione fotografica
10. Il medico endoscopista trasferisce il paziente in sala osservazione
11. Il paziente viene monitorato per circa 30 minuti
12. Se i parametri sono nella norma, il paziente viene educato alle norme post-colonscopia
13. Il paziente viene dimesso dalla UO.

8. Riferimenti e Allegati

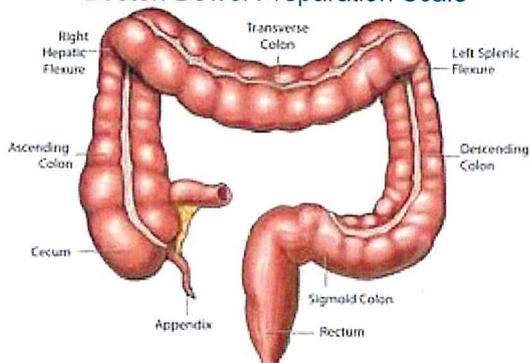
8.1. SIED : Società Italiana di Endoscopia Digestiva

<http://www.sied.it/files/LaColonscopiaacuradiLucioPetruzzello.pdf>

Kaminski MF et al. EsgE Guidelines Endoscopy 2017

8.2. Allegati

Boston Bowel Preparation Scale



Anatomy of Large Intestine

Valutati 3 segmenti colici, con score 0-3

- Grado 0:** mucosa non visualizzabile per presenza di feci solide (colon non preparato)
Grado 1: aree di mucosa non ben visualizzabile per feci solide o liquido scuro
Grado 2: mucosa visualizzabile nonostante minimi residui fecali o minimo liquido opaco
Grado 3: mucosa perfettamente visualizzabile, assenza residui fecali o liquido opaco



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva
Dir. Dott. Roberto Di Mitri

La colonscopia

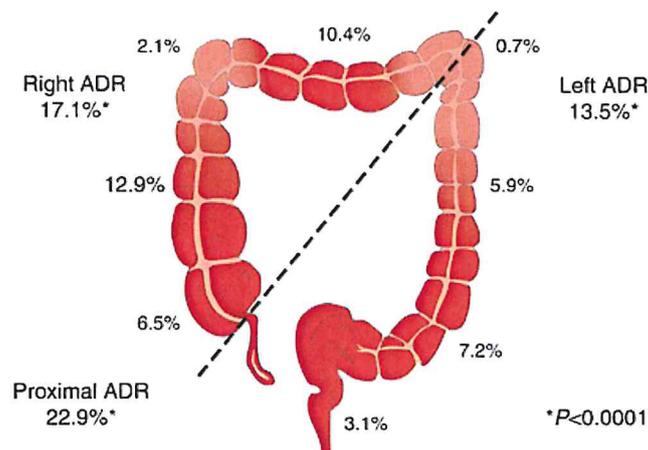
Codice
Gastroent./03

Rev.1/1

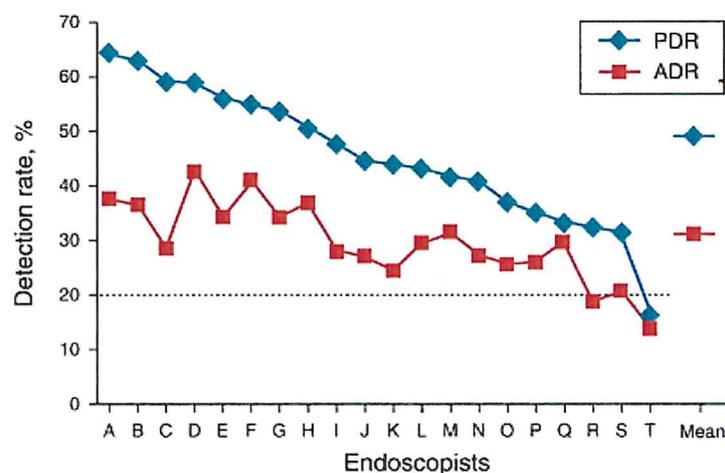
Del 10/06/2021

8.3 Allegati

Adenoma detection rate (ADR) nei vari segmenti colici. L'ADR è più elevato nel colon prossimale (22.9%) e nel colon destro (29.2%) rispetto al colon sinistro (13.5%) ($p < 0.001$)



Polyp detection rates (PDRs) e adenoma detection rates (ADRs) fra gli endoscopisti. Fra più di 20 endoscopisti (A–T), c'è una variabilità fra l'PDR (in media, 49%) e l'ADR (in media, 31%)





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva
Dir. Dott. Roberto Di Mitri

La colonscopia

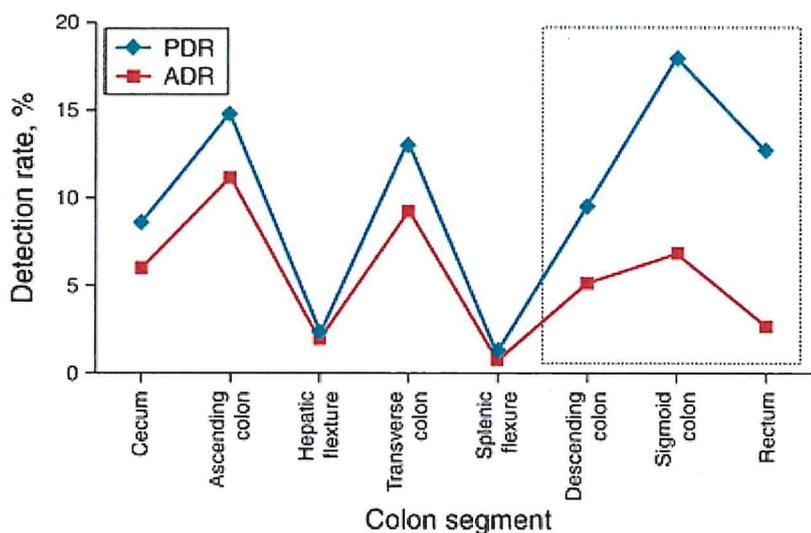
Codice
Gastroent./03

Rev.1/1

Del 10/06/2021

8.4 Allegati

Polyp detection rates (PDRs) e adenoma detection rates (ADRs) nei vari segmenti colici. Il PDR e l'ADR sono strettamente correlate per tutto il colon prossimale ma differiscono nel colon distale, dove il PDR è maggiore, principalmente perché è prevalente nel retto e nel sigma la localizzazione di piccoli polipi (≤ 5 mm).



9. Indicatori/Parametri di Controllo

N. Complicanze

= < 3%

N. procedure per anno

10. Lista di Distribuzione

UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva