

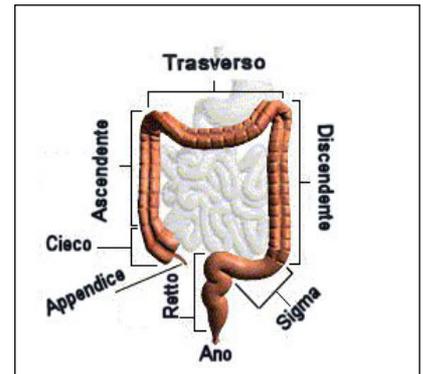
Informazioni sulla COLONSCOPIA

(modifica a cura SSD Gastroenterologia ASL VC - aprile 2024)

- CHE COS'È LA COLONSCOPIA

La colonscopia è un'indagine che permette di esaminare il colon (grosso intestino) mediante l'inserzione di una sonda flessibile (endoscopio) attraverso l'ano, risalendo fino al cieco (colonscopia totale, con eventuale esplorazione dell'ileo terminale), o solo fino all'ultimo tratto (rettoscopia, rettosigmoidoscopia, colonscopia sinistra), ispezionando attentamente il rivestimento interno (mucosa) per evidenziare eventuali alterazioni (tratti infiammati, polipi, tumori).

L'esame è richiesto per contribuire a chiarire la diagnosi in diverse situazioni cliniche (ad esempio: accertare la causa di una perdita di sangue visibile nelle feci) o essere utilizzata in assenza di sintomi in un programma di prevenzione dei tumori del colon.



- PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

La buona riuscita della colonscopia dipende molto dalla corretta pulizia del viscere. Pertanto, è indispensabile che il paziente segua rigorosamente le indicazioni del Centro di Endoscopia, riportate nello specifico paragrafo del presente stampato.

Un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare lesioni durante la colonscopia. Tale rischio, comunque, non si azzerava anche in presenza di un'adeguata pulizia intestinale. Infatti, fino al 20% delle lesioni, specie di piccole dimensioni, possono sfuggire all'identificazione.

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie (es. cardiache, respiratorie, neurologiche, digestive...), allergie a farmaci o altre sostanze, terapie in corso, precedenti interventi chirurgici di rilievo (soprattutto gastrointestinali e cardiovascolari), presenza di pacemaker o altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali, e, per le donne, di una possibile gravidanza.

- COME COMPORTARSI CON LE TERAPIE IN CORSO

La maggior parte delle terapie possono non essere sospese, ma qualche farmaco può interferire con la preparazione o con l'esame.

Chiedete chiarimenti al vostro medico o al vostro specialista di riferimento se siete portatori di pacemaker cardiaci o defibrillatori impiantabili, e/o siete affetti da ipertensione, malattie cardiache o polmonari o praticate terapia con:

- aspirina o altri farmaci che rallentano la coagulazione (come ad es.: Coumadin, Sintrom, Tiklid, Ibustrin e i nuovi antiaggreganti e anticoagulanti orali, di utilizzo sempre più comune)
- insulina o prodotti contenenti ferro
- farmaci per assorbire l'aria (carbone vegetale).

Chiedete chiarimenti al vostro medico anche in merito alla scelta del preparato da utilizzare per la preparazione intestinale, in relazione ai possibili effetti indesiderati da riportare al vostro stato di salute

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Vera Mazzucchi SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			

Per un esame accurato sono importanti tutte le informazioni disponibili: **ricordate di portare in visione il giorno dell'esame la documentazione specialistica in vostro possesso**, referti di esami precedenti, endoscopici o radiologici e l'elenco delle medicine che state assumendo. Se siete portatori di protesi valvolari cardiache o avete malattie del cuore per le quali vi è stato consigliato di assumere antibiotici prima di piccoli interventi, dovete dirlo al momento della prenotazione: vi verrà spiegato come comportarvi anche nell'occasione della colonscopia. Informate il medico endoscopista e gli infermieri dell'équipe di eventuali allergie a voi note.

- COME SI ESEGUE LA COLONSCOPIA

La procedura viene iniziata generalmente con paziente sdraiato sul fianco sinistro, ma può essere necessario cambiare posizione e possono essere effettuate manovre di compressione addominale per facilitare la progressione dell'endoscopio. Può essere eseguita una sedazione cosciente con benzodiazepine e/od oppioidi: in taluni casi estremamente selezionati è necessario ricorrere a sedazione profonda o narcosi con assistenza anestesiológica, possibilità non correntemente disponibile presso la nostra Struttura.

Durante l'esame si insuffla aria (o si instilla acqua) in quantità adeguata a distendere le pareti del colon, causando una sensazione di distensione addominale; si può avvertire modico dolore, talora più intenso in caso di particolare lunghezza e/o tortuosità del viscere, o in presenza di aderenze da precedenti interventi chirurgici o fenomeni pervisceritici (es. malattia diverticolare) o trattamenti radioterapici.

La durata dell'indagine varia tra i 20 e i 40 minuti, ma può trascorrere tra attesa, esecuzione dell'esame e recupero delle capacità di lasciare il Servizio di Endoscopia, anche un intervallo di tempo molto maggiore.

- QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICAZIONI DELLA COLONSCOPIA

La colonscopia, sia diagnostica che terapeutica, è generalmente sicura. Complicanze clinicamente significative in corso di colonscopia diagnostica sono rare (inferiori allo 0.1-0.6%) e la mortalità è inferiore allo 0.007%. Non è stato dimostrato un aumento delle complicanze per gli esami eseguiti in narcosi.

Le principali complicanze di una colonscopia sono:

- l'emorragia, associata a procedure terapeutiche, (0.09 - 6.1%), possibile anche dopo diversi giorni;
- perforazione (0.07-0.3% dei casi); se la perforazione è di piccole dimensioni è possibile un tentativo di trattamento endoscopico; se di dimensioni maggiori è indicato il trattamento chirurgico
- complicanze cardio-respiratorie e circolatorie (0.9%) per lo più legate alla premedicazione o comunque alle modalità di analgosedazione
- infezioni: nel 4% delle procedure può esserci una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia), di solito non clinicamente rilevante; pertanto, non è in generale raccomandata una profilassi antibiotica.

Le complicanze possono manifestarsi anche a distanza di ore o giorni. **Sintomi d'allarme** sono: dolore con tensione addominale, sudorazione con ipotensione, febbre, sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro, alvo chiuso a feci e gas. In tal caso è consigliabile recarsi in Pronto Soccorso, possibilmente nella stessa Struttura in cui è stata eseguita la procedura

- COSA SUCCEDE DOPO LA COLONSCOPIA

Il medico comunicherà le conclusioni diagnostiche subito dopo l'esame.

Per altre notizie (esame istologico) occorrerà invece attendere alcuni giorni.

Dopo la procedura è possibile avvertire gonfiore e dolenzia all'addome che normalmente scompaiono in breve tempo con l'eliminazione dell'aria.

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Vera Mazzucchi SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	INFORMATIVA	Preparaz.paziente colonscopia (GAS.DO.0270.04).doc
		pag3/8

Il paziente verrà dimesso dopo un completo recupero, ma nel caso la procedura sia stata effettuata con somministrazione di sedativi non è possibile tornare a casa guidando personalmente l'auto, neppure se non si avverte sonnolenza: per tale motivo è consigliabile accedere all'ambulatorio accompagnati da un familiare o da un amico.

Per lo stesso motivo è opportuno che non vengano eseguiti atti che richiedono piena lucidità e capacità di concentrazione per almeno 12 ore dopo l'esame, ma tale lasso di tempo può arrivare a 24 ore nei soggetti con rallentato metabolismo dei farmaci.

La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e dell'assunzione di liquidi sono concordate con i Sanitari al momento della dimissione.

- COSA FARE IN CASO DI ESAME INCOMPLETO ED ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA

L'esame può non essere completato nel 5-30% dei casi:

- ✦ in caso di preparazione inadeguata
- ✦ in presenza di restringimenti del lume viscerale (stenosi) non superabili
- ✦ in presenza di angolature/aderenze o di una particolare lunghezza del viscere che determina ostacolo alla progressione dell'endoscopio e/o dolore non gestibile dalla analgo-sedazione

Le possibili alternative potranno essere, a seconda dei casi:

- ✦ ripetere l'esame con una preparazione diversa, più intensiva e/o protratta
- ✦ ripetere l'esame con sedazione profonda o narcosi, qualora disponibile correntemente tale modalità
- ✦ eseguire una colografia-TC (colonscopia virtuale) o una colonscopia con videocapsula, ove disponibili

Nessuna di queste tecniche permette di eseguire biopsie o manovre operative, e anche per queste procedure alternative è necessaria una adeguata preparazione intestinale. L'eventuale indicazione deve essere valutata con il proprio Medico, considerando rischi e benefici e tenendo conto di un'accuratezza diagnostica inferiore rispetto alla colonscopia

- QUALI PROCEDURE INTEGRATIVE POSSONO ESSERE ATTUATE DURANTE LA COLONSCOPIA

Procedure aggiuntive diagnostiche:

- ✦ **Biopsia:** possono essere prelevati, mediante apposite pinze, frammenti di mucosa per esame istologico
- ✦ **Cromoendoscopia:** per migliorare la valutazione dei margini o delle caratteristiche superficiali delle lesioni può essere impiegata una colorazione con coloranti vitali o di contrasto, spruzzati sulla mucosa attraverso l'endoscopio ed innocui per il paziente
- ✦ **Tatuaggio:** consiste nell'iniettare un colorante sterile nella parete dell'intestino per facilitare l'individuazione di una lesione precedentemente diagnosticata o asportata durante l'intervento chirurgico o una successiva endoscopia
- ✦ **Ecoendoscopia con minisonda (metodica non disponibile c/o SSD Gastro ASL VC)**
- ✦ **Endomicroscopia confocale laser (metodica non disponibile c/o SSD Gastro ASL VC)**

Procedure a finalità operativa:

- ✦ **Polipectomia e mucosectomia (EMR):** tecniche che consentono l'asportazione di lesioni superficiali polipoidi (polipi) o non polipoidi del colon, mediante pinze o anse metalliche, collegate ad un elettrobisturi o anche senza far uso di corrente elettrica (c.d. tecnica a freddo). Può essere necessaria l'iniezione sottomucosa, mediante ago dedicato, di soluzioni saline o di glicerolo o colloidali che sollevano la lesione prima che venga resecata. Possibili complicanze: Perforazione (0.04-1%); Emorragia (0.3-

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Vera Mazzucchi SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva – aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			



6.1%): se immediato, il sanguinamento può essere normalmente controllato endoscopicamente, ma circa nel 2% dei casi è tardivo, anche fra 7 e 30 giorni dopo la procedura; Ustione transmurale (0.003- 0.1% secondo alcune casistiche, 0.003-7.6% secondo altre): è legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia medica

- ✦ Trattamenti emostatici: utilizzati per trattare lesioni attivamente o potenzialmente sanguinanti (come le angiodisplasie). Le terapie emostatiche includono tecniche termiche, iniettive e meccaniche. Nel trattamento delle angiodisplasie del colon destro, la perforazione è stata descritta fino al 25% dei casi.
- ✦ Rimozione di corpi estranei, con specifici accessori; il rischio di perforazione varia in relazione al tipo di oggetto (appuntito o smusso)
- ✦ Dilatazione di restringimenti del lume viscerale (stenosi), con metodiche meccaniche o pneumatiche

- COME SI DISINFETTANO/STERILIZZANO GLI STRUMENTI

Al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l'utente e per gli operatori sanitari, i dispositivi medici riutilizzabili (endoscopi e accessori pluri-uso) sono puliti immediatamente dopo ogni procedura con detergenti proteolitici e sottoposti a un ciclo di disinfezione di alto livello in specifiche lavaendoscopi. Gli endoscopi sono riposti in appositi armadi per proteggerli dalla polvere, da possibili fonti di contaminazione e dalle alte temperature.

La maggioranza degli accessori è monouso. Gli accessori riutilizzabili, dopo essere stati processati con accurato lavaggio, vengono sottoposti a sterilizzazione.

In caso di comparsa di segni/sintomi di allarme dopo le procedure endoscopiche, i pazienti sono invitati a contattare un medico; a seconda del grado di urgenza e gravità dei sintomi dovrà recarsi al più vicino Pronto Soccorso oppure parlarne con il proprio Medico di Medicina Generale e/o lo Specialista che ha eseguito l'esame.

Il Personale che effettuerà l'indagine è a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento sulla metodica.

PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

Il colon deve essere vuoto e pulito perché l'indagine dia una risposta attendibile, occorrerà pertanto seguire sia le indicazioni dietetiche che assumere le soluzioni di lavaggio in volumi sufficienti ad assicurare una corretta pulizia.

Evitate di modificare le regole indicate perché questo potrà rendere impossibile l'esame, con il fastidio di dovere ripetere la preparazione e perdita di tempo per raggiungere una diagnosi corretta.

PRIMA DELL'ESAME

Una valutazione clinica accurata è sempre opportuna prima della preparazione all'esame, specie se siete:

- 2) di età superiore a 75 anni
- 3) affetti da malattie dell'apparato cardiovascolare e respiratorio

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Vera Mazzucchi SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva – aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	INFORMATIVA	Preparaz.paziente colonscopia (GAS.DO.0270.04).doc pag5/8
--	--------------------	--

- 4) in terapia con anticoagulanti, antiaggreganti (es.: coumadin, sintrom, pradaxa, xarelto, eliquis, brilique, plavix, tiklid, ibustrin, cardioaspirina...) o insulina
- 5) portatori di pace-maker o defibrillatore
- 6) soggetti a episodi di stitichezza prolungata, con distensione dell'addome o vomito
- 7) affetti da diabete mellito, malattie del sangue, della coagulazione, del fegato.

In questi casi possono essere necessarie precauzioni o variazioni, da concordare con i medici

DIETA E INDICAZIONI GENERALI

Una dieta a basso contenuto di scorie è raccomandabile nel giorno precedente la preparazione per la colonscopia; non sono ammessi frutta e verdura con semi e buccia, pasta e pane integrali, creali interi, carni dure e fibrose, frutta secca; sono ammessi pane e pasta non integrali, patate, carne magra, prosciutto, pesce, uova, burro, gelato, formaggi, yogurt, latte, gelatine, miele, brodo e bevande limpide (tè, camomilla): tali alimenti solidi sono ammessi fino alla prima colazione del giorno precedente l'indagine, e da quel momento sono consentiti solo alimenti liquidi, e in particolare la sera precedente l'esame solo acqua o bevande chiare, trasparenti.

- ⤴ Se vengono assunti abitualmente lassativi non sospenderli nei giorni precedenti la colonscopia.

La sera precedente o il mattino:

- ⤴ doccia
- ⤴ evitare di applicare creme di qualsiasi tipo, in particolare agli arti, e rimuovere eventualmente smalto per unghie, in quanto possono ostacolare l'adesione della placca dell'elettrobisturi o il posizionamento del pulsossimetro

LA PREPARAZIONE

Sono disponibili nelle farmacie diverse preparazioni, suddivisibili in due grandi categorie:

- ⤴ soluzioni ad alto volume, a base di macrogol (4 litri)
- ⤴ soluzioni a volume basso o ultrabasso, a base o meno di macrogol (1-2 litri) più altre bevande e con aggiunta o meno di bisacodile
- ⤴ Il Medico Curante o lo Specialista potranno indicare la preparazione più idonea per lo specifico paziente.
- ⤴ Da considerare tuttavia che, se presente insufficienza renale, dialisi, cardiopatie e cirrosi scompensate, gravidanza, malattie infiammatorie intestinali: preferire preparazione ad alto volume. Tali tipologie di preparazione, sulla base dei dati relativi al grado di pulizia intestinale riscontrati nell'attività quotidiana della SSD Gastro ASL VC, rimangono quelle generalmente consigliate.
- ⤴ Se stipsi cronica, uso di farmaci oppioidi o antidepressivi, diabete, obesità, pregresse resezioni coliche, valutare con il Medico se indicate preparazioni protratte su più giorni, o con lassativo

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Vera Mazzucchi SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva – aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			

- ✦ se difficoltà a bere i volumi previsti, utilizzare preparazioni a basso volume
- ✦ se affetti da favismo (deficit G6PD) o fenilchetonuria, non assumere Moviprep o Plenvu

PER QUALSIASI TIPO DI PREPARAZIONE INTESTINALE È RACCOMANDABILE L'ADOZIONE DI UN REGIME DI SOMMINISTRAZIONE A DOSI FRAZIONATE ("SPLIT"), CON META' O PARTE DELLA PREPARAZIONE DA ASSUMERE IL GIORNO STESSO DELLA PROCEDURA

8) **-Giorno prima dell'esame:** dalle ore 14 bere la prima parte del prodotto di pulizia scelto, 2 o 3 litri di prodotto se trattasi di prodotti di volume totale previsto di 4 Litri (Colirei, KleanPrep, Selg Esse, Isocolan...), oppure la metà del prodotto se trattasi di prodotti a "basso volume" (Moviprep, Citrafleet, Picoprep, Lovol Esse/Lovodyl...ecc.) preparato secondo le indicazioni della tabella corrispondente

9) **a cena** soltanto bevande limpide eventualmente zuccherate

- La parte rimanente del prodotto di pulizia (1 o 2 Litri se prodotti da 4 Litri; la metà nel caso di prodotti a basso volume) andrà assunto la mattina stessa dell'esame, ma tale assunzione dovrà essere terminata almeno 3 ore prima dell'appuntamento previsto per la procedura: nelle tre ore precedenti l'esame deve essere osservato il digiuno assoluto.

Le modalità di preparazione e di assunzione potranno variare in rapporto al prodotto di pulizia scelto, secondo le indicazioni contenute nei rispettivi fogli illustrativi, ma in linea di massima si suggerisce di seguire le modalità qui illustrate.

PRINCIPALI PREPARATI A BASE DI POLIETILENGLICOLE (MACROGOL) AD ALTO VOLUME		
NOME PRODOTTO	CONTENUTO PER CONFEZIONE (BUSTE)	PREPARAZIONE DELLA SOLUZIONE LASSATIVA
COLIREI	16	USARE TUTTE LE BUSTINE: Sciogliere 4 bustine in 1 lt. di acqua naturale fresca per un totale di 4 lt. secondo le istruzioni riportate
ISOCOLAN	8	USARE TUTTE LE BUSTINE: Sciogliere 2 bustine in 1 lt. di acqua naturale fresca per un totale di 4 lt. secondo le istruzioni riportate
SELG ESSE 1000	4	USARE TUTTE LE BUSTINE: Sciogliere ogni bustina in 1 lt. di acqua naturale fresca per un totale di 4 lt. secondo le istruzioni riportate

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Vera Mazzucchi SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva – aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			

PRINCIPALI PREPARATI A BASE DI MACROGOL A VOLUME BASSO O ULTRABASSO (in formulazione unica o associato catartici o ascorbati)		
NOME PRODOTTO	CONTENUTO PER CONFEZIONE (BUSTE)	PREPARAZIONE DELLA SOLUZIONE LASSATIVA
AG PEG PLUS	2	Sciogliere ogni busta in un litro di acqua per un totale di 2 Litri; dopo aver bevuto ciascun litro far seguire l'assunzione di ½ L di acqua, tè o camomilla
CLENSIA	4A+4B	Sciogliere 2 buste A + due buste B in un litro d'acqua e poi ripetere con le rimanenti per un totale di 2 Litri; dopo aver bevuto ciascun litro far seguire l'assunzione di ½ L di acqua, tè o camomilla
LOVOL-DYL + LOVOL-ESSE	4 compresse + 4 buste	Assumere le 4 cp 2 ore prima di iniziare a bere: sciogliere 2 buste per ogni litro d'acqua per un totale di due Litri; dopo aver bevuto ciascun litro far seguire l'assunzione di ½ L di acqua, tè o camomilla
MOVIPREP	2A+2B	USARE TUTTE LE BUSTINE: Sciogliere una busta trasparente (busta A e busta B) in 1 lt. di acqua naturale bere la soluzione nell'arco di 1 ora. Ripetere l'assunzione con un secondo lt. di MOVIPREP preparato allo stesso modo. Per completare la preparazione è necessario bere anche un lt. di liquidi chiari (acqua, tè, camomilla)
PLENVU	Dose 1 (1 busta) + Dose 2 (busta A e busta B)	Sciogliere Dose 1 in 1/2 L di acqua e sciogliere Dose 2 in 1/2 L di acqua; Dose 1: bere in 30 min., e a seguire ½ L di acqua, tè o camomilla; Dose 2: bere in 30 min., e a seguire ½ L di acqua, tè o camomilla

PREPARATI DIVERSI, a base di ascorbati		
NOME PRODOTTO	CONTENUTO PER CONFEZIONE (BUSTE)	PREPARAZIONE DELLA SOLUZIONE LASSATIVA
PICOPREP o CITRAFLEET	2	Seguire le indicazioni del foglio illustrativo

In caso di scelta di altri lassativi è necessario che il medico curante sia a conoscenza della diversa modalità di preparazione all'esame e a conoscenza degli effetti dei prodotti impiegati.

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Vera Mazzucchi SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva – aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024
<small>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</small>			

Orario Prenotazione Esame	Quando assumere la prima dose	Quando assumere la seconda dose
Dalle 8.00 alle 9.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 4 e le 6 del giorno dell'esame
Dalle 9.00 alle 10.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 5 e le 7 del giorno dell'esame
Dalle 10.00 alle 11.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 5 e le 7 del giorno dell'esame
Dalle 11.00 alle 12.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 6 e le 8 del giorno dell'esame
Dalle 12.00 alle 13.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 7 e le 9 del giorno dell'esame
Dalle 13.00 alle 14.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 7 e le 9 del giorno dell'esame
Dalle 14.00 alle 15.00	tra le ore 20 e le 22 del giorno prima dell'esame	tra le ore 8 e le 10 del giorno dell'esame
Dalle 15.00 alle 16.00	tra le ore 6 e le 8 del giorno dell'esame	tra le ore 9 e le 11 del giorno dell'esame
Dalle 16.00 alle 17.00	tra le ore 7 e le 9 del giorno dell'esame	tra le ore 10 e le 12 del giorno dell'esame
Dalle 17.00 alle 18.00	tra le ore 7 e le 9 del giorno dell'esame	tra le ore 11 e le 13 del giorno dell'esame

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Vera Mazzucchi SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva – aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024	Calcedonio Calcara - Direttore SSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - aprile 2024
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			