

Klinikeindruck/Stempel

AUTONOME PROVINZ
SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE
PROVINZIA AUTONOMA DE SÜDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtiroi

Patientendaten/Aufkleber

Thieme Compliance ID 7Th IT proCompliance

Colonscopia con possibile resezione endoscopica/polipectomia
Koloskopie ggf. mit endoskopischer Resektion/Polypektomie

Endoscopia dell'intestino crasso con eventuale asportazione di anomalie patologiche
Spiegelung des Dickdarms, ggf. mit Beseitigung krankhafter Veränderungen

Gentile paziente,

Le è stata consigliata una colonscopia con possibile resezione endoscopica/polipectomia. Questo modulo Le servirà per prepararsi al colloquio informativo. Legga attentamente il presente documento prima del colloquio e compili il questionario scrupolosamente.

Perché è consigliabile effettuare una colonscopia?

Con l'endoscopia dell'intestino crasso (colonscopia) dovrebbe essere possibile stabilire con più precisione ed eventualmente trattare la causa dei Suoi disturbi. Spesso l'esame endoscopico dell'intestino crasso serve anche come esame diagnostico per la ricerca di tumori. Qualora nell'ambito dell'endoscopia venissero individuati polipi, se possibile essi saranno rimossi.

Come avviene l'esame endoscopico?

Per effettuare l'esame endoscopico (colonscopia) il medico inserirà uno strumento ottico flessibile (l'endoscopio) nell'ano e lo spingerà nell'intestino crasso fino all'apertura dell'intestino tenue, in alcuni casi fino alla parte inferiore dell'intestino tenue (Fig. 1). L'intestino viene teso mediante insufflazione di aria, in modo che sia possibile individuare meglio eventuali anomalie patologiche.

A volte può essere necessario controllare la posizione dell'endoscopio mediante radiografia. In casi speciali viene effettuata anche una cosiddetta cromoendoscopia, nel corso della quale viene spruzzato un colorante sulle pareti del tratto dell'apparato digerente. Nel caso in cui questa procedura fosse pianificata per Lei, il Suo medico provvederà a fornirLe maggiori informazioni.

Nel corso dell'endoscopia possono anche essere prelevati campioni di tessuto. Se venissero rilevate anomalie patologiche (per es. polipi, fonti emorragiche), il medico li tratterà di conseguenza.

L'asportazione di tessuto o le necessarie misure terapeutiche sono quasi totalmente indolori. L'esame endoscopico in sé, però, può risultare fastidioso o persino doloroso. Pertanto di norma Le sarà somministrato un blando anestetico (sedazione), eventualmente in combinazione con un analgesico (analgesedazione). In alcuni casi è anche possibile praticare un'anestesia di breve durata. Per la sedazione vengono spesso usati propofol o midazolam. Il propofol ha una breve durata di azione, e al termine dell'esame Lei sarà presto completamente sveglio. Il midazolam ha invece una più lunga durata d'azione e Lei dovrà essere monitorato per un periodo di tempo più lungo. Per il midazolam, però, diversamente dal propofol, esiste un antidoto specifico. Come antidolo-

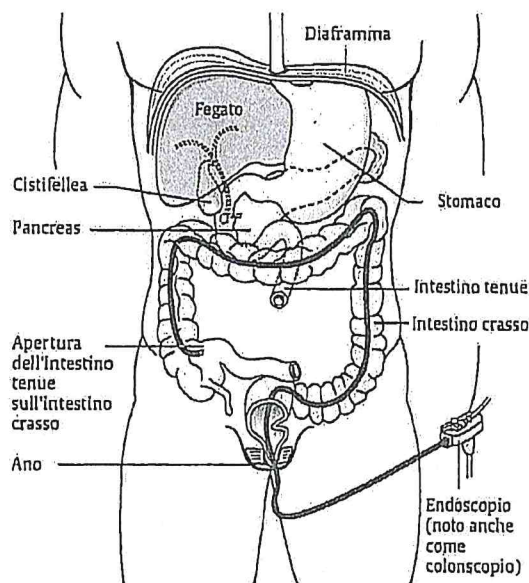


Fig. 1: Colonscopia

Dokumentierte Patientenaufklärung · Herausgeber: proCompliance in Thieme Compliance GmbH · Autor: Prof. Dr. med. C. Ell · Juristische Beratung: RA Dr. jur. A. Schwerdtfeger · Wiss. Illustrationen: Alle Rechte bei Thieme Compliance GmbH · © 2017 by Thieme Compliance GmbH, 91058 Erlangen · Nachdruck – auch auszugsweise – und Fotokopieren verboten.

Bestell-Adresse: Thieme Compliance GmbH, Am Weichselgarten 30a, 91058 Erlangen, Tel. 49 (0)9131 93406-40, Bestell-Fax 93406-70 · www.thieme-compliance.de

Red. 07/2017
Tr. 07/2017ez
Bestell-Nr.: IT612577

rifico è solitamente utilizzata la petidina, da sola o in aggiunta alla sedazione. Il Suo medico Le illustrerà la procedura per Lei prevista. Le spiegherà a cosa dovrà attenersi e quali sono i rischi correlati alla procedura.

È possibile che Le venga somministrato anche un farmaco per immobilizzare l'intestino. Durante l'esame endoscopico Le verranno misurate costantemente le pulsazioni, la pressione sanguigna e il livello di saturazione dell'ossigeno.

Come avviene il trattamento?

Resezione dei polipi: I polipi sono di norma escrescenze benigne della mucosa intestinale. Si consiglia di asportarli per tempo e analizzarli in quanto possono diventare maligni.

I polipi peduncolati (fino a una certa dimensione) possono essere asportati con un'ansa elettrica (polipectomia; Fig. 2). Il punto di resezione viene quindi cicatrizzato. I polipi piatti di frequente vengono prima sollevati mediante iniezione di un farmaco nella mucosa circostante e quindi asportati (resezione endoscopica; Fig. 3). A volte, prima della resezione del polipo vengono iniettati alcuni farmaci nella mucosa adiacente il polipo, per ridurre il rischio di emorragia. È possibile che polipi di dimensioni maggiori o quelli piatti debbano essere divisi in più sezioni per essere asportati. In alcuni casi i polipi patogeni possono anche essere asportati mediante applicazione di calore (per es. con laser). I polipi di dimensioni più piccole possono essere rimossi con sicurezza anche senza impiego di un'ansa elettrica ma utilizzando un'ansa che agisce meccanicamente (resezione a freddo).

Emostasi delle fonti emorragiche: Emorragie, per es. da una cicatrice o da un cosiddetto emangioma (angiodisplasia), possono essere bloccate con l'iniezione di un farmaco, troncando la ferita con una clip metallica o per mezzo di sonde termiche (per es. coagulazione con argon plasma [APC]).

A volte non è possibile asportare le anomalie patologiche o fermare un'emorragia. In tal caso può essere necessario un intervento chirurgico.

Esistono metodi alternativi?

Le anomalie patologiche dell'intestino crasso a volte si possono rilevare anche con procedure di imaging (per es. ecografia, tomografia computerizzata, endoscopia capsulare). Anche se queste procedure sono meno invasive e meno fastidiose, non consentono al medico di visualizzare direttamente l'intestino crasso, asportare campioni di tessuto e applicare le eventuali misure terapeutiche. Le procedure di imaging, inoltre, possono indurre un accumulo di radiazioni.

L'unica alternativa al trattamento endoscopico è l'intervento chirurgico con apertura dell'addome, che però pone maggiori rischi (gravi emorragie, lesione degli organi limitrofi) e richiede una più lunga fase di guarigione/recupero. Il Suo medico Le consiglia la colonscopia ed eventualmente il trattamento endoscopico perché rappresenta la procedura più adatta al Suo caso e di norma il metodo più delicato. Nel colloquio informativo Le illustrerà più nel dettaglio il suo consiglio.

Esistono rischi/complicanze?

Nonostante le massime attenzioni, possono tuttavia insorgere complicanze, anche potenzialmente letali, che richiedono ulteriori trattamenti/operazioni successive. I dati riguardanti la frequenza sono frutto di una valutazione generale con lo scopo di aiutare a ponderare i rischi. Non corrispondono alle definizioni degli effetti collaterali indicate nel foglietto illustrativo dei medicinali. Patologie preesistenti e particolarità individuali possono influenzare notevolmente la frequenza di insorgenza di complicanze.

Rischi generali della colonscopia

- Occasionali lesioni della parete intestinale o dello sfintere causate dall'endoscopio, dallo strumento di inserzione, dall'insufflazione di aria o procurate durante l'asportazione di campioni di tessuto o durante le misure terapeutiche. Lievi sanguinamenti e dolori rappresentano possibili conseguenze. La maggior parte delle volte tali conseguenze non richiedono alcun trattamento e scompaiono o si risolvono da sole. Molto raramente du-

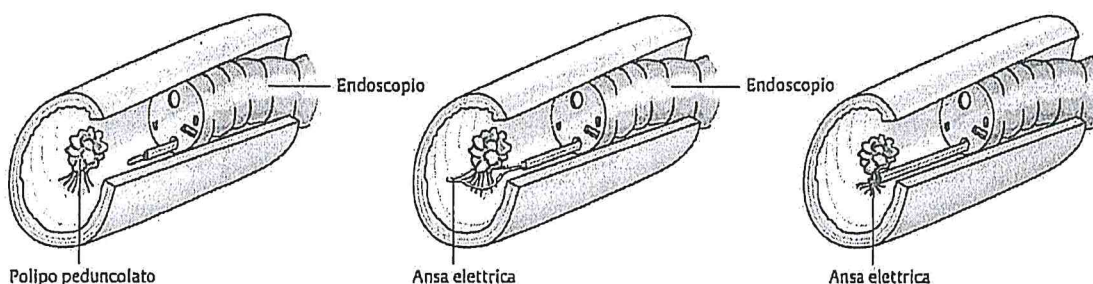


Fig. 2: Asportazione di un polipo con ansa elettrica (polipectomia)

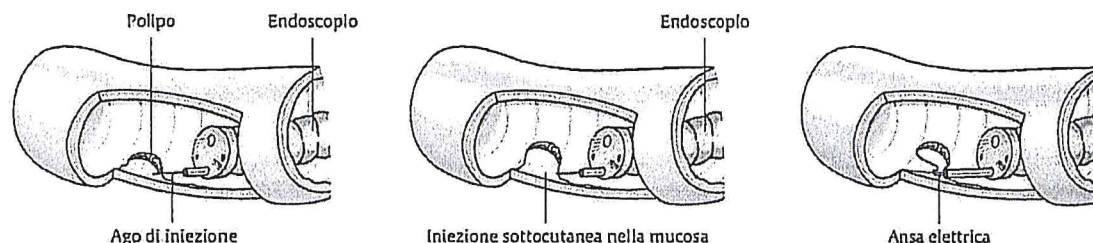


Fig. 3: Resezione endoscopica

rante l'esame possono verificarsi lesioni degli organi circostanti e delle strutture tissutali (per es. rottura della milza) che devono essere trattate chirurgicamente. In alcune circostanze, soprattutto dopo l'asportazione di anomalie patologiche, può verificarsi una perforazione dell'intestino. Qualora non sia possibile chiudere la perforazione per via endoscopica, diviene necessario un intervento chirurgico a cielo aperto, eventualmente con allestimento di un ano artificiale. Nel caso in cui batteri penetrino nello spazio addominale può verificarsi un'infezione del peritoneo (peritonite), condizioni ben trattabili con la somministrazione di antibiotici.

- Occasionali gravi emorragie dopo asportazione di campioni di tessuto, a seguito di interventi terapeutici o di lesioni ben trattabili principalmente per via endoscopica mediante iniezione di farmaci o utilizzo di processi termici oppure meccanicamente con l'applicazione di clip metalliche. Solo in rari casi può essere necessario l'intervento chirurgico e/o una trasfusione di sangue/componenti ematiche. Qualora venga presa seriamente in considerazione l'eventualità di una trasfusione di sangue eterologo, Lei verrà separatamente informato in merito alla relativa esecuzione e a misure atte a evitare la trasfusione di sangue eterologo (per es. trasfusione autologa, emodiluizione, recupero di globuli rossi dal sangue da ferita del paziente stesso), nonché a vantaggi e svantaggi, diverse invasività e rischi (per es. reazioni di incompatibilità, infezioni). Il rischio di trasmissione di epatite o di infezione da HIV (AIDS) da sacche di sangue eterologo è estremamente ridotto. Ciò vale anche per l'utilizzo di adesivi tissutali organici (fibrina). Dopo una trasfusione, con una visita di controllo è possibile determinare se, contrariamente alle aspettative, si è sviluppata un'infezione di questo tipo.
- Raramente infezione con febbre (trattabile con antibiotici); molto raramente infiammazione della mucosa intestinale o diverticolite; molto raramente diffusione di germi nel flusso sanguigno (batteriemia) fino a infezione del sangue (sepsi) e/o infiammazione della parete interna del cuore (endocardite) e/o delle valvole cardiache o altre gravi infezioni, che richiedono il ricovero in terapia intensiva.
- Allergie/intolleranze (per es. a lattice, farmaci, coloranti per cromoendoscopia) comportano molto raramente uno shock circolatorio acuto che richiede provvedimenti di medicina intensiva. Molto rari sono i danni gravi, in alcuni casi permanenti (per es. insufficienza d'organo, danni cerebrali, paralisi). Il monitoraggio da parte del medico e degli assistenti durante e dopo l'intervento riduce, tuttavia, notevolmente i rischi correlati; nel caso in cui risultasse necessario si interverrà immediatamente.
- Danni a pelle/tessuti/nervi dovuti al posizionamento sul letto operatorio e ai provvedimenti che accompagnano l'intervento (per es. iniezioni, disinfezione, laser, corrente elettrica) sono rari. Conseguenze possibili e permanenti: dolori, infiammazioni, necrosi dei tessuti, cicatrici nonché disfunzioni sensoriali, di funzionamento, paralisi (per es. degli arti).
- I farmaci per la sedazione/anestesia di breve durata o l'analgesia possono, di rado, provocare disturbi respiratori e caduta della pressione sanguigna; normalmente superabili con la somministrazione di ossigeno, farmaci e liquidi. Molto raramente l'effetto dei farmaci può involontariamente trasformarsi da un sonno profondo a uno stato di narcosi e provocare perdita di sensi, arresto

respiratorio e insufficienza cardiovascolare. In tal caso deve essere immediatamente effettuata la respirazione artificiale ed è necessaria la terapia intensiva.

Possibili disturbi dopo il trattamento endoscopico

- Occasionali sanguinamenti successivi o segni di lesione della parete intestinale, anche diversi giorni o settimane dopo l'intervento. Queste complicanze richiedono l'intervento immediato del medico.
- Raramente formazione di stenosi cicatriziali/ulcerazioni, in particolare dopo polipectomia. Le stenosi possono essere eliminate quasi sempre per via endoscopica e con un buon risultato. Se viene utilizzato un mezzo sclerotizzante per l'emostasi possono verificarsi ulcerazioni della mucosa superficiali, in casi rari estese. Nel corso della rimarginazione possono svilupparsi cicatrici che eventualmente determinano restringimenti (stenosi).

Le eventuali radiografie effettuate in concomitanza alla colonscopia hanno un così basso contenuto di radiazioni che non comportano danni, anche in caso di esposizione maggiore o ripetuta. In caso di gravidanza l'esposizione ai raggi potrebbe però danneggiare il feto. In caso di gravidanza effettiva o presunta comunicarlo immediatamente al medico!

Il Suo medico Le fornirà maggiori chiarimenti sui rischi particolari e possibili complicanze legati al Suo caso.

La invitiamo a chiedere tutto ciò che ritiene importante o che è ancora poco chiaro durante il colloquio informativo.

Possibilità di successo

Mediante l'esame endoscopico e l'analisi dei campioni di tessuto eventualmente asportati è possibile evidenziare con una maggiore sicurezza le anomalie patologiche dell'intestino crasso. Le emorragie possono per lo più essere arrestate. In alcune occasioni sono necessarie più sedute terapeutiche a distanza di giorni o settimane.

Nonostante l'ampia esperienza e le cautele adottate dal medico, particolari condizioni fisiche (per es. stenosi o presenza di pieghe nel tratto digestivo), problemi tecnici (difetti dell'endoscopia) o anche la contaminazione dell'intestino impediscono in rari casi la riuscita dell'esame o del trattamento. Di rado, può accadere che sia impossibile ottenere anche i referti più basilari. A volte è quindi necessario ripetere l'endoscopia o adottare un altro metodo.

Se nel corso dell'esame endoscopico sono state asportate anomalie patologiche/polipi, il trattamento di norma si considera concluso. Non è tuttavia possibile garantire il successo dell'esame. Non è infatti possibile escludere che i polipi si riformino. Occasionalmente può essere necessario ripetere l'intervento, per esempio se non è stato possibile eliminare tutti i polipi o se questi devono essere sottoposti a esame istologico. In caso di anomalie maligne può rendersi necessario anche un intervento successivo.

Quali precauzioni prendere?

La preghiamo di attenersi alle indicazioni del medico curante.

Prima dell'endoscopia

La preghiamo di allegare i documenti del caso, come per es. certificati (di allergie, esposizione a radiazioni, impianti, ecc.), referti e immagini – se disponibili.

Informi il medico in merito a tutti i farmaci (anche quelli di origine vegetale e senza prescrizione) che assume – in

particolare i farmaci anticoagulanti (per es. Aspirina®, eparina, Marcumar®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® e altri). D'accordo con il Suo medico curante verrà deciso se un farmaco dovrà essere interrotto o sostituito con un farmaco diverso. I farmaci potranno essere assunti o interrotti solo dopo avere consultato il medico. In caso di diabete informi subito il Suo medico.

Prima dell'esame endoscopico l'intestino crasso deve essere completamente pulito. Segua con la massima cura le indicazioni relative alla dieta solida e liquida e alla pulizia dell'intestino. Il Suo medico Le illustrerà la procedura per Lei prevista per la pulizia dell'intestino e Le spiegherà a cosa dovrà attenersi e quali sono gli effetti collaterali che possono presentarsi. In genere 1-2 giorni prima dell'esame, al paziente sarà somministrato un lassativo per liberare completamente l'intestino e/o il giorno dell'esame verrà sottoposto ad un lavaggio intestinale, ovvero dovrà bere 2-3 litri di liquido purgante, con la dose aggiustata secondo necessità. La preghiamo di attenersi scrupolosamente alle istruzioni che riceverà.

Le operazioni di pulizia intestinale possono aumentare o ridurre l'efficacia dei farmaci assunti, compresa l'efficacia della pillola anticoncezionale. Eviti di consumare alimenti contenenti semi (per es. pane integrale, kiwi, uva) già qualche giorno prima dell'intervento.

Dopo l'endoscopia

L'aria rimasta nell'intestino può causare una dolorosa flatulenza che a volte può durare a lungo. La fuoriuscita di aria dall'intestino è aiutata da un abbondante movimento fisico.

Dopo anestesia breve/sedazione o somministrazione di tranquillanti/antidolorifici verrà monitorato dal personale ospedaliero finché non riprenderà conoscenza e tutte le funzioni organiche si saranno normalizzate e stabilizzate. È assolutamente normale sentirsi stanchi e assonnati per un po' di tempo dopo l'intervento.

Se è stata somministrata un'iniezione di sedativo/analgesico o se la procedura è stata effettuata in anestesia breve/sedazione, Lei dovrà astenersi dall'assumere alimenti e liquidi per almeno 1 ora, se non diversamente indicato dal medico. Il Suo medico Le dirà quando potrà ricominciare ad alimentarsi e ad assumere farmaci e a cosa dovrà prestare attenzione. Si attenga scrupolosamente a queste raccomandazioni.

In caso di dolori addominali o altri disturbi fisici (per es. vertigini, nausea, traspirazione cutanea, febbre) o in presenza di fuoriuscita di sangue dall'ano informi immediatamente il Suo medico curante, il pronto soccorso dell'ospedale o il Suo medico di famiglia.

A seconda del referto relativo ai campioni di tessuto asportati o del risultato del trattamento, si deciderà se effettuare ulteriori esami di controllo e in casi rari un trattamento successivo o un intervento chirurgico. Sarà nostra cura informare Lei e il medico responsabile di eventuali trattamenti successivi.

Esame endoscopico ambulatoriale

In caso di esame endoscopico ambulatoriale si faccia accompagnare da un adulto e si assicuri la presenza di un'altra persona in casa. Si assicuri di essere in grado di ricevere cure mediche immediate nel caso in cui insorgessero problemi di salute.

Se Le è stato somministrato un tranquillante o un analgesico o se l'intervento è stato eseguito in anestesia breve/sedazione, di norma è necessario non partecipare attivamente alla circolazione stradale per 24 ore (a piedi o con un mezzo di

locomozione), non prendere decisioni importanti, non intraprendere attività pericolose (azionare macchine pericolose, lavorare senza un appoggio sicuro), non bere alcolici e non fumare. Maggiori indicazioni sulla possibilità di circolare per strada e altre indicazioni di comportamento verranno fornite a Lei o al Suo accompagnatore dal Suo medico curante.

La preghiamo di prestare attenzione anche alle seguenti indicazioni:

Beachten Sie bitte auch folgende Hinweise:

Domande importanti

Wichtige Fragen

Affinché il Suo medico possa identificare tempestivamente le fonti di pericolo, La preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Età: _____ anni • Altezza: _____ cm • Peso: _____ kg

Sesso: _____

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = no (nein)/s = sì (ja)

1. Assume regolarmente o solo attualmente farmaci (per es. anticoagulanti [per es. Marcumar®, Aspirina®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, eparina], antidolorifici, farmaci cardiovascolari, preparati ormonali, sonniferi o tranquillanti, antidiabetici [in particolare, contenenti metformina])? ☐ n ☐ s

Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

2. Soffre di allergie come raffreddore da fieno o asma allergica o di intolleranze a determinate sostanze (per es. farmaci, lattice, disinfettanti, anestetici, mezzi di contrasto radiografici, iodio, cerotti, polline)? ☐ n ☐ s

Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

3. Presenta una tendenza al sanguinamento, per es. frequenti epistassi/sanguinamenti gengivali, ematomi, sanguinamenti secondari dopo operazioni, o ne sono affetti Suoi consanguinei? ☐ n ☐ s

Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandschaft eine erhöhte Blutungsneigung (wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen)?

4. Soffre o ha sofferto di malattie infettive (per ☐ n ☐ s es. epatite, tubercolosi, HIV/AIDS)?

Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

5. Soffre o ha sofferto di patologie cardiocircolatorie (per es. insufficienza cardiaca, insufficienza valvolare, Angina pectoris, Infarto, ictus, aritmie, infiammazione del miocardio, ipertensione)?

Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankung, hoher Blutdruck)?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

6. Soffre o ha sofferto di malattie polmonari o alle vie respiratorie (per es. asma bronchiale, bronchite cronica, infiammazione polmonare, enfisema polmonare)?

Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

7. Soffre di forte russamento o di apnee notturne oppure è presente una paralisi alle corde vocali/al diaframma?

Tritt starkes Schnarchen auf, liegt eine Schlafapnoe vor oder besteht eine Stimmband-/Zwerchfelllähmung?

Se sì, specificare. Wenn ja, was? _____

8. Soffre di malattie metaboliche (per es. diabete, gotta)?

Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

9. Soffre/ha sofferto di malattie tiroidee (per es. ipertiroidismo, ipotiroidismo, gozzo)?

Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Krupf)?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

10. Soffre di malattie agli occhi (per es. cataratta, glaucoma)?

Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star/Glaukom)?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

11. Soffre o ha sofferto di patologie del sistema nervoso (per es. paralisi, patologie convulsive [epilessia], dolore cronico)?

Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

12. Soffre o ha sofferto di malattie oncologiche? ☐ n ☐ s

Besteht/Bestand eine Tumorerkrankung?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

13. Soffre di altre patologie? ☐ n ☐ s

Bestehen weitere Erkrankungen?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

14. Presenta impianti (per es. pacemaker/defibrillatore, endoprotesi articolari, valvole cardiache, stent, metalli, plastiche, silicone)?

Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)?

Se sì, specificare. Wenn ja, welche? _____

15. Ha già necessitato in passato di un intervento al tratto gastrointestinale o di un intervento ginecologico?

War früher schon einmal eine Operation am Magen-Darm-Trakt oder eine gynäkologische Operation notwendig?

Ulteriore domanda per pazienti di sesso femminile

Zusatzfrage bei Frauen

1. Potrebbe essere incinta? ☐ n ☐ s

Könnten Sie schwanger sein?

Annotazioni del medico relativamente al colloquio informativo

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(per es. rischi individuali e possibili complicanze correlate, limitazione del consenso, per esempio relativamente alle trasfusioni di sangue, possibili svantaggi in caso di rifiuto a eseguire l'esame/il trattamento, motivi del rifiuto, necessità/urgenza dell'intervento, vantaggi e svantaggi rispetto ad altri metodi, eventuali ampliamenti o modifiche dell'intervento, metodo di sedazione previsto e possibili rischi correlati, possibili interventi accompagnatori e successivi, effetti collaterali del purgante/lavaggio intestinale, probabilità di successo, indicazioni di comportamento prima e dopo l'intervento, dichiarazione della capacità di intendere e di volere del minorenni, rappresentanza legale, assistenza, tutore legale, durata del colloquio)

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, Beschränkung der Einwilligung z.B. hinsichtlich der Bluttransfusion, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung der Untersuchung/Behandlung, Gründe für die Ablehnung, Notwendigkeit/Dringlichkeit des Eingriffs, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Eingriffserweiterungen oder -änderungen, vorgesehenes Sedierungsverfahren sowie damit verbundene mögliche Risiken, mögliche Neben- und Folgeeingriffe, Nebenwirkungen des Abführmittels/der Spüllösung, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise vor und nach dem Eingriff, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

Consenso**Einwilligung**

Sono stato dettagliatamente informato circa la colonoscopia programmata, il tipo e l'importanza dell'intervento, i rischi e le possibili complicanze, le prospettive di successo, i metodi alternativi, gli interventi accompagnatori e successivi, nonché le possibili misure addizionali o interventi terapeutici che si rendessero necessari (per es. prelievo di tessuto, asportazione di polipi, emostasi) in un colloquio informativo con il dottor/la dottoressa _____.

In questa fase ho potuto porre domande che mi sembravano rilevanti.

Über die geplante Koloskopie, Art und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, Alternativmethoden, Neben- und Folgeeingriffe sowie evtl. erforderliche Erweiterungs-/Behandlungsmaßnahmen (z.B. Gewebeentnahme, Polypenabtragung, Blutstillung) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen.

Non ho nessun'altra domanda, mi ritengo sufficientemente informato e acconsento con la presente dopo un periodo di riflessione all'esame programmato, eventuali misure terapeutiche necessarie incluse. Concordo con eventuali integrazioni necessarie dell'intervento, non previste e clinicamente necessarie.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung einschließlich notwendiger Behandlungsmaßnahmen ein. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Erweiterungen des Eingriffs bin ich ebenfalls einverstanden.

Ho ricevuto una copia di questo modulo.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Luogo, data, ora
Ort, Datum, Uhrzeit

Paziente
Patientin/Patient

Dottoressa/Dottore
Ärztin/Arzt

Classificazione ASA:

ASA-Klassifikation:

☐ ASA 1 ☐ ASA 2 ☐ ASA 3 ☐ ASA 4 ☐ ASA 5
☐ ASA 1 ☐ ASA 2 ☐ ASA 3 ☐ ASA 4 ☐ ASA 5

Solo in caso di rifiuto

Nur im Fall einer Ablehnung

Non acconsento all'esame/al trattamento proposto. Ho letto e compreso il modulo informativo e sono stata espressamente informata dei possibili svantaggi (per es. mancato riconoscimento/trattamento tempestivo di gravi malattie dell'intestino) da ciò derivanti.

Ich willige in die vorgeschlagene Untersuchung/Behandlung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. nicht rechtzeitiges Erkennen/Behandeln schwerwiegender Erkrankungen des Dickdarms) aufgeklärt.

Luogo, data, ora
Ort, Datum, Uhrzeit

Paziente
Patientin/Patient

Eventuale testimone
ggf. Zeuge

Dottoressa/Dottore
Ärztin/Arzt