

# Modalità e tempi di somministrazione

Vi sono due differenti modalità di somministrazione dei prodotti

La prima, quella standard, prevede che il prodotto acquistato per la preparazione venga assunto il giorno prima

## PREPARAZIONE SPLIT

Qualora la colonscopia venga eseguita dopo le ore 10.00 l'orario di assunzione dei prodotti è il seguente:

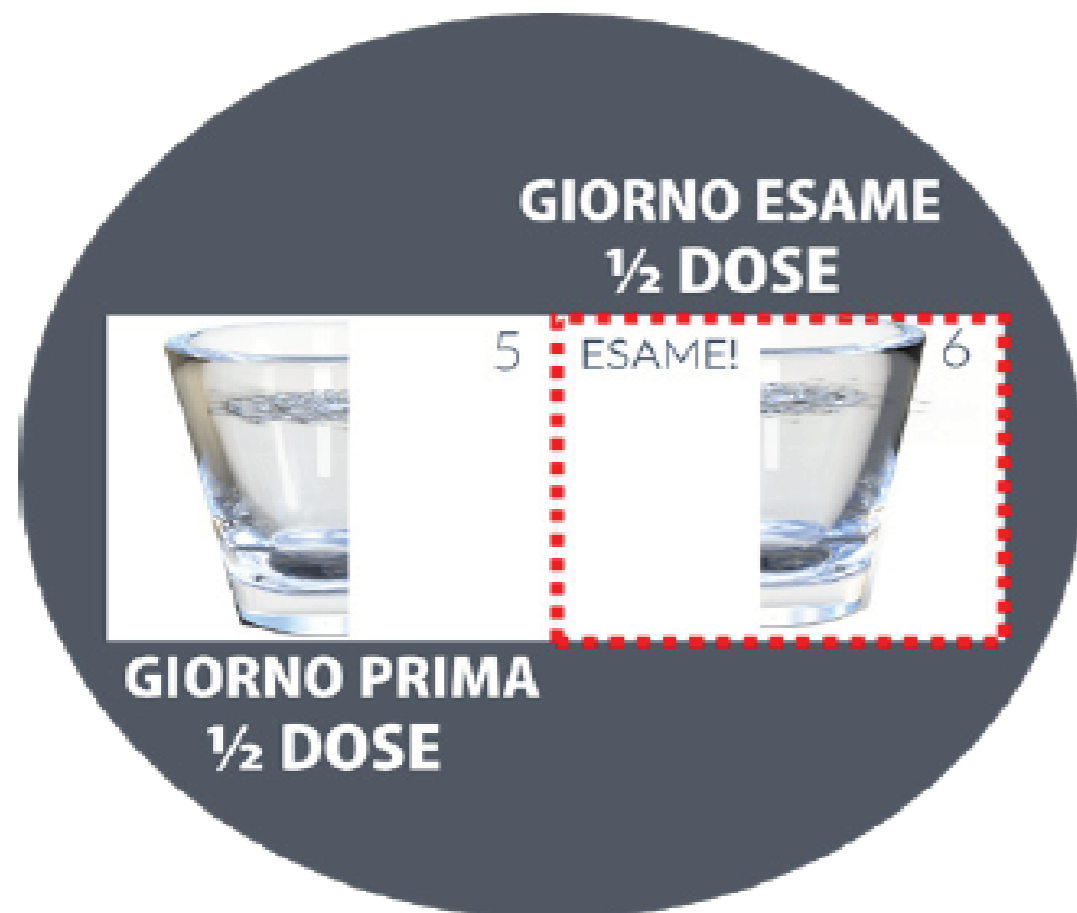
giorno precedente l'esame ore 18.00: 1/2 dose del prodotto acquistato  
giorno dell'esame ore 6.00 (o 4 ore prima dell'esame): 1/2 dose del prodotto acquistato

ottobre 2016

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
26	27	28	29	30	1 ott	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Callout boxes: "1/2 dose il giorno prima dell'esame" (pointing to Oct 27) and "1/2 dose il giorno dell'esame" (pointing to Oct 29).

Calendar highlights: Oct 5 (glass icon), Oct 6 (ESAME! text), Oct 29 (Ora solare text).



# INDICAZIONI *APPROPRIATE* ALLA COLONSCOPIA



**Sof+**



**Melena**

Dopo esclusione di fonti emorragiche delle prime vie

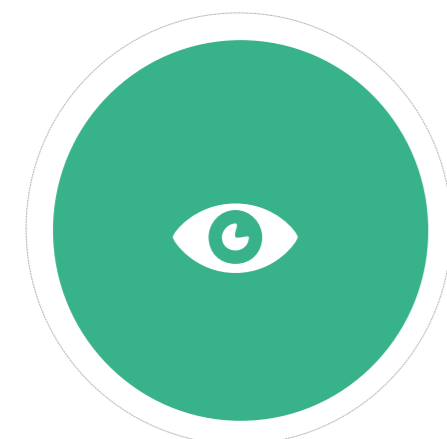


**Proctorrhagia**

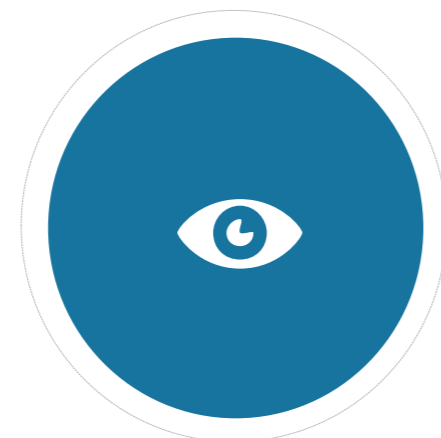


**Anemia**

SIDEROPENICA non altrimenti spiegata

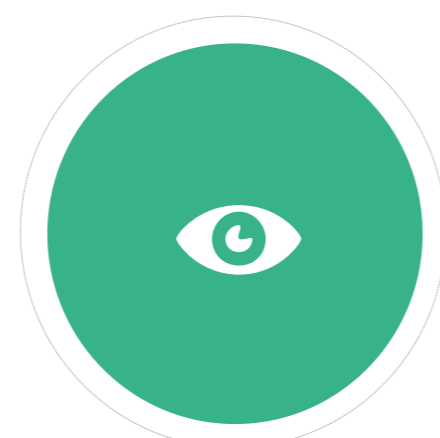


**Screening ccr**



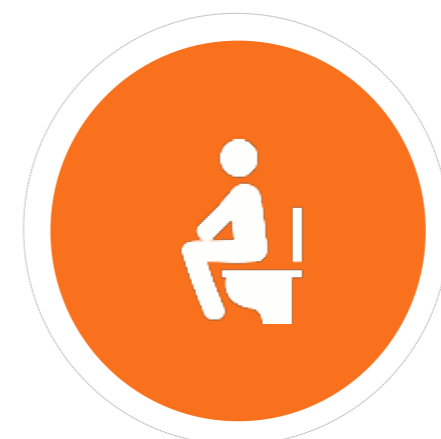
**Sorveglianza**

Pazienti con pregresse polipectomie e/o neoplasie maligne



**Sorveglianza**

Pazienti con familiarità per ccr



**Diarrea cronica**

Di origine da determinare



# INDICATORI DI QUALITA'

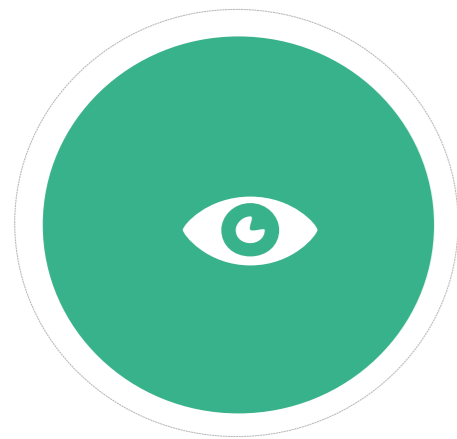


QUALITY INDICATORS FOR  
GI ENDOSCOPIC PROCEDURES

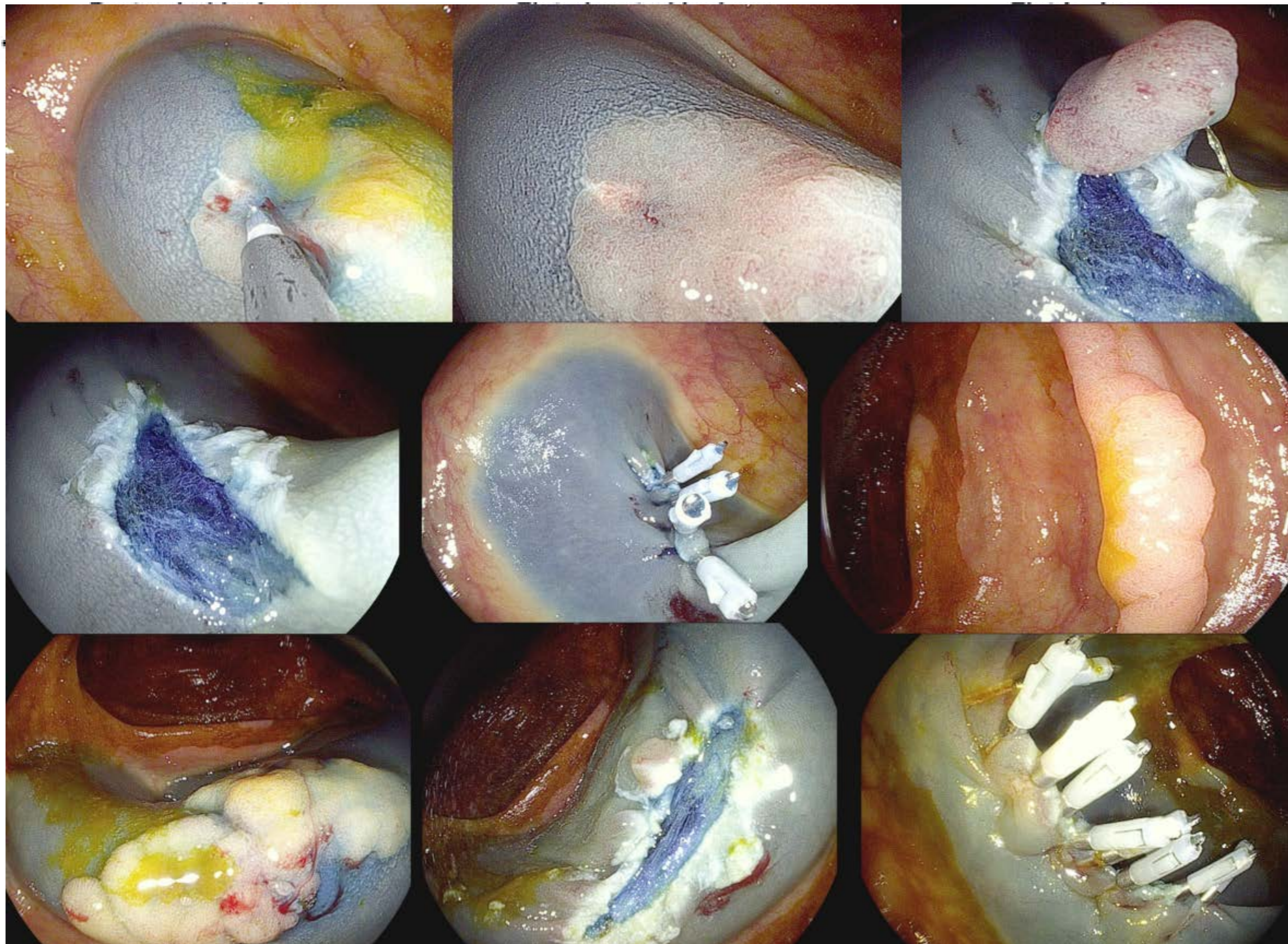


Defining and measuring quality in endoscopy

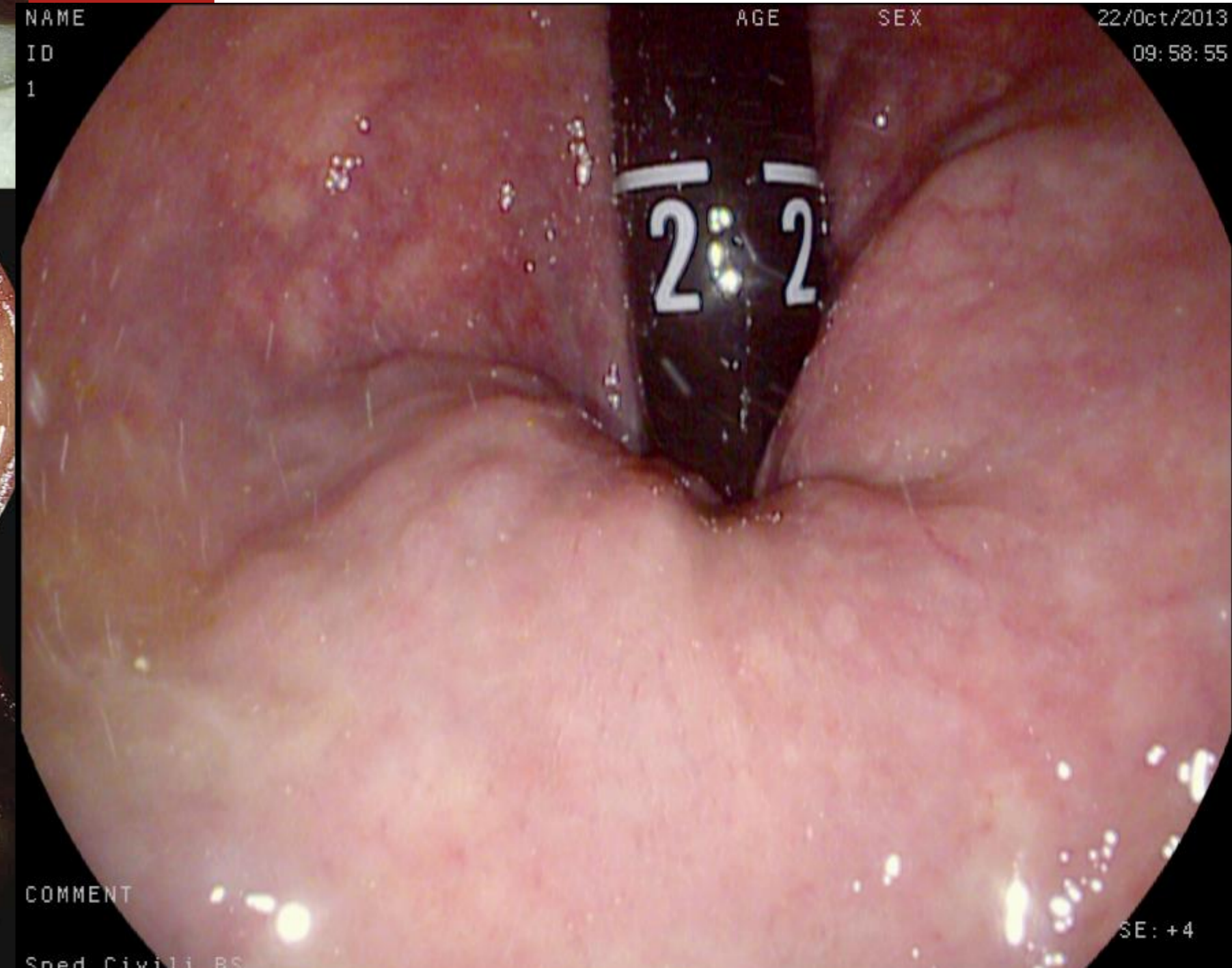
## INTRA PROCEDURA



Identificazione e  
caratterizzazione  
lesioni

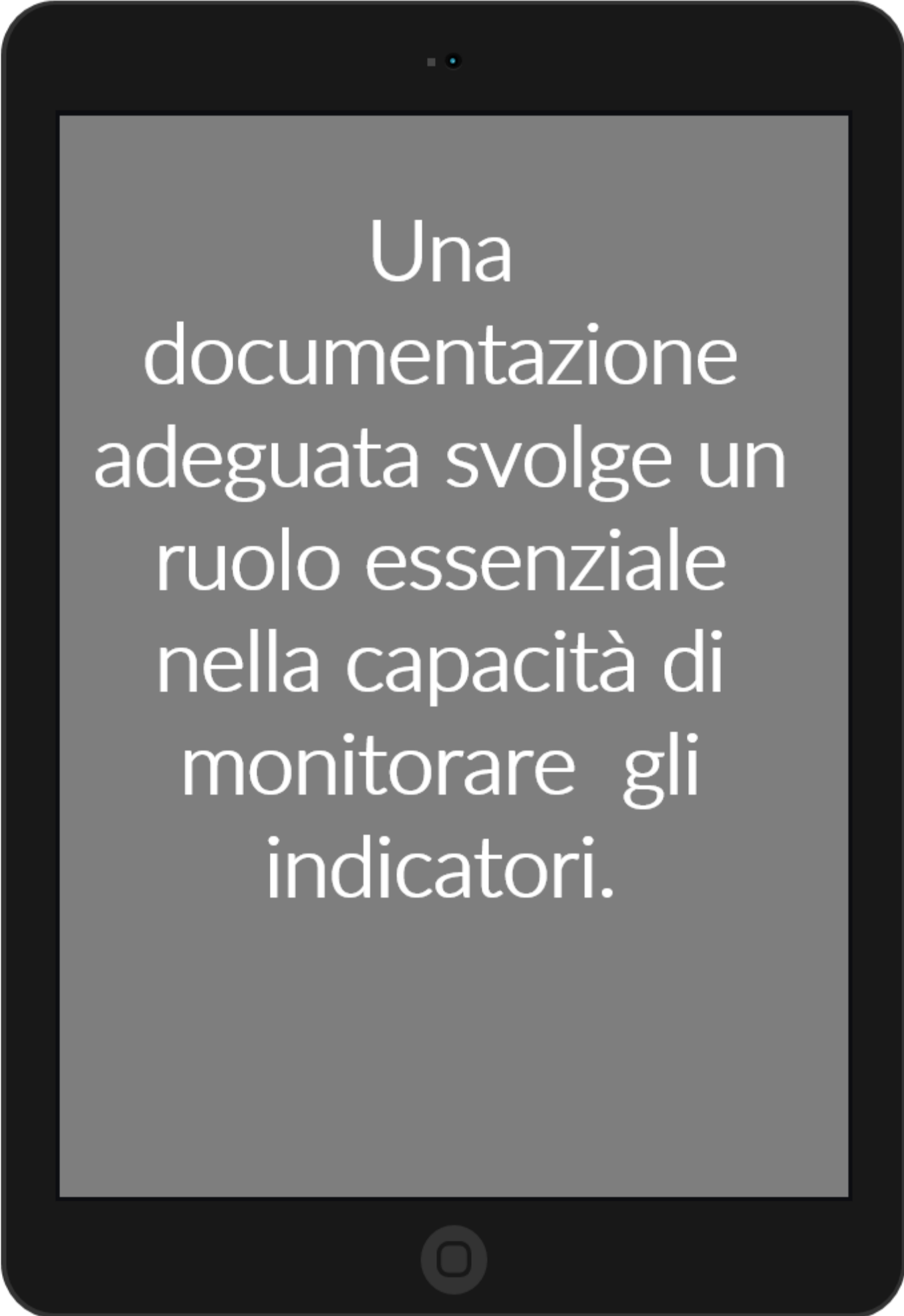


Retroversione del retto distale

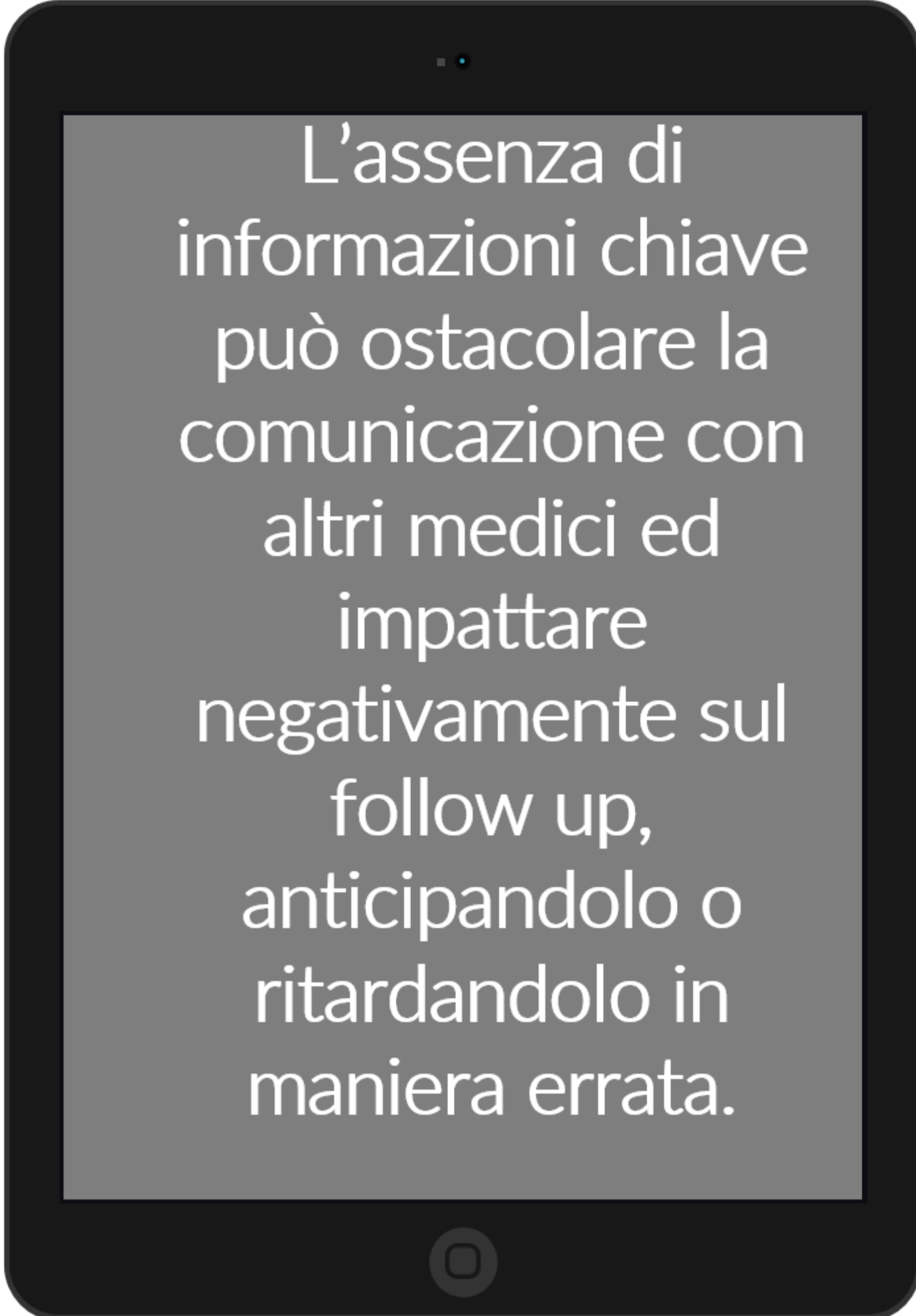




# Standard minimi di qualità del referto endoscopico nella colonscopia (1)

A black tablet icon with a white screen. The screen contains the text: "Una documentazione adeguata svolge un ruolo essenziale nella capacità di monitorare gli indicatori."

Una  
documentazione  
adeguata svolge un  
ruolo essenziale  
nella capacità di  
monitorare gli  
indicatori.

A black tablet icon with a white screen. The screen contains the text: "L'assenza di informazioni chiave può ostacolare la comunicazione con altri medici ed impattare negativamente sul follow up, anticipandolo o ritardandolo in maniera errata."

L'assenza di  
informazioni chiave  
può ostacolare la  
comunicazione con  
altri medici ed  
impattare  
negativamente sul  
follow up,  
anticipandolo o  
ritardandolo in  
maniera errata.

# Standard minimi di qualità del referto endoscopico nella colonscopia (2)

Major item per un referto di colonscopia:

## PARIS SHAPE CLASSIFICATION

Indicazione all'esame

Tipo di enterolusi effettuata

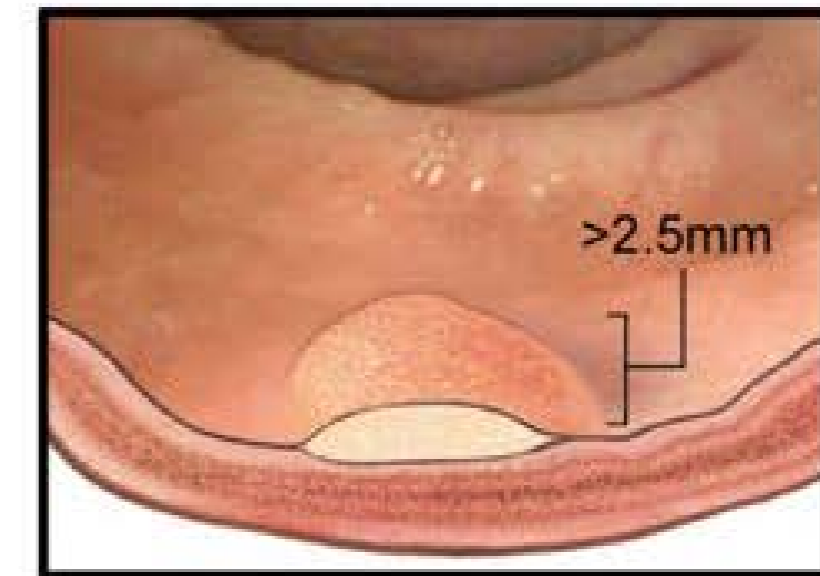
Estensione e completezza dell'esame

Qualità della preparazione

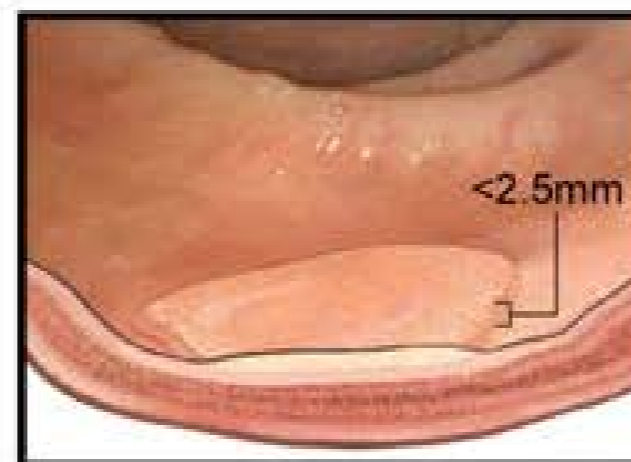
**Risultati (numero, dimensioni, morfologia e posizione delle lesioni soprattutto non polipoidi (flat) attraverso l'adozione di classificazioni condivise es Kyoto-Parigi)**



1p - pedunculated



1s - sessile



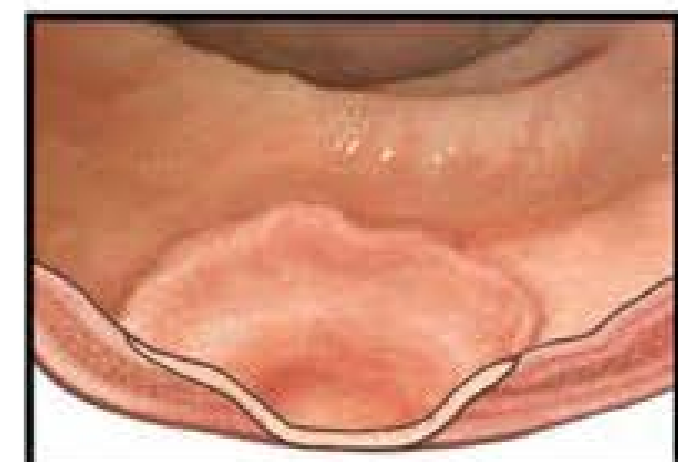
2a - flat, slightly elevated



2b - flat, completely flat



2c - flat, depressed



3 - flat, ulcerated

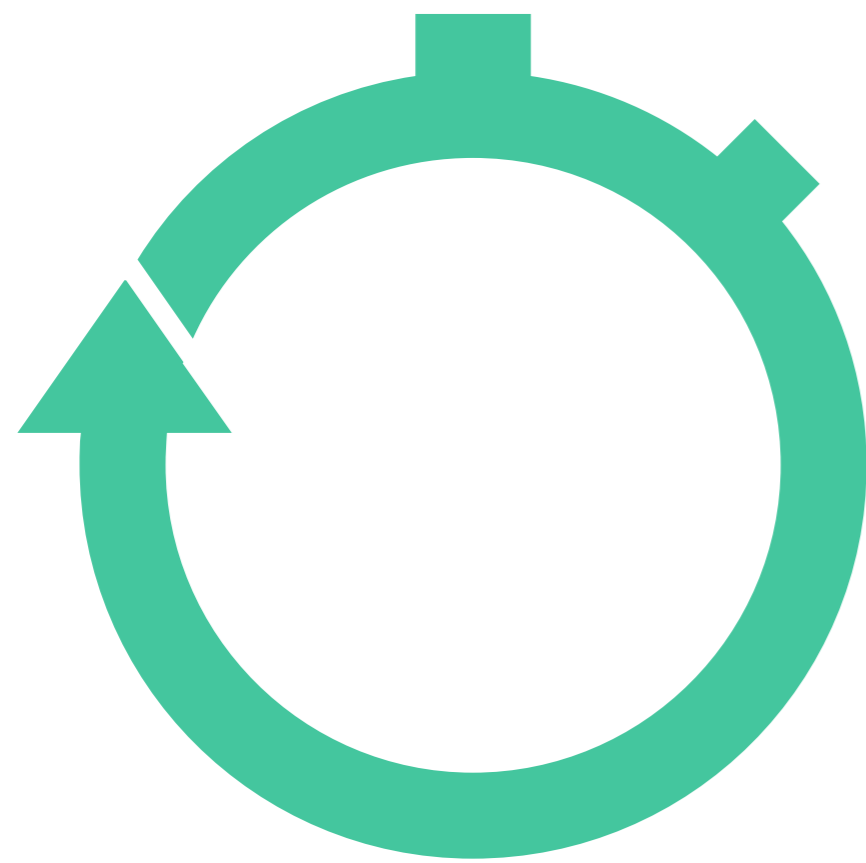
**FOLLOW UP**

"Flat" polyps: Lesions with < 2.5mm elevation (width of snare catheter/bx cable)

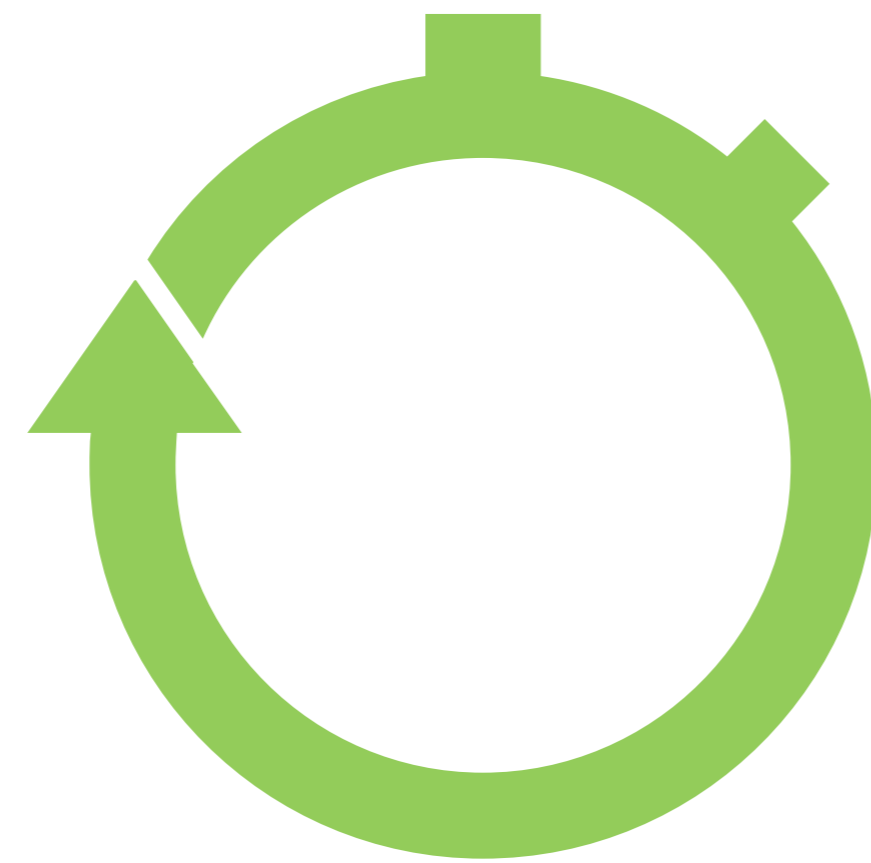
# Come migliorare la qualità della colonscopia?



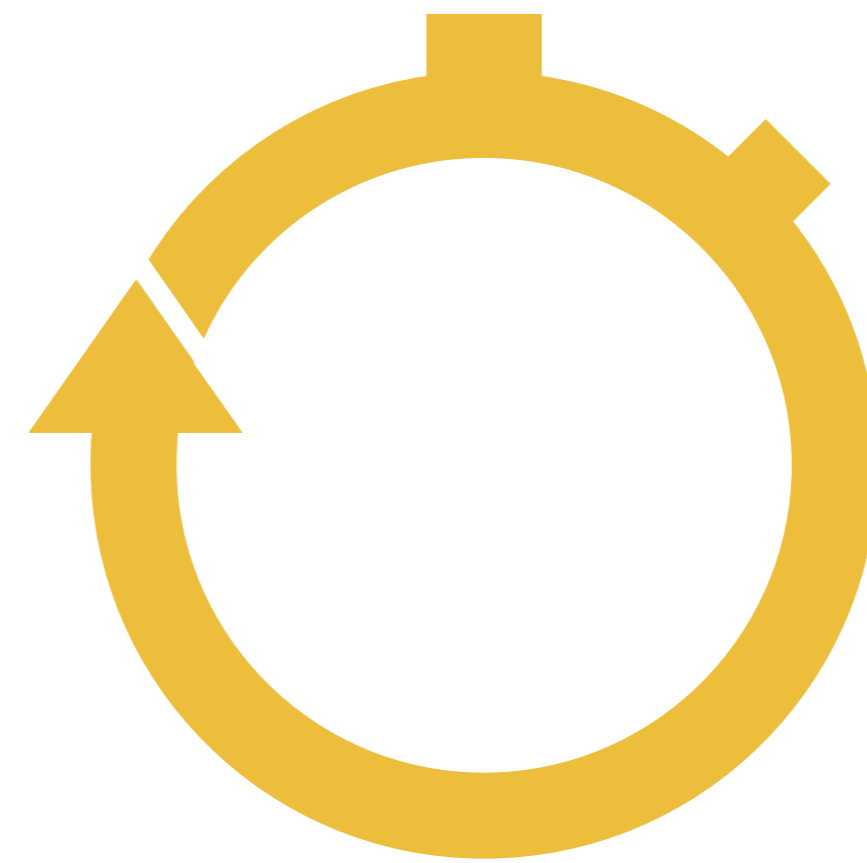
Change your mind!



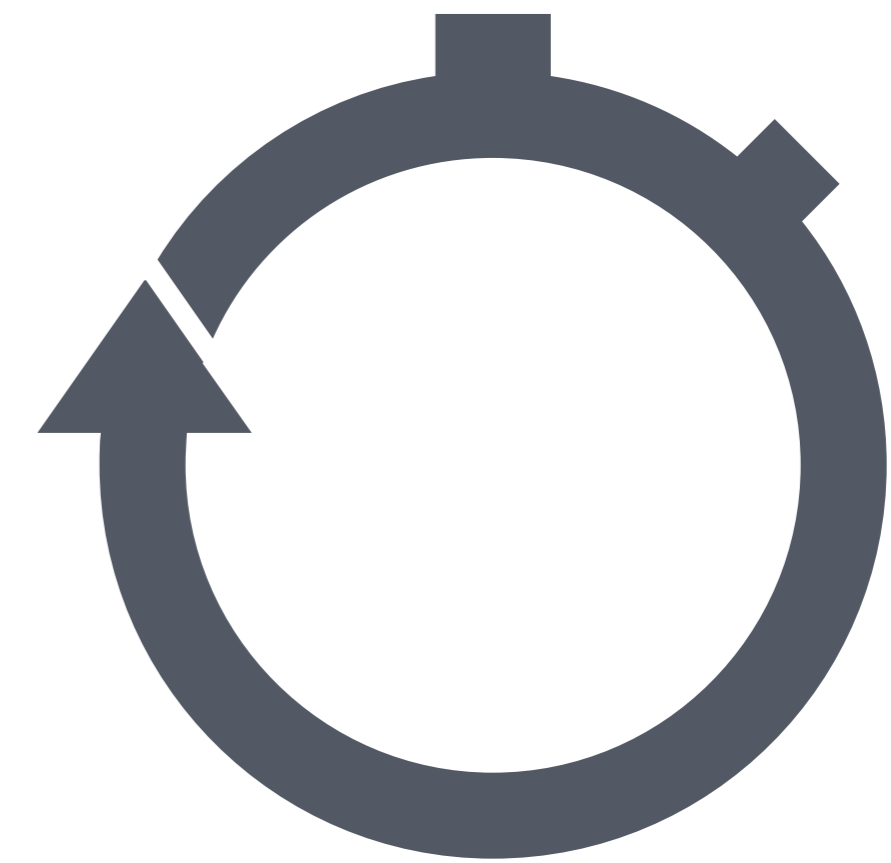
**No**  
**autoreferenzialità**



**Misurare**  
monitoraggio periodico  
attività ( ADR)



**Confrontare**  
feedback per  
confronto con  
standard  
di riferimento



**Correggere**  
azioni correttive  
retraining

A black and white portrait of Theodore Roosevelt, the 26th President of the United States. He is shown from the chest up, wearing a dark suit, a white shirt, and a patterned tie. He has a prominent mustache and is wearing pince-nez glasses. The background is a plain, light-colored wall.

«DO WHAT YOU CAN,  
WITH WHAT YOU HAVE,  
WHERE YOU ARE»

**Theodore Roosevelt**

26th President of the United States



Nome	Cognome	Sesso	Età
------	---------	-------	-----

Peso	Altezza
------	---------

Consenso informato	<input type="checkbox"/> acquisito <input type="checkbox"/> non acquisito    motivo
Ritiro consenso informato il giorno della procedura	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ritiro consenso durante la procedura	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

<b>Raggiungimento del cieco</b>	
<input type="checkbox"/> Non documentato con foto	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Documentato con foto:	<input type="checkbox"/> Non necessario <input type="checkbox"/> Insorgenza complicanza <input type="checkbox"/> Inadeguata preparazione <input type="checkbox"/> Pregressa resezione <input type="checkbox"/> Doloreabilità <input type="checkbox"/> Angolazione: [ ] con [ ] senza malattia diverticolare <input type="checkbox"/> Stenosi non superabile: [ ] Benigna [ ] Maligna
Fotografia orifizio appendicolare (a 2-4 cm)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Registrazione video del cieco	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Documentazione fotografica	
Retto inferiore	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Sigma medio	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Discendente prossimale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Trasverso distale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Trasverso prossimale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ascendente distale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ascendente prossimale, valvola ileociecale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cieco, orifizio appendicolare	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Retroversione retto	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



<b>Preparazione Intestinale</b>	
Tipo di lassativo	<input type="checkbox"/> PEG 4L <input type="checkbox"/> PEG 2L <input type="checkbox"/> NaP <input type="checkbox"/> Picoprep.Citraflet <input type="checkbox"/> Altro
Periodo di somministrazione	<input type="checkbox"/> Giorno prima dell'esame <input type="checkbox"/> Frazionato
Assunzione della enterolusi	<input type="checkbox"/> Totale >75% <input type="checkbox"/> Parziale <75%
Assunzione della enterolusi < 75%	Eventi avversi durante la preparazione tali da interrompere la preparazione <input type="checkbox"/> vomito <input type="checkbox"/> nausea <input type="checkbox"/> dolori addominali <input type="checkbox"/> non informato <input type="checkbox"/> molto anziano <input type="checkbox"/> ricoverato <input type="checkbox"/> allettato <input type="checkbox"/> terapia oppiacei



Ore tra fine <u>enterolusi</u> e colonscopia	1/2//3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16 ore
<p><b>Livello preparazione</b></p> <p><i>Boston Bowel Preparation Score (BBPS) /0-9) (durante ritorno dal cieco dopo pulizia)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Colon destro (0-3)  <input type="checkbox"/> Colon trasverso (flessure) (0-3)  <input type="checkbox"/> Colon sinistro (0-3) </p> <p> 0: feci solide, mucosa non valutabile  1: porzioni di mucosa non valutabili  2: residui fecali, mucosa valutabile  3: non residui fecali </p>	
Ripeto colonscopia per pulizia inadeguata	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
SEDAZIONE ANALGESIA DISCOMFORT	
<u>Discomfort</u> del paziente (score)	<input type="checkbox"/> Assente/minimo <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo
Ipossia durante colonscopia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Somministrazione Naloxone/ <u>Flumazenil</u>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Tempo di estrazione dello strumento ( <i>dal cieco al margine anale</i> )	
Misurato	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> < 6 min <input type="checkbox"/> > 6 min
Tatuaggio lesione	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Complicanze precoci	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Emorragia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Chirurgia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Perforazione	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Chirurgia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Identificazione lesioni		
Asportazione adenoma	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Adenoma Detection Rate (ADR)		
N.colonscopie con adenoma/totale colonscopia (maschi/femmine:52,9%/36,5%)		
N. adenomi asportati: (Adenoma Detection Index: n.adenomi/totale colonscopie)		
Adenomi recuperati (%)		
Adenoma intervallo (> 1 cm)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Identificazione neoplasia	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Neoplasia intervallo	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Uso cup	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Uso retroscopio	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Uso antispastico	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Modifica decubito	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Cromoendoscopia	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Cromoendoscopia vitale	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Cromoendoscopia elettronica	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Endoscopio HD	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Informazioni paziente	
E' stato consegnato il referto al paziente prima della dimissione:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Sono state fornite istruzioni sul comportamento dopo la procedura	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
In caso di insuccesso della colonscopia è stata data indicazione su come completare lo studio	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> inviato ad endoscopista più esperto <input type="checkbox"/> nuova colonscopia in anestesia <input type="checkbox"/> clisma <input type="checkbox"/> colonscopia virtuale
In caso di valutazione di non asportabilità del polipo è stata data indicazione su come trattare il polipo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> programmato trattamento in regime di ricovero <input type="checkbox"/> inviato al chirurgo



Da chi ha avuto informazioni sulla preparazione?	Medico ospedaliero <input type="checkbox"/> medico di base <input type="checkbox"/> Foglio di preparazione <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>
Cosa ha trovato più sgradevole da rispettare durante la preparazione?	<input type="checkbox"/> Dieta <input type="checkbox"/> Quantità dei liquidi da assumere <input type="checkbox"/> Sapore della preparazione <input type="checkbox"/> Eventi avversi <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>

Soddisfazione del paziente

1) Da 1 (molto) a 10 (poco) quanto ha tollerato la colonscopia?

1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ..... 5 ..... 6 ..... 7 ..... 8 ..... 9 ..... 10



2) Quale è stata la parte dell'esame che ha tollerato di meno?

- a) Preparazione
- b) L'imbarazzo davanti al personale medico e paramedico
- c) Il dolore durante l'esame
- d) Il dolore dopo l'esame
- e) L'effetto della sedazione dopo l'esame

3) Se tra uno o più anni le fosse proposto di ripetere una colonscopia, come si comporterebbe?

- a) La ripeterei senza preoccupazione
- b) La ripeterei con preoccupazione
- c) Chiederei se ci fossero delle metodiche alternative meno fastidiose
- d) Non la ripeterei

4) Le è stato consigliato dal centro di endoscopia o dal suo medico curante quando deve eventualmente ripetere l'esame endoscopico? Se sì, quando?

- a) No
- b) Sì