

# **ACCETTAZIONE, ACCOGLIENZA, VOLUME DI ATTIVITA'**

**Dott. Mauro Spandre**

**Servizio di Gastroenterologia ed**

**Endoscopia Digestiva**

**Ospedale S Giovanni A.S.**

# SIGMOIDOSCOPIA (1)

Esplorazione del retto e del sigma con superamento della giunzione sigma-discendente e visualizzazione del colon discendente.

Il test è completo se viene superata la giunzione con preparazione intestinale giudicata adeguata

## SIGMOIDOSCOPIA (2)

Polipi minori di 1 cm vengono asportati nel corso dell'esame.

Se il polipo è inferiore a 6 mm, è indicato l'uso dell'ansa a freddo.

In genere non è necessaria alcuna sedazione

# **Accettazione**

## **SESSIONI DEDICATE, SEPARATE DALL'ATTIVITA' CLINICA CORRENTE**

- **Verifica e aggiornamento dati anagrafici  
(sull'archivio screening)**
  - **DATI DISPONIBILI IN LINEA**
  - **SOLO I PAZIENTI CHE CONFERMANO  
L'APPUNTAMENTO SONO INSERITI  
NELL'AGENDA DEL GIORNO**

# Accettazione

- **Registrazione dell'anamnesi**
  - Anamnesi familiare
  - Anamnesi personale per
    - assunzione di farmaci anticoagulanti / antiaggreganti
    - precedente diagnosi di polipi, CCR, IBD
    - precedenti esami endoscopici

# Accettazione

- **Informazioni sull'esame e sul programma e raccolta del consenso**
- **Eventuale giustificativo per il lavoro**

# Sigmoidoscopia flessibile di primo livello

- **Decisione di:**
  - eseguire l'esame
  - non eseguire l'esame  
(rifiuto del pz, guasto, altro)

# PREPARAZIONE INTESTINALE

CLISTERE (133 ml sodio-fosfato)

- SINGOLO
- AUTO-SOMMINISTRATO A CASA 1-2 ORE PRIMA DEL TEST
- RESTRIZIONI DIETETICHE MOLTO LIMITATE



# QUALITA' DELLA PREPARAZIONE

- **ottimale**

superficie della mucosa completamente visibile

- **meno che ottimale**

permangono residui fecali, ma è possibile visualizzare la superficie della mucosa (eventuali residui fecali possono essere completamente aspirati o spostati consentendo la visione in ogni segmento)

- **inadeguata**

la porzione di mucosa non visualizzabile non supera il 20% della superficie dei segmenti esaminati

- **impossibile**

impossibile effettuare l'esame, data la scarsa toilette

**GIUDIZIO DELL'ENDOSCOPISTA**

# CONFRONTO 1 VS 2 CLISTERI

## SOGGETTI RINVIATI PER PREPARAZIONE INADEGUATA

- 1 CLISTERE 8,1%
- 2 CLISTERI 9,6%

## QUALITA' DELLA PREPARAZIONE

OTTIMALE      MENO CHE OTTIMALE

- 1 CLISTERE 62,7% 26,9%
- 2 CLISTERI 59,0% 27,6%

## ESITO DELL'ESAME - FS

- **impossibile eseguire l'esame:**  
nuovo appuntamento, con indicazioni per la preparazione (a scelta del centro)
- **preparazione inadeguata, assenza di polipi:**  
nuovo appuntamento. La scelta di ripetere l'esame in questi casi puo' essere valutata con il paziente, in relazione a estensione dell'esame e effettiva possibilita' di valutare la presenza di lesioni.
- **preparazione inadeguata, riscontro polipi:**  
appuntamento per una colonscopia
- **asportazione di polipi:**  
indicazioni per il ritiro del referto.

# ACCETTABILITA' E DURATA

**Durata dell'esame**

**media 6-8 minuti**

|  | 1-5<br>min                  | 6-10<br>min                 | 11-15<br>min               | >15<br>min                | MISSING                   |
|--|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>TRASCURABILE (1)</b>                    | <b>1155</b><br><b>65.8%</b> | <b>844</b><br><b>58.0%</b>  | <b>208</b><br><b>58.7%</b> | <b>58</b><br><b>50.0%</b> | <b>67</b><br><b>71.2%</b> |
| <b>PENSAVO<br/>PEGGIO (2)</b>              | <b>438</b><br><b>24.9%</b>  | <b>399</b><br><b>27.4%</b>  | <b>88</b><br><b>24.8%</b>  | <b>29</b><br><b>25.0%</b> | <b>17</b><br><b>18.1%</b> |
| <b>SPERO DI NON<br/>RIPETERE (3)</b>       | <b>140</b><br><b>8.0%</b>   | <b>194</b><br><b>13.3%</b>  | <b>52</b><br><b>14.7%</b>  | <b>27</b><br><b>23.3%</b> | <b>10</b><br><b>10.6%</b> |
| <b>IL PIU' INTENSO<br/>MAI PROVATO (4)</b> | <b>23</b><br><b>1.3%</b>    | <b>18</b><br><b>1.2%</b>    | <b>6</b><br><b>1.7%</b>    | <b>2</b><br><b>1.7%</b>   | <b>-</b>                  |
| <b>TOT</b>                                 | <b>1756</b><br><b>46.5%</b> | <b>1455</b><br><b>38.5%</b> | <b>354</b><br><b>9.4%</b>  | <b>116</b><br><b>3.1%</b> | <b>94</b><br><b>2.5%</b>  |

# SIGMOIDOSCOPIA

- VOLUME DI ATTIVITA' PREVISTO

25 ESAMI AL GIORNO

(CIRCA 4 PER ORA)

TEMPO DISPONIBILE A FINE  
SESSIONE PER PULIZIA E  
DISINFEZIONE SALA

# SIGMOIDOSCOPIA

## PERSONALE DEDICATO

1 MEDICO

2 INFERMIERI

(ASSISTENZA ESAMI E  
PULIZIA STRUMENTI)

1 AMMINISTRATIVO

(ACCETTAZIONE,  
REGISTRAZIONE ANAMNESI E  
SCHEDE REFERTAZIONE)

## ***COMUNICAZIONE ESITO - TEST NEGATIVO (1)***

- **LETTERA AL PAZIENTE**
  - **CONSEGNATA PERSONALEMENTE AL  
TERMINE DELLA SIGMOIDOSCOPIA**
- **LETTERE APPROVATE DAL COMITATO  
TECNICO E SOTTOPOSTE AL GIUDIZIO DI  
UN MEDICO LEGALE**

## ***COMUNICAZIONE ESITO - TEST NEGATIVO (2)***

- **LA LETTERA CONTIENE SOLO INDICAZIONI OPERATIVE**
- **NON SI CONSIDERANO PATOLOGIE DIVERSE DA QUELLA OGGETTO DI SCEENING**
- **REFERTO COMPLETO DELLA SIGMOIDOSCOPIA ARCHVIATO PRESSO IL CENTRO E OTTENIBILE SU RICHIESTA**



## ***COMUNICAZIONE RISULTATO NON NEGATIVO - I LIVELLO FS***

- ***Preparazione inadeguata, assenza di polipi:*** assegnazione immediata di un nuovo appuntamento
- ***Preparazione inadeguata, presenza di polipi:*** assegnazione di una colonscopia
- ***Impossibile eseguire l'esame:*** assegnazione nuovo appuntamento
- ***asportazione polipi:*** indicazioni per il ritiro del referto
- ***indicazione immediata alla colonscopia:*** assegnazione di un appuntamento

# INVIATI IN COLONSCOPIA

## SOGGETTI CON RISCONTRO ALLA FS:

- ✓ 1 POLIPO DISTALE  $\geq 10$  mm
- ✓  $\geq 3$  ADENOMI
- ✓ 1 ADENOMA  $< 10$  MM AD "ALTO RISCHIO" (*TUBULO-VILLOSO O VILLOSO, DISPLASIA GRAVE, CANCRO*)

# ***ESAME DI II LIVELLO***

- **COLONSCOPIA**
  - **CLISMA A DOPPIO CONTRASTO**  
*NEI CASI DI IMPOSSIBILITA' A  
COMPLETARE LA COLONSCOPIA  
(20% DEI CASI)*
- **ESEGUITA IN REGIME DI  
DAY- HOSPITAL NEL 12% DEI CASI**