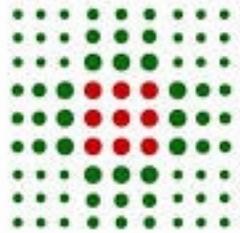


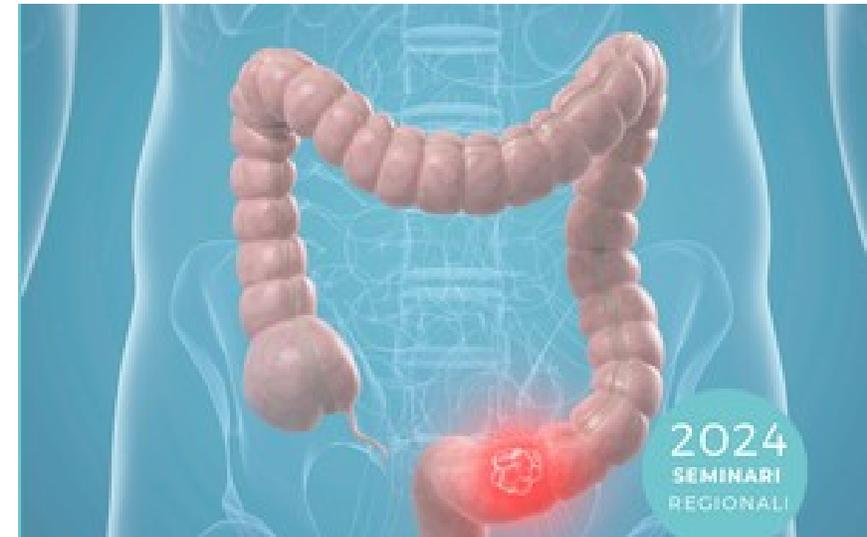
# IL RUOLO DELL'INFERMIERE DI ENDOSCOPIA NEL PROGRAMMA DI SCREENING

Sabrina Malavasi

*UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva*



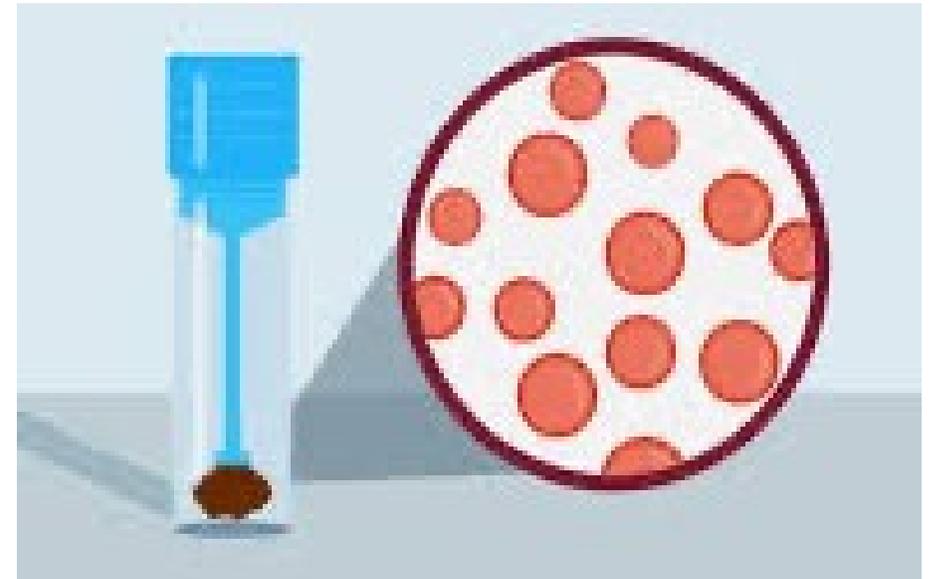
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



screening  
tumore  
colon retto



# FIT POSITIVI



			Dimensione
positivi 20241001	02/10/2024 10:17	Adobe Acrobat D...	181 KB
positivi 20241002	03/10/2024 10:24	Adobe Acrobat D...	98 KB
positivi 20241004	07/10/2024 10:49	Adobe Acrobat D...	98 KB
positivi 20241007	08/10/2024 10:13	Adobe Acrobat D...	271 KB
positivi 20241008	09/10/2024 10:19	Adobe Acrobat D...	93 KB
positivi 20241009	10/10/2024 10:07	Adobe Acrobat D...	186 KB
positivi 20241010	11/10/2024 10:32	Adobe Acrobat D...	178 KB

# UTENTE FIT POSITIVO

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

N° CARTELLA 2636

Prevenzione e Diagnosi Precoce dei tumori del Colon-Retto  
Responsabile del Programma di Screening: Dott. Paolo Trande  
Referente Ospedali di Carel, Mirandola e Vignola: Dott.ssa Paola Soriani  
Referente Ospedale di Pavullo: Dott. Domenico Corbascio

UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Direttore: Dott. Mauro Manno

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Data luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Telefono Parente \_\_\_\_\_ Medico Curante \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

**PRIMO ACCESSO alla COLONSCOPIA di SCREENING**

FIT/FOBT + in data \_\_\_\_\_ Avvisato il \_\_\_\_\_

I° COLLOQUIO in data \_\_\_\_\_ I° COLONSCOPIA \_\_\_\_\_

AVVISATO/RIFIUTO	COLONSCOPIE SUCCESSIVE
in data _____	COLONSCOPIA in data _____
in data _____	COLONSCOPIA in data _____
in data _____	COLONSCOPIA in data _____
in data _____	COLONSCOPIA in data _____

Note/Altro \_\_\_\_\_

**Programma di screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori colon retto**  
**QUESTIONARIO**

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Identificativo: \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Numero di telefono di una persona di sua fiducia nel caso lei non fosse raggiungibile (specificare nome e cognome): \_\_\_\_\_

*La informiamo che, qualora non avesse indicato recapiti telefonici ma avessimo necessità di contattarla, cercheremo un suo numero di telefono consultando le banche dati aziendali.*

**Se vuole aderire al programma di screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del colon-retto consegnhi il presente questionario, insieme alla provetta, indicando:**

- Data di raccolta del campione di feci: 10/10/24

Conservazione in frigo  SI  NO

- Se ha eseguito una colonscopia negli ultimi 3 anni alleghi una copia del referto, se possibile.

Data: 10/10/24 Firma: \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE! Solo se non vuole più ricevere inviti dal programma di screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del colon-retto, bari la seguente casella**

Dichiaro di non volere aderire al programma di screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del colon-retto e di non voler ricevere altri inviti riferiti a tale programma.

**ed invii il questionario, insieme a una copia del suo documento d'identità, in uno dei seguenti modi:**

- per posta elettronica, all'indirizzo [infocolonretto@ausl.mo.it](mailto:infocolonretto@ausl.mo.it)
- per posta cartacea a: Centro Screening Colon Retto, c/o Centro Servizi AUSL di Modena, Strada Martiniana, - 41126 Modena (MO)
- presso uno dei Punti Prelevi dell'Ausi di Modena elencati nell'allegato della lettera di invito ricevuta

**nel caso in cui volesse successivamente rientrare nel programma di screening non esiti a contattarci al numero verde 00 300315**

ala: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Pagina 1 di 1

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena  
Dipartimento Interaziendale ad attività integrata di Laboratorio e Anatomia Patologica  
Direttore I.f. dr. M. Sarti  
S.C. Medicina di Laboratorio - sede Ospedale Civile di Baggiovara - Direttore I.f. dr. M. Sarti  
Sistema di Gestione per la Qualità certificato UNI EN ISO 9001:2015  
S.S. Patologia Clinica - Responsabile dr.ssa M. Varani

Richiesta (CDA): **32/173232**

Data di accettazione: 10/10/2024  
Data di check-in: 10/10/2024 13:23:08  
Referto del: 10/10/2024 14:32:26  
Provenienza: Screening c.r. Mirandola  
Sig. \_\_\_\_\_ Sesso: M  
Data di Nascita: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

ANALISI	RISULTATO	UNITA' DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO
Sangue occulto feci	presente		< 100 assente
Sangue occulto feci	115	ng/ml	>= 100 presente (cut-off di positività utilizzato nel programma di screening CCR)

Il Dirigente:  
Dott. Alessandra Melegari

# CONTATTO TELEFONICO



Entro 5 giorni lavorativi

# COLLOQUIO



# COLLOQUIO

- Essere in un luogo silenzioso privo di distrazioni
- Non aver fretta, non interrompere
- Utilizzare domande aperte
- Percepire le pause e i silenzi
- Reformulare e ripetere quanto detto per accertarsi che l'utente abbia capito
- Fornire un numero di telefono e le fasce orarie in cui l'utente può richiamare per qualsiasi dubbio o necessità



# COLLOQUIO

- Significato del FIT+, rassicurare e informare sull'utilità della colonscopia
- Cos'è la colonscopia, come si esegue e quanto dura
- Possibilità di essere sottoposti a manovre operative
- Vantaggi e rischi connessi alla procedura e alla sedazione
- Eventuali rischi nel non sottoporsi alla procedura
- Possibilità di eventuali indagini alternative



# Se l'utente accetta l'esame endoscopico...

- Raccolta anamnesi
- Appuntamento
- Modulo informativo
- Preparazione intestinale



Consulto con il medico

# Se l'utente rifiuta l'esame endoscopico...

- Ricordare all'utente della possibilità di ripensarci
- In ogni caso verrà ricontattato per eseguire nuovamente il FIT a 2 anni



# E dopo la colonscopia???

- Invia l'esame istologico e la lettera d'accompagnamento compilata dal medico responsabile al domicilio dell'utente con le indicazioni successive
- Archiviare la cartella



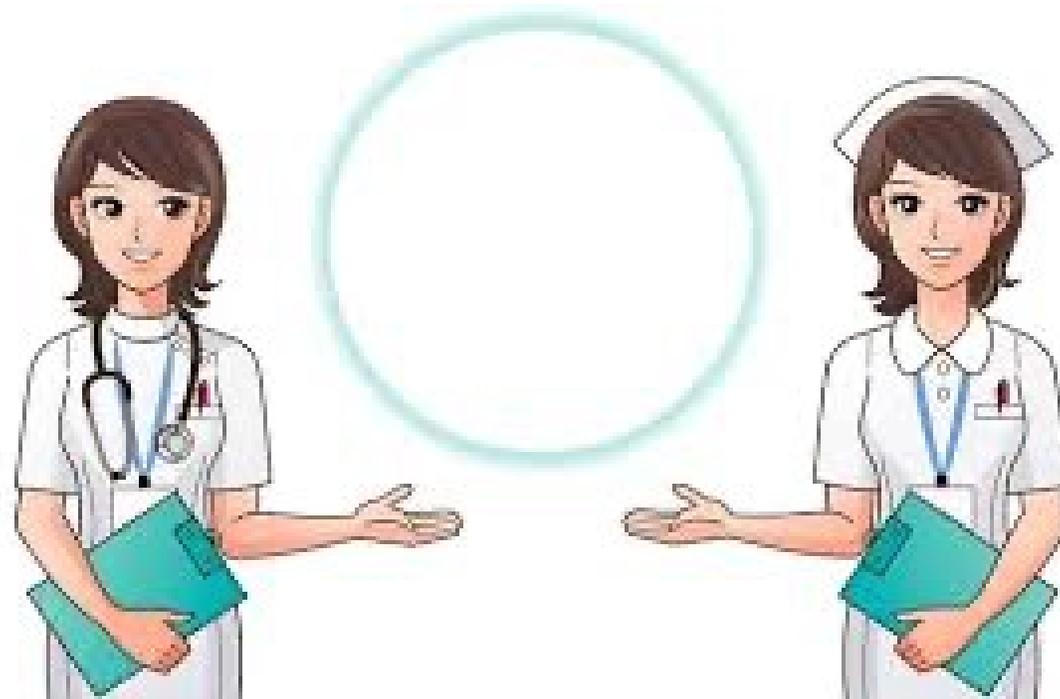
 Stella Azzurra  Stella Gialla:  Stella Rossa:  Stella Grigia:

# COLONSCOPIA DI FOLLOW-UP

- Costante controllo sull'applicativo
- Organizzare nuovi colloqui di follow-up



# COLLABORAZIONE MEDICO-INFERMIERE



THANK  
YOU!

