

REFERTAZIONE UNENDO E CLASSIFICAZIONI DELLE PATOLOGIE DEL TRATTO DIGESTIVO INFERIORE

ANAMNESI:.....CAMPO LIBERO.....	
INDICAZIONI:	
	Screening regionale CRC
	Rettorragia
	Ematochezia
	Melena in paziente con EGDS negativa
	Anemia sideropenica
	Sangue Occulto Fecale positivo
	Sub-occlusione
	Diarrea
	Alterazioni dell'alvo
	Dolori addominali
	Sospetta malattia infiammatoria
	Sospetta colite pseudomembranosa
	Sospetta patologia proliferativa
	Patologia colica sospetta ad indagine radiologica
	Familiarità
	Prevenzione
	Controllo in malattia infiammatoria cronica intestinale
	Asportazione polipi del colon
	Trattamento emorragia digestiva inferiore
	Rimozione corpo estraneo
	Identificazione intraoperatoria di lesioni del colon
	Marcatura di lesioni
	Follow-up pregressa colectomia per K
	Follow-up pregressa polipectomia
	Altro (....campo libero.....)
Premedicazione eseguita con:	
	meperidina.....mg
	midazolam.....mg
	meperidina.....mg +midazolam.....mg
	sedazione profonda (con assistenza anestesiológica)
	anestesia generale (con intubazione oro-tracheale)
	Altro:.....campo libero.....
Strumento utilizzato:	
	calibro standard
	pediatrico
	lungo
	magnificatore/FICE
	rettosigmoidoscopio
Indagine condotta per via anale fino al	
Indagine condotta per via colostomica fino al	
Indagine interrotta a livello del	
	ampolla rettale

	sigma distale
	sigma prossimale
	sigma
	colon discendente
	flessura splenica
	trasverso
	trasverso distale
	trasverso medio
	trasverso prossimale
	flessura epatica
	colon ascendente
	valvola ileo-ciecale
	Cieco
	ileo distale
	anastomosi chirurgica
	ileo anastomotico per circa 15 cm
Toilette intestinale:	
	Ottimale
	meno che ottimale
	Inadeguata
	Impossibile
Motivo interruzione:	
	scarsa toilette
	intolleranza del/la paziente
	angolatura del viscere che impedisce la prosecuzione dell'esame
	stenosi non transitabile dallo strumento
	sospetta per neoplasia
	sospetta per stenosi flogistica
PATOLOGIE E PROCEDURE	
PATOLOGIE:	
	Non lesioni mucose su tutto l'ambito esplorato
	A livello del (sede anatomica della patologia):
	canale anale
	ampolla rettale inferiore
	a circa 1 cm dal canale anale
	a circa 2 cm dal canale anale
	a circa 3 cm dal canale anale
	a circa 4 cm dal canale anale
	a circa 5 cm dal canale anale
	a circa 6 cm dal canale anale
	a circa 7 cm dal canale anale
	ampolla rettale media
	a circa 8 cm dal canale anale
	a circa 9 cm dal canale anale
	a circa 10 cm dal canale anale
	a circa 11 cm dal canale anale
	ampolla rettale superiore
	a circa 12 cm dal canale anale

	a circa 13 cm dal canale anale
	a circa 14 cm dal canale anale
	a circa 15 cm dal canale anale
sigma distale	
	a circa 18 cm dal canale anale
	a circa 20 cm dal canale anale
	a circa 22 cm dal canale anale
	a circa 24 cm dal canale anale
	a circa 26 cm dal canale anale
sigma prossimale	
	a circa 28 cm dal canale anale
	a circa 30 cm dal canale anale
	a circa 32 cm dal canale anale
	a circa 34 cm dal canale anale
	a circa 36 cm dal canale anale
	a circa 38 cm dal canale anale
	a circa 40 cm dal canale anale
Sigma	
colon discendente	
flessura splenica	
Trasverso	
trasverso distale	
trasverso medio	
trasverso prossimale	
flessura epatica	
colon ascendente	
valvola ileo-ciecale	
Cieco	
ileo distale	
ileo anastomotico	
A partire dall'ampolla rettale fino al	(sede anatomica della patologia):
sigma distale	
	a circa 18 cm dal canale anale
	a circa 20 cm dal canale anale
	a circa 22 cm dal canale anale
	a circa 24 cm dal canale anale
	a circa 26 cm dal canale anale
sigma prossimale	
	a circa 28 cm dal canale anale
	a circa 30 cm dal canale anale
	a circa 32 cm dal canale anale
	a circa 34 cm dal canale anale
	a circa 36 cm dal canale anale
	a circa 38 cm dal canale anale
	a circa 40 cm dal canale anale
Sigma	
colon discendente	
flessura splenica	
Trasverso	
trasverso distale	
trasverso medio	

	trasverso prossimale	
	flessura epatica	
	colon ascendente	
	valvola ileo-ciecale	
	Cieco	
	ileo distale	
	ileo anastomotico esplorato	
	si reperta formazione polipoide	
	Protrudente	
	peduncolata tipo 0-Ip	
	sessile tipo 0-Is	
	non protrudente	
	rilevata tipo 0-IIa	
	piatta tipo 0-IIb	
	depressa tipo 0-IIc	
	complessa	tipo 0-IIa+IIc
		tipo 0-IIc+IIa
		tipolibero....
!!	escavata	
	ulcerata tipo 0-III	
	ulcerata e depressa	tipo 0-III-IIc
		tipo 0-IIc-III
	lateral spreading tumor (LST)	
	granulare	
		tipo IIa
		tipo IIa-Is
		tipo IIa-Is-Ip
	non granulare	
		tipo IIa
		tipo IIa-IIc
	delle dimensioni di:	
	3 mm	
	5 mm	
	8 mm	
	1 cm	
	1,5 cm	
	2 cm	
	2,5 cm	
	3 cm	
	3,5 cm	
	4 cm	
	4,5 cm	
	5 cm	
	5.5 cm	
	6 cm	
	> 6 cm	
	si reperta verosimile formazione sottomucosa	
	delle dimensioni di	
	1 cm	

	1,5 cm
	2 cm
	2,5 cm
	3 cm
	3,5 cm
	4 cm
	4,5 cm
	5 cm
	> 5 cm
	si reperta angiodisplasia singola
	si repertano angiodisplasie multiple
	senza segni di sanguinamento in atto o recente
	sanguinante/i
	con segni di sanguinamento recente
	si reperta lesione compatibile con neoplasia
	vegetante
	stenosante
	ulcerata
	a scodella
	delle dimensioni di
	1 cm
	1,5 cm
	2 cm
	2,5 cm
	3 cm
	3,5 cm
	4 cm
	4,5 cm
	5 cm
	5.5 cm
	6 cm
	> 6 cm
	si reperta stenosi
	maggiormente sospetta per forma neoplastica
	maggiormente sospetta per forma flogistica
	maggiormente sospetta per esito cicatriziale
	COLITI ORGANICHE
	si reperta quadro endoscopico maggiormente compatibile con Colite Infettiva
	si reperta quadro endoscopico maggiormente compatibile con Colite Pseudomembranosa
	si reperta quadro endoscopico maggiormente compatibile con Colite Ischemica
	si reperta quadro endoscopico di Colite aspecifica
	si reperta diverticolosi
	lieve (rari diverticoli sparsi)

		moderata (diverticolosi diffusa senza segni di periviscerite)	
		severa (diverticolosi diffusa con segni di periviscerite)	
si reperta diverticolite			
		lieve	
		Moderata	
		Severa	
MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI			
si reperta quadro endoscopico maggiormente compatibile con RCU			
Indice endoscopico di attività di malattia della RCU Mayo score			
grado 0 (quiescenza):		mucosa normale	
grado 1 (attività lieve):		eritema, riduzione del pattern vascolare, moderata friabilità	
grado 2 (attività moderata):		marcato eritema, perdita del pattern vascolare, friabilità, erosioni	
grado 3 (attività severa):		sanguinamento spontaneo ed ulcerazioni	
si reperta quadro endoscopico maggiormente compatibile con Morbo di Crohn			
Indice endoscopico di attività di malattia del Morbo di Crohn Matts score			
grado 1 (quiescenza):		mucosa normale	
grado 2 (attività lieve):		mucosa lievemente granulomatosa e sanguinante al contatto	
grado 3 (attività moderata):		mucosa granulomatosa, edematosa e facilmente sanguinante	
grado 4 (attività severa):		ulcere profonde con sanguinamento spontaneo	
Esiti di intervento chirurgico di			
		emicolectomia destra	
		emicolectomia sinistra	
		resezione del sigma	
		resezione del trasverso	
		resezione del cieco	
		colostomia con amputazione del retto secondo Hartmann	
		colostomia decompressiva	
FISTOLE E/O DEISCENZE ANASTOMOTICHE:			
si reperta deiscenza anastomotica			
si reperta fistola peri-anale			
si reperta fistola retto-vaginale			
si reperta fistola retto-vescicale			
si reperta fistola enterale			
del calibro di:			
		3 mm	
		5 mm	
		8 mm	
		1 cm	
		1,5 cm	
		2 cm	

		> 2 cm
Emorroidi di		
		1° grado
		2° grado
		3° grado
		4° grado
Altro:.....campo libero.....		
PROCEDURE ENDOSCOPICHE EFFETTUATE:		
Nessuna		
Eseguita biopsia a carico della lesione descritta		
Si procede a campionamento biotipico a carico del		
		ampolla rettale
		sigma distale
		sigma prossimale
		Sigma
		colon discendente
		trasverso distale (eliminare)
		trasverso medio (eliminare)
		trasverso prossimale (eliminare)
		Trasverso
		colon ascendente
		valvola ileo-ciecale
		Cieco
		ileo distale
		ileo anastomotico
		anastomosi chirurgica
		Si procede a campionamento biotipico per esclusione patologia a carico del
		ampolla rettale
		Sigma
		sigma distale (eliminare)
		Sigma prossimale (eliminare)
		colon discendente
		Trasverso
		trasverso distale (eliminare)
		Trasverso medio (eliminare)
		Trasverso prossimale (eliminare)
		colon ascendente
		valvola ileo-ciecale
		Cieco
		ileo distale
		ileo anastomotico
		anastomosi chirurgica
		si procede a polipectomia con pinza
		si procede a polipectomia con ansa diatermica
		si procede a polipectomia con infiltrazione sottomucosa (SIP)
		si procede a mucosectomia en-bloc
		si procede a mucosectomia piece-meal
		si procede a trattamento APC

	si procede a trattamento APC dei margini di resezione
	previa posizionamento profilattico di endoloop
	previa posizionamento profilattico di endoclips
	tipo:campo libero.....
	seguita da posizionamento profilattico di endoloop
	seguita da posizionamento profilattico di endoclips
	tipo:campo libero.....
	si procede a posizionamento protesi enterale
	tipo:campo libero.....
	si procede a dilatazione pneumatica
	si procede a trattamento di fistola e/o deiscenza anastomotica
	Iniettiva
	meccanica
	Altro:.....campo libero.....
COMPLICANZE IMMEDIATE	
	Non complicanze acute in corso di procedura
	In corso di procedura si documenta
	reazione vagale
	dolore addominale
	Sanguinamento
	a nappo
	a getto
	soluzione di continuità compatibile con perforazione
	Altro:.....campo libero.....
	si procede a trattamento mediante
	emostasi iniettiva
	emostasi termica
	emostasi combinata (iniettiva e termica)
	emostasi meccanica con posizionamento di endoclips
	tipo Quick in numero di
	tipo Resolution in numero di
	tipo OTS
	Altro:.....campo libero.....
FOLLOW-UP	
	Non indicazione a follow-up endoscopico
	Follow-up in relazione all'istologico in corso
	Si consiglia follow-up a:
	1 mese
	3 mesi
	6 mesi
	12 mesi
	1 anno
	3 anni
	5 anni
	Altro:.....campo libero.....
CONCLUSIONI:.....CAMPO LIBERO.....	
NOTE:.....CAMPO LIBERO.....	

FRASI STANDARD DA ASSOCIARE AL REFERTO:

In caso di sedazione: Il/La paziente dovrà lasciare la struttura ospedaliera accompagnato/a e non dovrà guidare alcun veicolo né svolgere attività potenzialmente pericolose per le 12 ore successive alla procedura effettuata in sedazione

In caso di complicitanze: (quella già presente in Polaris, magari correggendo la punteggiatura e gli spazi)

Leggenda codici colore: XXXXXXXXXXXX= riga modificata anche solo per modifica maiuscolo/minuscolo o modifica punteggiatura
 Leggenda codici colore: XXXXXXXXXXXX= riga inserita ex-novo non prevista nella precedente stesura
 Leggenda codici colore: XXXXXXXXXXXX= riga che non deve comparire nel layout di stampa
 Leggenda codici colore: XXXXXXXXXXXX= questa parte è quella relativa all'istologia che deve prevedere anche queste righe ma deve anche essere modificata secondo quanto ci siamo detti (flacone1, flacone2, flacone3.....etc, etc.....)

Altre correzioni sono rese visibili come righe o contenuti di riga barrati perché errati o inadeguati e quindi da cancellare

P.S.: ho purtroppo aggiunto qualche piccola modifica per osservazioni pervenutemi XXXXXXXXXXXX che sono comunque da implementare

CODIFICA GASTROENTEROLOGIA SETTORI EROGANTI E SALE:

➤ Gastroenterologia Ospedale Maggiore= GAS-OM

- Endoscopia OM Sala A
- Endoscopia OM Sala B
- Day Service Gastro OM
- Ambulatori Gastro OM
- Screening Secondo Livello OM

➤ Gastroenterologia Ospedale Bellaria= GAS-BE

- Endoscopia OB Sala A
- Endoscopia OB Sala B
- Screening Secondo Livello OB
- Day Hospital Gastro OB
- Day Service Gastro OB
- Ambulatori Gastro OB
- Ecografia Gastro OB
- Studi Funzionali Gastro OB