

Què hem après del programa de cribratge poblacional de CCR?

VII JORNADA D'ACTUALITZACIÓ EN DIGESTOLOGIA 2019



Laura Ruiz Campos
Servei Aparell digestiu
Hospital Universitari Mútua Terrassa

Introducció

- El càncer colorectal (CCR) és el segon càncer més freqüent en homes (pròstata) i en dones (mama), però és el càncer més freqüent en ambdós sexes en conjunt.
- La incidència del CCR presenta tendència a l'augment, sobretot el càncer de colon, que és 2-3 vegades més freqüent que el de recte, i en homes >50 anys.
- La supervivència estimada als 5 anys es situa al voltant del 57% pel càncer de colon i del 56% pel càncer de recte.
- La mortalitat per CCR està disminuint gràcies a l'augment de diagnòstic en estadis precoços.

Tabla 1 TUMORES MÁS FRECUENTES EN ESPAÑA SEGÚN EL SEXO. ESTIMACIONES 2014⁽²⁾

Varones			Mujeres			Ambos sexos		
Cáncer	nº	%	Cáncer	nº	%	Cáncer	nº	%
Próstata	27.853	22	Mama	25.215	28	CCR	39.553	16
CCR	23.482	16	CCR	16.071	17	Próstata	278.531	14
Pulmón	21.780	15	Cuerpo uterino	5.121	6	Pulmón	26.715	12
Vejiga	11.584	12	Pulmón	4.935	6	Mama	25.215	11
Estómago	4.866	4	Vejiga	3.498	4	Vejiga	13.789	8
Total	145.813	100	Total	95.471	100	Total	241.284	100

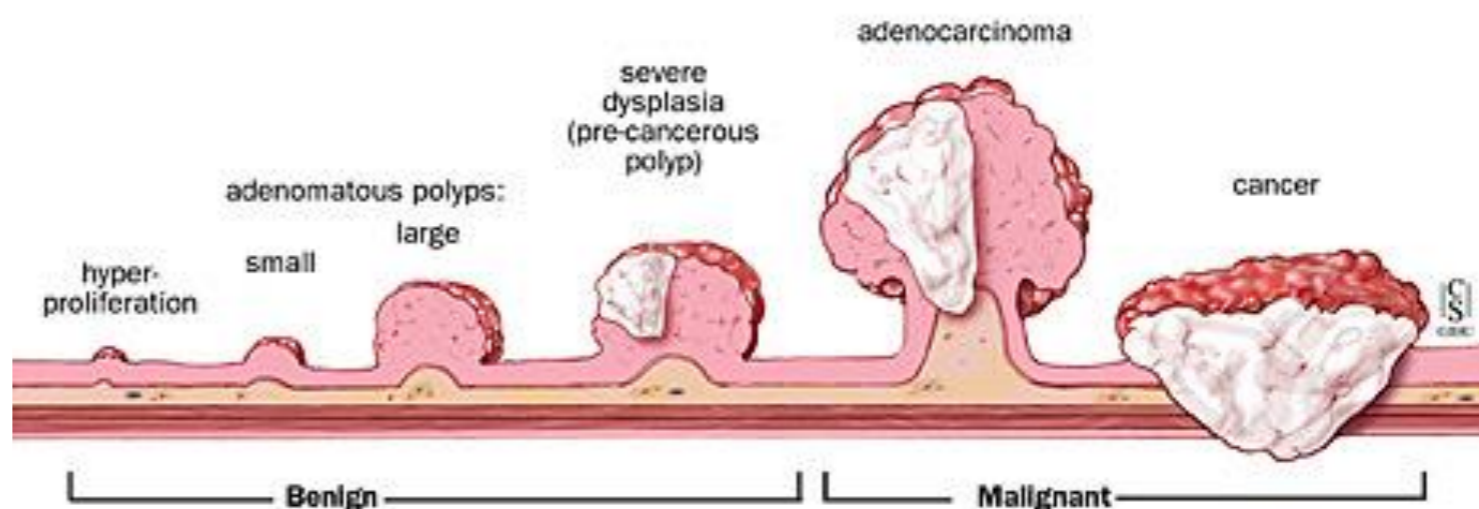
CCR: càncer colorrectal.

Holleczek B, et al. Eur J Cancer. 2015

De Angelis R, et al. Lancet Oncol.2014

Introducció

- El CCR es desenvolupa a partir d'una lesió premaligna (pòlip adenomatós) en més del 90 % dels casos.
- La progressió adenoma-carcinoma és un procés lent que pot prolongar-se aproximadament 10 anys, permetent prevenir o detectar precoçment el CCR.
- Les proves de cribratge permeten la detecció de:
 - Lesions precursoras (pòlips): ↓ incidència de CCR
 - CCR en estadis precoços: ↓ mortalitat per CCR (fins 25%)



Cribratge població risc mig

> 50 anys

Asimptomàtics

Sense AP ni AF de risc
de CCR

Cribratge oportunista

- Activitat no sistemàtica que es realitza dins dels serveis de salut a petició de l'interessat o aprofitant una consulta per un altre motiu mèdic, normalment en pacients asimptomàtics.



Cribratge poblacional

- Procés organitzat i sistemàtic integrat dins del sistema de salut que inclou a tota la població diana i que asumeix el tractament i seguiment dels participants.

Com es pot prevenir el càncer de còlon i recte?

I si teniu entre **50 i 69** anys:

Participant, **cada 2 anys**, en el programa de **detecció precoç** de càncer colorectal.

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte

El càncer de còlon i recte es pot curar si es detecta a temps

Cribratge oportunista vs cribratge poblacional

Cribratge oportunista	Cribratge poblacional
Beneficis sobre morbi-mortalitat no demostrats	Redueix incidència i mortalitat per CCR
Baixa capacitat de monitorització	Monitorització sistemàtica
Control de qualitat no garantitzat	Procés amb suport científic i amb avaluació continua de qualitat
Sobrecàrrega del sistema sanitari i augment del consum de recursos	Recursos propis dins de la política sanitària de salut pública
Falta d'avaluació dels resultats globals	Avaluació continua dels resultats
Inclou només a la població interessada	Inclou a tota la població diana
Estàndars de rutina no controlats	Estàndars d'alta qualitat (enfermeria, preparació del colon, procediment endoscòpic, llista espera)





Característiques del programa de cribratge poblacional de CCR a Catalunya

- Població diana: homes i dones de 50 a 69 anys
- Prova de cribratge: prova de detecció de sang oculta en femta (PDSOF) de tipus immunològic quantitatiu (OC-sensor®)
- Periodicitat: biennal





Programa



ETIQUETA DEL TUB

\$PERSONAS\$
\$DIRECCIONS\$
\$CPS\$, \$POBLACIONS\$
\$ABSS\$
N.CCCR: \$NCCR\$
\$NCCR\$

\$CIP\$

Benvolgut/uda,

El/la convidem a participar **gratuitament** en el Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte. El programa consisteix en realitzar una senzilla prova cada dos anys, a casa seva. Es tracta de recollir una petita mostra de femta per analitzar si hi ha sang no detectable a simple vista.

Per fer la prova és **IMPREScindible que porti aquesta carta a una de les farmàcies** del llistat adjunt en el termini de **3 setmanes**. Rebrà el resultat de la prova en unes setmanes mitjançant una carta o trucada telefònica.

En el cas que es detectin indicis de sang, li aconsellarem fer-se una colonoscòpia.

Si té colitis ulcerosa, malaltia de Crohn, adenomes o càncer colorectal, o si s'ha fet una colonoscòpia en els darrers 5 anys truqui o envii un correu electrònic abans d'anar a la farmàcia.

Trobarà informació detallada en el fullito adjunt.

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte
Tel. 937 458 378 correu electrònic: prevencio colon@tauli.cat
Horari: de dilluns a divendres, de 9 del matí a 2 de la tarda
de dilluns a dimecres de 3 a 5 de la tarda

LA PREVENCIÓ ÉS A LES VOSTRES MANS: PARTICIPEU-HI!

Atentament,

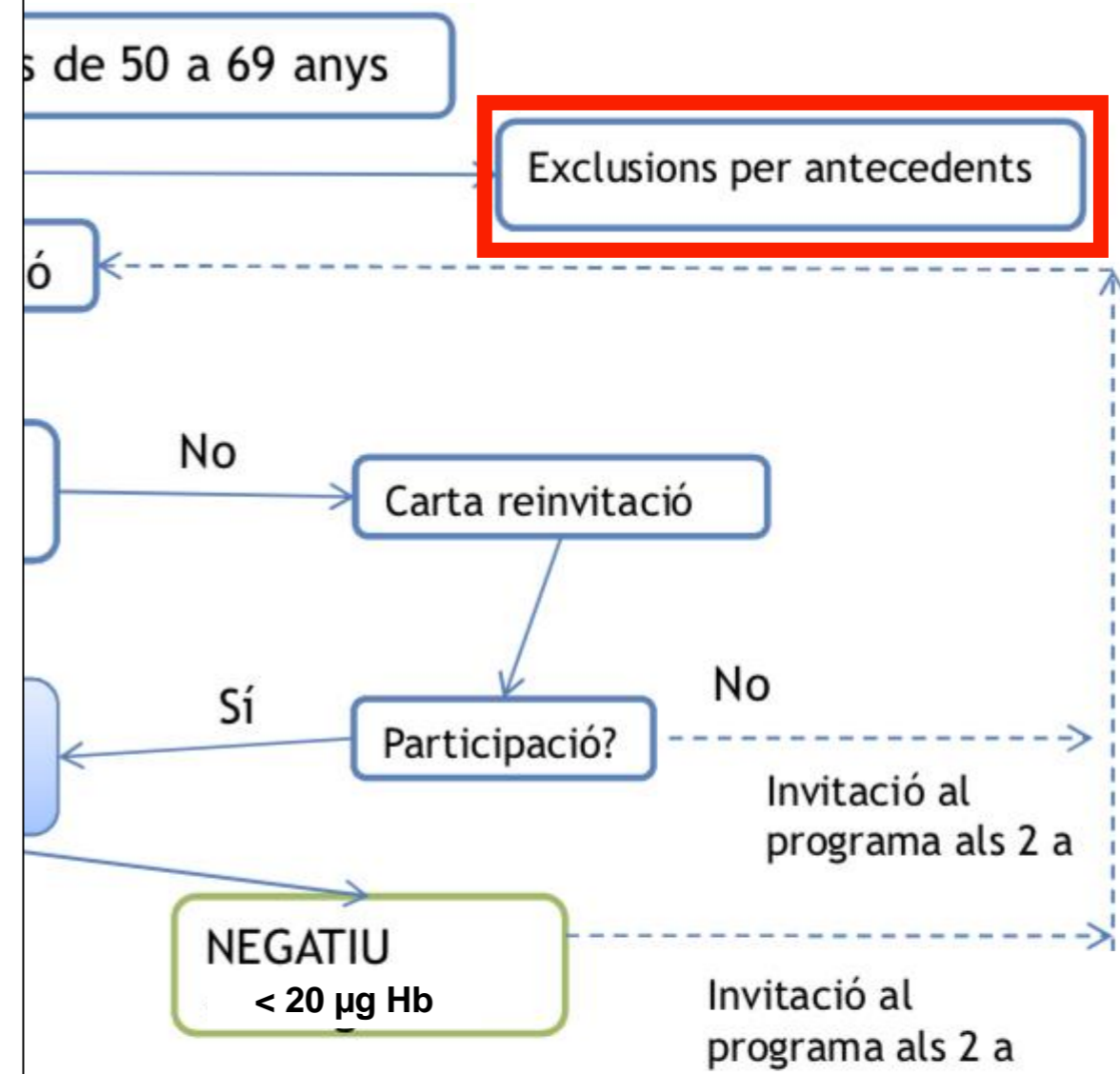
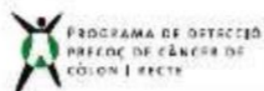
Dra. Marisa Baré
Coordinadora de l'Oficina Tècnica de Cribatge de Càncer
Corporació Sanitària Parc Taulí

Sabadell, \$HOYS\$

Si us plau, ompli les dades que li demanem a continuació:

Telèfon:..... Mòbil:..... Data entrega carta:/...../.....

De conformitat amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les seves dades seran incorporades a un Fitxer de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) en l'àmbit exclusivament del Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte, amb la finalitat de la gestió, seguiment i avaluació de la detecció precoç de càncer. Les seves dades podran ser cedides a professionals de la sanitat per activitats relacionades amb la finalitat del registre, de conformitat amb la llei 15/1999, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya. Així mateix, l'informem que en qualsevol moment pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en els termes que estableix la Llei, mitjançant comunicació al Comitè LOPD- Assessoria Jurídica (2ª planta), Av. Gran Via, 199-203 de L'Hospitalet de Llobregat (08908).





Criteris exclusió del cribratge poblacional

Exclusió temporal



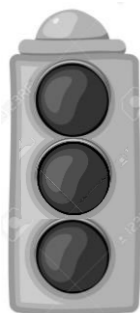
- Colonoscòpia realitzada en els darrers 5 anys
- Síntomes o signes de malaltia intestinal (rectorràgia, canvis en els hàbits intestinals, dolor abdominal, pèrdua de pes inexplicada o massa abdominal).

Seran convidats en rondes successives



Criteris exclusió del cribratge poblacional

Exclusió temporal



- Colonoscòpia realitzada en els darrers 5 anys
- Síntomes o signes d'alarmes (rectorràgia, canvis en els hàbits intestinals, dolor abdominal, pèrdua de pes inexplicada o massa abdominal).

Seran convidats en rondes successives

Exclusió permanent

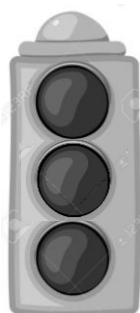


- Malaltia terminal o invalidesa greu que contraindica l'estudi posterior del còlon
- Antecedents personals de CCR, MII, adenomes colorectals o colectomia total
- Antecedents familiars de CCR (en 2 familiars de primer grau o 1 abans dels 60 anys)
- Història familiar de síndromes polipòsiques o càncer colorectal hereditari no associat a poliposi
- Individus de <50 anys o >70 anys



Criteris exclusió del cribratge poblacional

Exclusió temporal



- Colonoscòpia realitzada en els darrers 5 anys
- Síntomes o signes de malaltia intestinal (rectorràgia, canvis en els hàbits intestinals, dolor abdominal, pèrdua de pes inexplicada o massa abdominal).

Seran convidats en rondes successives

Exclusió permanent

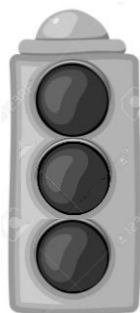


- **Malaltia terminal o invalidesa greu que contraindica l'estudi posterior del còlon**
- Antecedents personals de CCR, MII, adenomes colorectals o colectomia total
- Antecedents familiars de CCR (en 2 familiars de primer grau o 1 abans dels 60 anys)
- Història familiar de síndromes polipòsiques o càncer colorectal hereditari no associat a poliposi
- Individus de <50 anys o >70 anys



Criteris exclusió del cribratge poblacional

Exclusió temporal



- Colonoscòpia realitzada en els darrers 5 anys
- Síntomes o signes d'alarme (rectorràgia, canvis en els hàbits intestinals, dolor abdominal, pèrdua de pes inexplicada o massa abdominal).

Seran convidats en rondes successives

Exclusió permanent



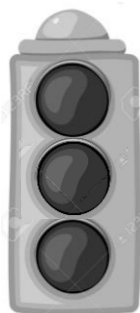
- Malaltia terminal o invalidesa greu que contraindica l'estudi posterior del còlon
- Antecedents personals de CCR, MII, adenomes colorectals o colèctics
- Antecedents familiars de CCR (grau I abans dels 60 anys)
- Antecedents de síndromes polipòsiques o càncer colorectal hereditari no associat a poliposi
- Individus de <50 anys o >70 anys

Seguiment específic per metges habituals



Criteris exclusió del cribratge poblacional

Exclusió temporal



- Colonoscòpia realitzada en els darrers 5 anys
- Síntomes o signes d'alarmes (rectorràgia, canvis en els hàbits intestinals, dolor abdominal, pèrdua de pes inexplicada o massa abdominal).

Seran convidats en rondes successives

Exclusió permanent



- Malaltia terminal o invalidesa greu que contraindica l'estudi posterior del còlon
- Antecedents personals de CCR, MII, adenomes colorectals o colectomia total
- Antecedents familiars de CCR (en 2 familiars de primer grau o 1 abans dels 60 anys)
- Història familiar de síndromes polipòsiques o càncer colorectal hereditari no associat a poliposi
- Individus de <50 anys o >70 anys



Edat i cribratge CCR

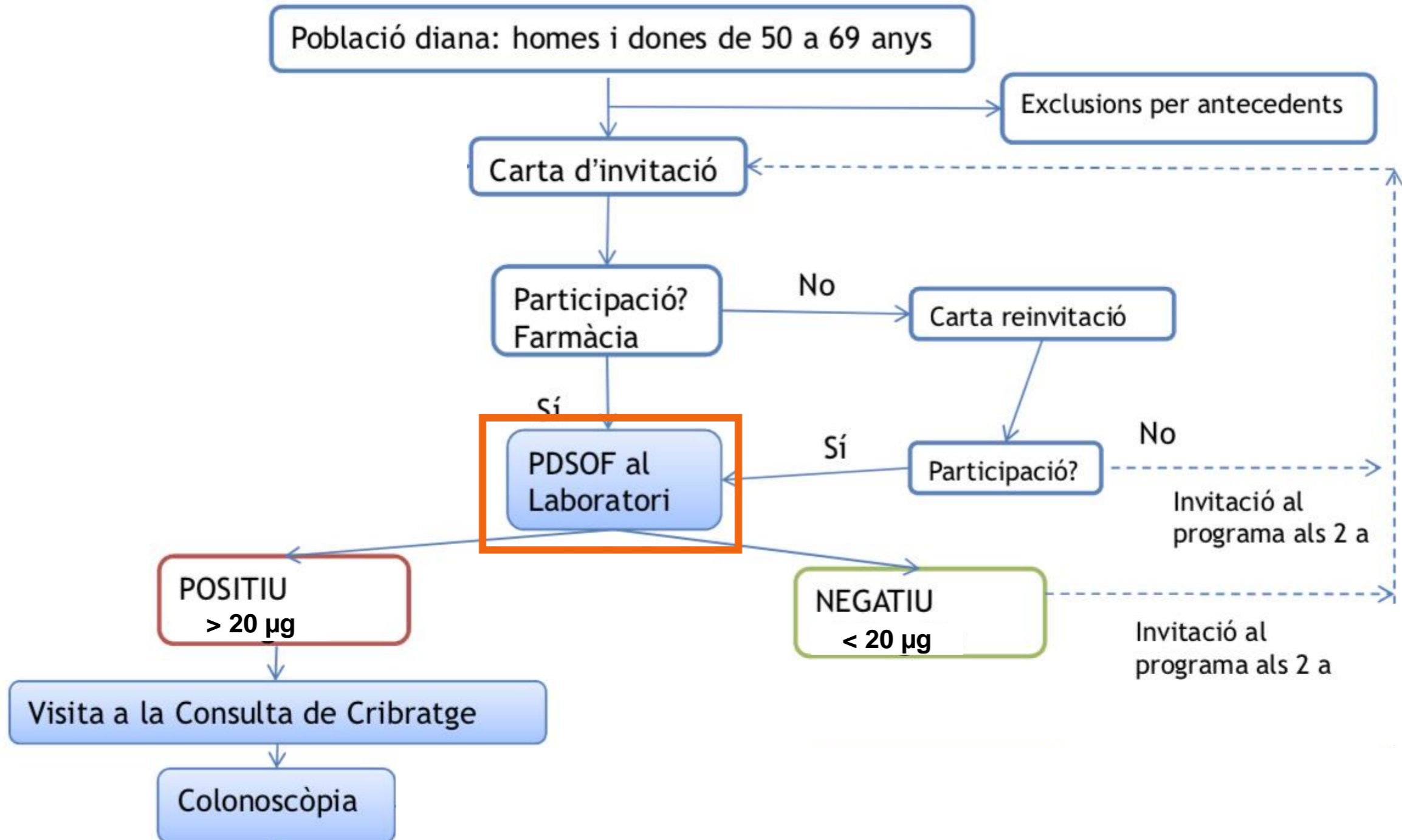
L'edat és un factor de risc determinant en la presentació del CCR.

Aquest risc és progressiu a partir dels 50 anys, pel que aquesta és l'edat més acceptada per iniciar el cribratge en la població de risc mig.

RECOMANACIONS DE CRIBRATGE EN FUNCIO DE L'EDAT

- < 50 anys: no es recomana realitzar cribratge.
- 50-69 anys: programa de cribratge poblacional.
- 70-85 anys: individualitzar la decisió en funció de les característiques de cada persona (cribratge oportunista).
- > 85 anys: no es recomana realitzar cribratge.

Circuit programa





Punts de tall SOF Catlab

- Per cribratge poblacional CCR (pacients asimptomàtics) :
 - 1 mostra
 - $> 20 \mu\text{g Hb/g femta}$
- Per pacients simptomàtics o amb anèmia/ferropènia :
 - 3 mostres
 - $> 11 \mu\text{g Hb/g femta}$



\$CIP\$

\$PERSONA\$
\$DIRECCIONS\$
\$CPS\$, \$POBLACIONS\$
\$ABSS\$
N.CCCR: \$NCCR\$

\$NCCR\$

Benvolgut/uda,

El Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte li comunica que el resultat de la colonoscòpia que es va realitzar és

normal/ no s'observa cap lesió que requereixi un seguiment específic.

Li recordem que és important que porti al seu metge de capçalera aquesta carta i l'informe de la colonoscòpia que li van entregar.

Des del Programa el/la tornarem a convidar per fer-se la prova de detecció de sang oculta en femta d'aquí a 10 anys, sempre que aleshores vostè en tingui menys de 70.

De tota manera, si durant aquest temps notés sang a les deposicions, canvis en els hàbits intestinals, dolor abdominal persistent o pèrdua de pes i cansament sense motiu, és important que consulti el seu metge de capçalera.

Per qualsevol dubte o si desitja més informació, contacti amb nosaltres.

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte
Tel. 937 458 378 correu electrònic: prevenciacolon@tauli.cat
Horari: de dilluns a divendres, de 9 del matí a 2 de la tarda
de dilluns a dimecres de 3 a 5 de la tarda

Atentament,

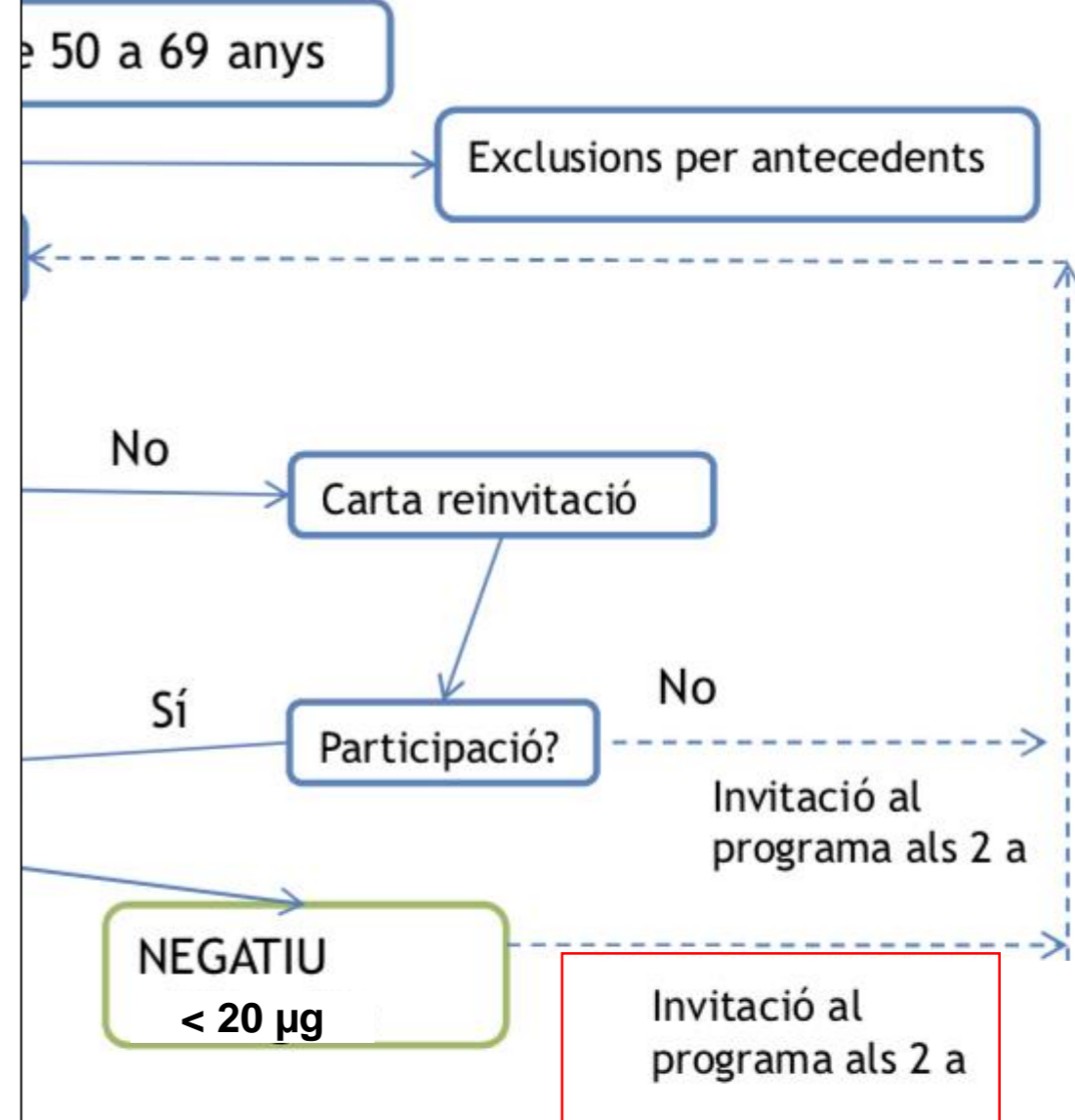
Dr. Jaume Boadas
Cap del Servei de Digestiu
Consorci Sanitari de Terrassa

Dra. Marisa Baré
Coordinadora de l'Oficina Tècnica de Cribatge de Càncer
Corporació Sanitària Parc Taulí

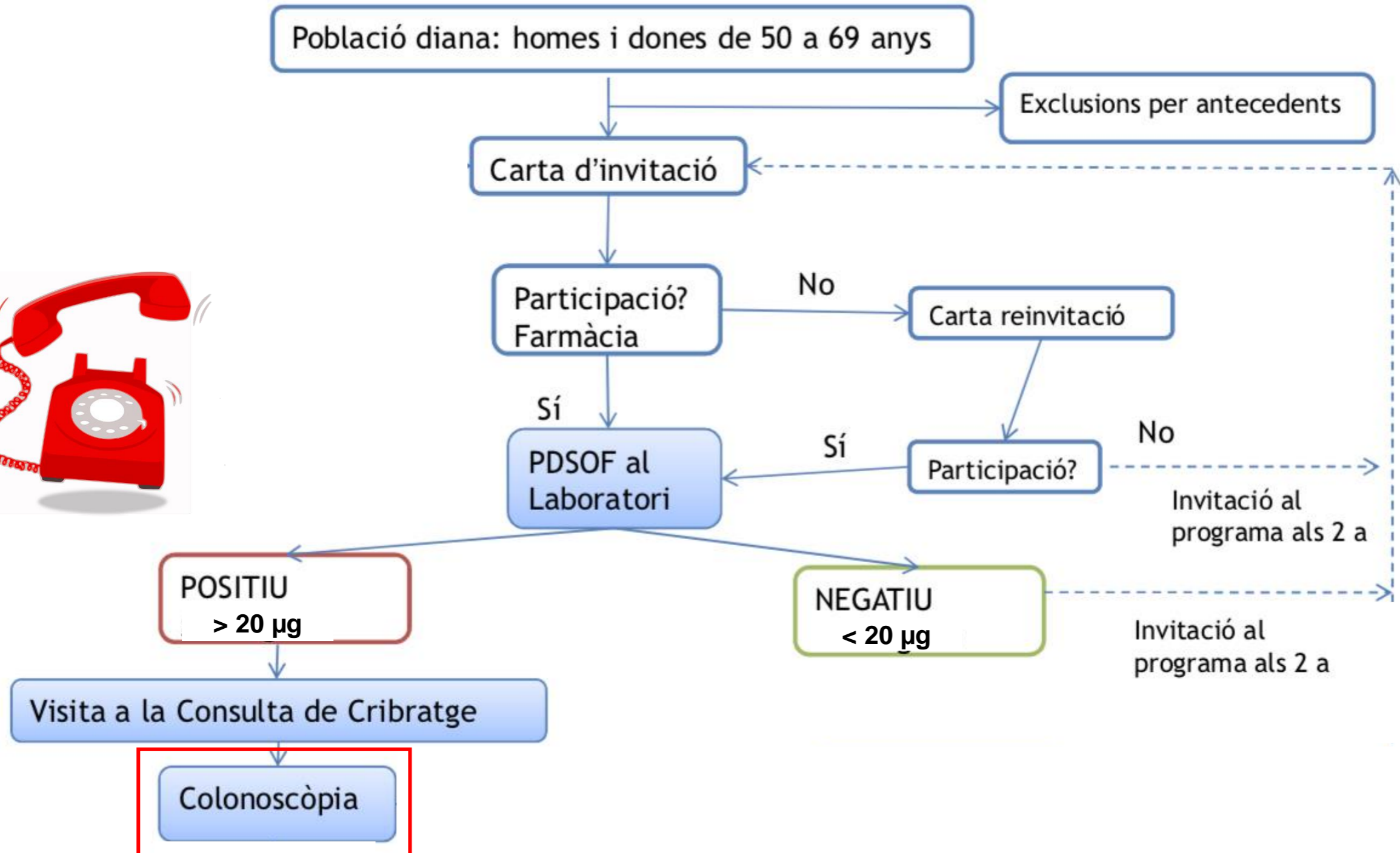
\$HOYS\$

De conformitat amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les seves dades seran incorporades a un Fitxer de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) en l'àmbit exclusivament del Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte, amb la finalitat de la gestió, seguiment i avaluació de la detecció precoç de càncer. Les seves dades podran ser cedides a professionals de la sanitat per activitats relacionades amb la finalitat del registre, de conformitat amb la llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya. Abí mateix, l'informem que en qualsevol moment pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en els termes que estableix la Llei, mitjançant comunicació al Comitè LOPD- Assessoria Jurídica (2ª planta), Av. Gran Via, 199-203 de L'Hospitalet de Llobregat (08908).

ograma



Circuit programa



Colonoscòpia



- La colonoscòpia és el patró or en el cribratge de CCR i en el seguiment de pòlips de colon.
- Pot reduir la mortalitat per CCR en un 68% i la incidència en un 69%-80%.
- La sensibilitat per identificar adenomes varia entre el 75 i el 95%, el que pot donar lloc a l'aparició de **CCR d'interval**.

Colonoscòpia



- La colonoscòpia és el patró or en el cribratge de CCR i en el seguiment de pòlips de colon.
- Pot reduir la mortalitat per CCR en un 68% i la incidència en un 69%-80%.
- La sensibilitat per identificar adenomes varia entre el 75 i el 95%, el que pot donar lloc a l'aparició de CCR d'interval.
- El **CCR d'interval** és aquell que apareix entre dos exploracions programades dins del programa de cribratge o en un interval entre 6-36 mesos després d'una colonoscòpia.

Causes:

- Neoplàsies de ràpid creixement
- Problemes tècnics durant la colonoscòpia:
 - Resecció incompleta de pòlips
 - Falta de detecció de tots els pòlips (taxa adenomes no detectats: 2-26%)

Colonoscòpia



- La taxa de detecció d'adenomes (TDA) depèn de:

1. Característiques dels pòlips:

- Mida
- Localització
- Morfologia

Pòlips <10mm
Plans
Colon dret



2. Temps de retirada

> 6 minuts



3. Neteja del colon

Boston < 6



4. Experiència endoscopista (criteris de qualitat):

- Taxa intubació cecal >95%
- Capacitat extirpació pòlips fins a 20mm > 95%
- TDA en pacients amb SOF positiva > 40%



Colonoscòpia d'alta qualitat



Endoscòpia alta qualitat



Contingut imprescindible en l'informe de la colonoscòpia

- Qualitat de la preparació intestinal adequada segons una escala validada (Escala de Boston)
- Inspecció del cec, incloent la vàlvula ileocecal i l'orifici apendicular, documentat amb fotografia
- Número total de pòlips, pòlips extirpats i recuperats
- Morfologia, mida i ubicació de cada pòlip
- Mètode de resecció de cada pòlip
- Avaluació de la integritat de la resecció
- Resecció fragmentada o en bloc

Informe anatomopatològic

- Número total d'adenomes i pòlips serrats
- Diagnòstic histopatològic de cada pòlip
- Presència de component vellós en els pòlips
- Grau de displàsia de cada pòlip

Preparació intestinal

ESCALA DE BOSTON

	Còlon dret	Còlon transvers	Còlon esquerre	Global
Grau neteja	0 - 3	0 - 3	0 - 3	0 - 9
Puntuació mínima (per considerar bona preparació)	2	2	2	6

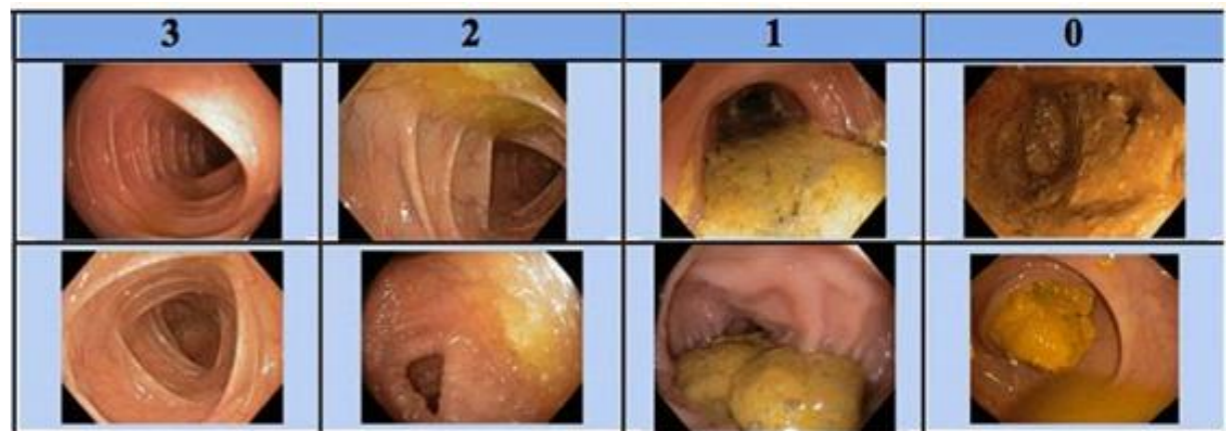
Còlon dret: cec-ascendent / Còlon transvers / Còlon esquerre: descendent-sigma-recte

0: Residus sòlids que no permeten explorar la zona (exploració impossible)

1: Part de la mucosa no explorada (exploració parcial).

2: Restes escassos que permeten l'exploració.

3: Absència de residus (exploració completa)



Informació al/a la pacient

Preparació per a la colonoscòpia amb PLEINVUE®

PER EVITAR LA REPETICIÓ DE LA PROVA ÉS MOLT IMPORTANT I ABSOLUTAMENT NECESSARI QUE SEGUEIXI RIGUROSAMENT AQUESTES INSTRUCCIONS

- Si pren:
 - **ANTICOAGULANTS** (Sintrom, Aldocumar, Tedicumar, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Heparina...) → contactar amb el centre on li controlen.
 - **ANTIAGREGANTS** (Iscover, Clopidogrel, Plavix, Tiklid, Ticlodone, Prasugrel, Adiro 300 mg o Tromalyt 300 mg...) → consultar al seu metge habitual. Si pren Adiro 100 mg no cal suspendre.
 - **Antidiabètics orals o insulina** → sol·licitar full de recomanacions específic.
 - **FERRO** oral o **FIBRA** (llavors, Plantaben®...) → suspendre 7 dies previs a la prova.
- Si va restret/a → MOVICOL® (1-2 sobres al dia), 3 dies abans de la prova.
- Si dorm amb CPAP → portar-la per la prova.
- Un cop comenci la preparació no prengui cap medicament que no sigui indispensable.
- Si pren inhaladors (esprais pel pulmó) cal fer-los el dia de la prova.

3 dies previs a la Colonoscòpia ha de fer una dieta* sense fibra

No pot prendre verdura, fruita, llegums ni hortalisses

ALIMENTS PERMESOS	ALIMENTS PROHIBITS
Arròs i pasta (no integral) Brou colats Carns i peix poc greixosos (bullit, planxa forn, microones) Formatges frescs o curats Galetes (no integrals) Torrades i pa (no integrals) Mantega i oli d'oliva (en quantitat moderada) Ou (truita o bullit) Aigua, suc colats, cafè, té o infusions amb sucre o edulcorant, begudes isotòniques (Isostar, Aquarius...), begudes sense gas (begudes de té tipus Nestea) Gelatines Llet i iogurts (naturals) semi/desnatats	Amanides, fruita, verdures, llegums, hortalisses Cereals i llavors Fruits Secs Xocolata i dolços Embotits Ou fregit Salses i estofats Pastissos i brioxeria Begudes amb gas Begudes amb alcohol Aliments integrals

(Podeu consultar dieta d'exemple, darrera, al final de document)

	3 DIES ABANS	2 DIES ABANS	1 DIA ABANS (SI COLONOSCÒPIA AL MATÍ 9H-14H)	1 DIA ABANS (SI COLONOSCÒPIA A LA TARDA 15H-19H)
Esmorzar i dinar	Dieta*	Dieta*	Dieta*	Dieta*
Berenar i sopar	Dieta*	Dieta*	- Líquids clars fins a les 19 h. - 21h a 21:30h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 21:30h a 22h beure 500 ml de líquids clars*.	Dieta*

(500 ml corresponen a mig litre o 2 gots grans.)

Informació al/a la pacient

Preparació per a la colonoscòpia amb PLEINVUE®

DIA DE LA COLONOSCÒPIA			
Hora de Colonoscòpia (9h-11:30h)	Hora de la Colonoscòpia (11:30h-14h)	Hora de la Colonoscòpia (15h-17h)	Hora de la Colonoscòpia (17h-19h)
- 5:30h a 6h PLEINVUE® Barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua, Prendre en 30 min.	- 7:30h a 8h PLEINVUE® Barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua, Prendre en 30 min.	- 9:30h a 10h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 10h a 10:30h prendre 500 ml de líquids clars*.	- 11:30h a 12h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 12h a 12:30h prendre 500 ml de líquids clars*.
- 6h a 6:30h prendre 500 ml d'aigua. 7h Dejú absolut	- 8h a 8:30h prendre 500 ml d'aigua. 9h Dejú absolut	- 11:30h a 12h barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min - 12h a 12:30h prendre 500 ml d'aigua. 13h Dejú absolut	- 13:30h a 14h barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min - 14h a 14:30h prendre 500 ml d'aigua. 15h Dejú absolut

EL DIA DE LA PROVA:

- No ingereixi res excepte l'aigua per a la preparació. Dejú absolut, mínim les dues hores prèvies a la prova.
- Portar el consentiment informat signat.
- Porti documents medicació habitual i al·lèrgies.
- Anar amb un adult responsable, que haurà de romandre fins al final de l'exploració, ajudar-lo a vestir-se i acompanyar-lo a casa seva.
- Prengui una dutxa, porteu roba còmoda i porti les ungles de les mans despintades.
- Després de la prova, no podrà conduir en les 8 hores següents.

DIETA EXEMPLE

Líquids Clars	Aigua, suc de poma, raïm o suc de mirtil, brou colat, cafè, infusions amb sucre o edulcorant, begudes isotòniques (Isostar, Aquarius) begudes refrescants de té tipus Nestea.
ESMORZAR	Torrades o pa no integrals amb: a) mantega + 1 cullerada de mel o gelea b) 1 ou remenat, pernil dolç o gall d'indi Suc de fruita sense polpa: poma, raïm, mirtil. Cafè o te amb sucre o edulcorant i ½ tassa de llet.
A MIG MATÍ	- Suc de fruita sense polpa i colat: poma, raïm, mirtil, taronja o cafè o infusió. Es pot posar sucre o edulcorant i ½ tassa de llet
DINAR	- Brou - Arròs blanc o pasta o patata bullida o en puré. Es pot amanir amb oli o mantega. - Pollastre, gall d'indi o peix blanc: bullit, al forn, planxa o microones amb una mica d'oli. - Torrades o pa no integrals - Gelatina: 1 unitat. - Cafè o infusió amb sucre o edulcorant.
BERENAR	Sucs colats, iogurt desnatat, gelatina.
SOPAR	- Brou colat amb arròs o pasta . - Formatge fresc o 1 ou dur, remenat o truita, amb una cullerada sopera d'oli. - Gelatina - Suc de fruita colat i sense polpa.
RESSOPÓ	- Suc colat de fruita i sense polpa o infusió amb sucre o edulcorant



- Si pren:

- **ANTICOAGULANTS** (Sintrom Aldocumar, Tedicumar, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Heparina...) → contactar amb el centre on li controlen.
- **ANTIAGREGANTS** (Iscover,Clopidogrel, Plavix, Tiklid, Ticlodone, Prasugrel, Adiro 300 mg o Tromalyt 300 mg,...) → consultar al seu metge habitual. Si pren Adiro 100 mg no cal suspendre.
- **Antidiabètics orals o insulina** → sol·licitar full de recomanacions específic.
- **FERRO** oral o **FIBRA** (llavors, Plantaben®...) → suspendre 7 dies previs a la prova.

- Si va restret/a → MOVICOL® (1-2 sobres al dia), 3 dies abans de la prova.
- Si dorm amb CPAP → portar-la per la prova.
- Un cop comenci la preparació no prengui cap medicament que no sigui indispensable.
- Si pren inhaladors (esprais pel pulmó) cal fer-los el dia de la prova.

Informació al/a la pacient

Preparació per a la colonoscòpia amb PLEINVUE®

PER EVITAR LA REPETICIÓ DE LA PROVA ÉS MOLT IMPORTANT I ABSOLUTAMENT NECESSARI QUE SEGUEIXI RIGUROSAMENT AQUESTES INSTRUCCIONS

- Si pren:
 - ANTICOAGULANTS** (Sintrom, Aldocumar, Tedicumar, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Heparina...) → contactar amb el centre on li controlen.
 - ANTIAGREGANTS** (Iscover, Clopidogrel, Plavix, Tiklid, Ticlodone, Prasugrel, Adiro 300 mg o Tromalyt 300 mg...) → consultar al seu metge habitual. Si pren Adiro 100 mg no cal suspendre.
 - Antidiabètics orals o insulina** → sol·licitar full de recomanacions específic.
 - FERRO** oral o **FIBRA** (llavors, Plantaben®...) → suspendre 7 dies previs a la prova.
- Si va **restret/a** → MOVICOL® (1-2 sobres al dia), 3 dies abans de la prova.
- Si dorm amb **CPAP** → portar-la per la prova.
- Un cop comenci la preparació no prengui cap medicament que no sigui indispensable.
- Si pren **inhaladors** (esprais pel pulmó) cal fer-los el dia de la prova.

3 dies previs a la Colonoscòpia ha de fer una dieta* sense fibra

ALIMENTS PERMESOS		ALIMENTS PROHIBITS	
Arròs i pasta (no integral) Brous colats Carns i peix poc greixosos (bullit, planxa forn, microones) Formatges frescs o curats Galetes (no integrals) Torrades i pa (no integrals) Mantega i oli d'oliva (en quantitat moderada) Ou (truita o bullit) Aigua, suc colats, cafè, té o infusions amb sucre o edulcorant, begudes isotòniques (Isostar, Aquarius...), begudes sense gas (begudes de té tipus Nestea) Gelatines Llet i iogurts (naturals) semi/desnatats		No pot prendre verdura, fruita, llegums ni hortalisses Amanides, fruita, verdures, llegums, hortalisses Cereals i llavors Fruits Secs Xocolata i dolços Embotits Ou fregit Salses i estofats Pastissos i brioxeria Begudes amb gas Begudes amb alcohol Aliments integrals	

(Podeu consultar dieta d'exemple, darrera, al final de document)

	3 DIES ABANS	2 DIES ABANS	1 DIA ABANS (SI COLONOSCÒPIA AL MATÍ 9H-14H)	1 DIA ABANS (SI COLONOSCÒPIA A LA TARDA 15H-19H)
Esmorzar i dinar	Dieta*	Dieta*	Dieta*	Dieta*
Berenar i sopar	Dieta*	Dieta*	- Líquids clars fins a les 19 h. - 21h a 21:30h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 21:30h a 22h beure 500 ml de líquids clars*.	Dieta*

(500 ml corresponen a mig litre o 2 gots grans.)

Informació al/a la pacient

Preparació per a la colonoscòpia amb PLEINVUE®

DIA DE LA COLONOSCÒPIA			
Hora de Colonoscòpia (9h-11:30h)	Hora de la Colonoscòpia (11:30h-14h)	Hora de la Colonoscòpia (15h-17h)	Hora de la Colonoscòpia (17h-19h)
- 5:30h a 6h PLEINVUE® Barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua, Prendre en 30 min. - 6h a 6:30h prendre 500 ml d'aigua. 7h Dejú absolut	- 7:30h a 8h PLEINVUE® Barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua, Prendre en 30 min. - 8h a 8:30h prendre 500 ml d'aigua. 9h Dejú absolut	- 9:30h a 10h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 10h a 10:30h prendre 500 ml de líquids clars*. - 11:30h a 12h barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min - 12h a 12:30h prendre 500 ml d'aigua. 13h Dejú absolut	- 11:30h a 12h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 12h a 12:30h prendre 500 ml de líquids clars*. - 13:30h a 14h barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min - 14h a 14:30h prendre 500 ml d'aigua. 15h Dejú absolut

EL DIA DE LA PROVA:

- No ingereixi res excepte l'aigua per a la preparació. Dejú absolut, mínim les dues hores prèvies a la prova.
- Portar el consentiment informat signat.
- Porti documents medicació habitual i al·lèrgies.
- Anar amb un adult responsable, que haurà de romandre fins al final de l'exploració, ajudar-lo a vestir-se i acompanyar-lo a casa seva.
- Prengui una dutxa, porteu roba còmoda i porti les ungles de les mans despintades.
- Després de la prova, no podrà conduir en les 8 hores següents.

DIETA EXEMPLE

Líquids Clars	Aigua, suc de poma, raïm o suc de mirtil, brou colat, cafè, infusions amb sucre o edulcorant, begudes isotòniques (Isostar, Aquarius) begudes refrescants de té tipus Nestea.
ESMORZAR	Torrades o pa no integrals amb: a) mantega + 1 cullerada de mel o gelea b) 1 ou remenat, pernil dolç o gall d'indi Suc de fruita sense polpa: poma, raïm, mirtil. Cafè o te amb sucre o edulcorant i ½ tassa de llet.
A MIG MATÍ	- Suc de fruita sense polpa i colat: poma, raïm, mirtil, taronja o cafè o infusió. Es pot posar sucre o edulcorant i ½ tassa de llet
DINAR	- Brou - Arròs blanc o pasta o patata bullida o en puré. Es pot amanir amb oli o mantega. - Pollastre, gall d'indi o peix blanc: bullit, al forn, planxa o microones amb una mica d'oli. - Torrades o pa no integrals - Gelatina: 1 unitat. - Cafè o infusió amb sucre o edulcorant.
BERENAR	Sucs colats, iogurt desnatat, gelatina.
SOPAR	- Brou colat amb arròs o pasta. - Formatge fresc o 1 ou dur, remenat o truita, amb una cullerada sopera d'oli. - Gelatina - Suc de fruita colat i sense polpa.
RESSOPÓ	- Suc colat de fruita i sense polpa o infusió amb sucre o edulcorant

3 dies previs a la Colonoscòpia ha de fer una dieta* sense fibra

**No pot prendre verdura,
fruita, llegums ni hortalisses**

ALIMENTS PERMESOS	ALIMENTS PROHIBITS
Arròs i pasta (no integral) Brous colats Carns i peix poc greixosos (bullit, planxa forn, microones) Formatges frescs o curats Galetes (no integrals) Torrades i pa (no integrals) Mantega i oli d'oliva (en quantitat moderada) Ou (truita o bullit) Aigua, suc colats, cafè, té o infusions amb sucre o edulcorant, begudes isotòniques (Isostar, Aquarius...), begudes sense gas (begudes de té tipus Nestea) Gelatines Llet i iogurts (naturals) semi/desnatats	Amanides, fruita, verdures, llegums, hortalisses Cereals i llavors Fruits Secs Xocolata i dolços Embotits Ou fregit Salses i estofats Pastissos i brioxeria Begudes amb gas Begudes amb alcohol Aliments integrals



(Podeu consultar dieta d'exemple, darrera, al final de document)

DIETA EXEMPLE

Líquids Clars	Aigua, suc de poma, raïm o suc de mirtil, brou colat, cafè, infusions amb sucre o edulcorant, begudes isotòniques (Isostar, Aquarius) begudes refrescants de té tipus Nestea.
ESMORZAR	Torrades o pa no integrals amb: a) mantega + 1 cullerada de mel o gelea b) 1 ou remenat, pernil dolç o gall d'indi Suc de fruita sense polpa: poma, raïm, mirtil. Cafè o te amb sucre o edulcorant i ½ tassa de llet.
A MIG MATÍ	- Suc de fruita sense polpa i colat: poma, raïm, mirtil, taronja o cafè o infusió. Es pot posar sucre o edulcorant i ½ tassa de llet
DINAR	- Brou - Arròs blanc o pasta o patata bullida o en puré. Es pot amanir amb oli o mantega. - Pollastre, gall d'indi o peix blanc: bullit, al forn, planxa o microones amb una mica d'oli. - Torrades o pa no integrals - Gelatina: 1 unitat. - Cafè o infusió amb sucre o edulcorant.
BERENAR	Sucs colats, iogurt desnatat, gelatina.
SOPAR	- Brou colat amb arròs o pasta . - Formatge fresc o 1 ou dur, remenat o truita, amb una cullerada sopera d'oli. - Gelatina - Suc de fruita colat i sense polpa.
RESSOPÓ	- Suc colat de fruita i sense polpa o infusió amb sucre o edulcorant

Informació al/a la pacient

Preparació per a la colonoscòpia amb PLEINVUE®

PER EVITAR LA REPETICIÓ DE LA PROVA ÉS MOLT IMPORTANT I ABSOLUTAMENT NECESSARI QUE SEGUEIXI RIGUROSAMENT AQUESTES INSTRUCCIONS

- Si pren:
 - **ANTICOAGULANTS** (Sintrom, Aldocumar, Tedicumar, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Heparina...) → contactar amb el centre on li controlen.
 - **ANTIAGREGANTS** (Iscover, Clopidogrel, Plavix, Tiklid, Ticlodone, Prasugrel, Adiro 300 mg o Tromalyt 300 mg...) → consultar al seu metge habitual. Si pren Adiro 100 mg no cal suspendre.
 - **Antidiabètics orals o insulina** → sol·licitar full de recomanacions específic.
 - **FERRO** oral o **FIBRA** (llavors, Plantaben®...) → suspendre 7 dies previs a la prova.
- Si va **restret/a** → MOVICOL® (1-2 sobres al dia), 3 dies abans de la prova.
- Si dorm amb **CPAP** → portar-la per la prova.
- Un cop comenci la preparació no prengui cap medicament que no sigui indispensable.
- Si pren **inhaladors** (esprais pel pulmó) cal fer-los el dia de la prova.

3 dies previs a la Colonoscòpia ha de fer una dieta* sense fibra

ALIMENTS PERMESOS		ALIMENTS PROHIBITS	
Arròs i pasta (no integral) Brou colats Carns i peix poc greixosos (bullit, planxa forn, microones) Formatges frescs o curats Galetes (no integrals) Torrades i pa (no integrals) Mantega i oli d'oliva (en quantitat moderada) Ou (truita o bullit) Aigua, suc colats, cafè, té o infusions amb sucre o edulcorant, begudes isotòniques (Isostar, Aquarius...), begudes sense gas (begudes de té tipus Nestea) Gelatines Llet i iogurts (naturals) semi/desnatats		No pot prendre verdura, fruita, llegums ni hortalisses Amanides, fruita, verdures, llegums, hortalisses Cereals i llavors Fruits Secs Xocolata i dolços Embotits Ou fregit Salses i estofats Pastissos i brioxeria Begudes amb gas Begudes amb alcohol Aliments integrals	

(Podeu consultar dieta d'exemple, darrera, al final de document)

	3 DIES ABANS	2 DIES ABANS	1 DIA ABANS (SI COLONOSCÒPIA AL MATÍ 9H-14H)	1 DIA ABANS (SI COLONOSCÒPIA A LA TARDA 15H-19H)
Esmorzar i dinar	Dieta*	Dieta*	Dieta*	Dieta*
Berenar i sopar	Dieta*	Dieta*	- Líquids clars fins a les 19 h. - 21h a 21:30h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 21:30h a 22h beure 500 ml de líquids clars*.	Dieta*

(500 ml corresponen a mig litre o 2 gots grans.)

Informació al/a la pacient

Preparació per a la colonoscòpia amb PLEINVUE®

DIA DE LA COLONOSCÒPIA			
Hora de Colonoscòpia (9h-11:30h)	Hora de la Colonoscòpia (11:30h-14h)	Hora de la Colonoscòpia (15h-17h)	Hora de la Colonoscòpia (17h-19h)
- 5:30h a 6h PLEINVUE® Barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua, Prendre en 30 min. - 6h a 6:30h prendre 500 ml d'aigua. 7h Dejú absolut	- 7:30h a 8h PLEINVUE® Barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua, Prendre en 30 min. - 8h a 8:30h prendre 500 ml d'aigua. 9h Dejú absolut	- 9:30h a 10h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 10h a 10:30h prendre 500 ml de líquids clars*. - 11:30h a 12h barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min - 12h a 12:30h prendre 500 ml d'aigua. 13h Dejú absolut	- 11:30h a 12h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 12h a 12:30h prendre 500 ml de líquids clars*. - 13:30h a 14h barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min - 14h a 14:30h prendre 500 ml d'aigua. 15h Dejú absolut

EL DIA DE LA PROVA:

- No ingereixi res excepte l'aigua per a la preparació. Dejú absolut, mínim les dues hores prèvies a la prova.
- Portar el consentiment informat signat.
- Porti documents medicació habitual i al·lèrgies.
- Anar amb un adult responsable, que haurà de romandre fins al final de l'exploració, ajudar-lo a vestir-se i acompanyar-lo a casa seva.
- Prengui una dutxa, porteu roba còmoda i porti les ungles de les mans despintades.
- Després de la prova, no podrà conduir en les 8 hores següents.

DIETA EXEMPLE

Líquids Clars	Aigua, suc de poma, raïm o suc de mirtil, brou colat, cafè, infusions amb sucre o edulcorant, begudes isotòniques (Isostar, Aquarius) begudes refrescants de té tipus Nestea.
ESMORZAR	Torrades o pa no integrals amb: a) mantega + 1 cullerada de mel o gelea b) 1 ou remenat, pernil dolç o gall d'indi Suc de fruita sense polpa: poma, raïm, mirtil. Cafè o te amb sucre o edulcorant i ½ tassa de llet.
A MIG MATÍ	- Suc de fruita sense polpa i colat: poma, raïm, mirtil, taronja o cafè o infusió. Es pot posar sucre o edulcorant i ½ tassa de llet
DINAR	- Brou - Arròs blanc o pasta o patata bullida o en puré. Es pot amanir amb oli o mantega. - Pollastre, gall d'indi o peix blanc: bullit, al forn, planxa o microones amb una mica d'oli. - Torrades o pa no integrals - Gelatina: 1 unitat. - Cafè o infusió amb sucre o edulcorant.
BERENAR	Sucs colats, iogurt desnatat, gelatina.
SOPAR	- Brou colat amb arròs o pasta. - Formatge fresc o 1 ou dur, remenat o truita, amb una cullerada sopera d'oli. - Gelatina - Suc de fruita colat i sense polpa.
RESSOPÓ	- Suc colat de fruita i sense polpa o infusió amb sucre o edulcorant



	3 DIES ABANS	2 DIES ABANS	1 DIA ABANS (SI COLONOSCÒPIA AL MATÍ 9H-14H)	1 DIA ABANS (SI COLONOSCÒPIA A LA TARDA 15H-19H)
Esmorzar i dinar	Dieta*	Dieta*	Dieta*	Dieta*
Berenar i sopar	Dieta*	Dieta*	- Líquids clars fins a les 19 h. - <u>21h a 21:30h</u> PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500ml d'aigua. Prendre en 30 min. - <u>21:30h a 22h</u> beure 500 ml de líquids clars*.	Dieta*

(500 ml corresponen a mig litre o 2 gots grans.)

DIA DE LA COLONOSCÒPIA			
Hora de Colonoscòpia (9h-11:30h)	Hora de la Colonoscòpia (11:30h-14h)	Hora de la Colonoscòpia (15h-17h)	Hora de la Colonoscòpia (17h-19h)
- <u>5:30h a 6h</u> PLEINVUE® Barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua, Prendre en 30 min. - <u>6h a 6:30h</u> prendre 500 ml d'aigua. <u>7h Dejú absolut</u>	- <u>7,30h a 8h</u> PLEINVUE® Barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua, Prendre en 30 min. - <u>8h a 8:30h</u> prendre 500 ml d'aigua. <u>9h Dejú absolut</u>	- <u>9:30h a 10h</u> PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min. - <u>10h a 10:30h</u> prendre 500 ml de líquids clars*. - <u>11:30h a 12h</u> barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min - <u>12h a 12:30h</u> prendre 500 ml d'aigua. <u>13h Dejú absolut</u>	- <u>11:30h a 12h</u> PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500ml d'aigua. Prendre en 30 min. - <u>12h a 12:30h</u> prendre 500 ml de líquids clars*. - <u>13:30h a 14h</u> barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min - <u>14h a 14:30h</u> prendre 500 ml d'aigua. <u>15h Dejú absolut</u>

Informació al/a la pacient

Preparació per a la colonoscòpia amb PLEINVUE®

PER EVITAR LA REPETICIÓ DE LA PROVA ÉS MOLT IMPORTANT I ABSOLUTAMENT NECESSARI QUE SEGUEIXI RIGUROSAMENT AQUESTES INSTRUCCIONS

- Si pren:
 - **ANTICOAGULANTS** (Sintrom, Aldocumar, Tedicumar, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Heparina...) → contactar amb el centre on li controlen.
 - **ANTIAGREGANTS** (Iscover, Clopidogrel, Plavix, Tiklid, Ticlodone, Prasugrel, Adiro 300 mg o Tromalyt 300 mg...) → consultar al seu metge habitual. Si pren Adiro 100 mg no cal suspendre.
 - **Antidiabètics orals o insulina** → sol·licitar full de recomanacions específic.
 - **FERRO** oral o **FIBRA** (llavors, Plantaben®...) → suspendre 7 dies previs a la prova.
- Si va **restret/a** → MOVICOL® (1-2 sobres al dia), 3 dies abans de la prova.
- Si dorm amb **CPAP** → portar-la per la prova.
- Un cop comenci la preparació no prengui cap medicament que no sigui indispensable.
- Si pren **inhaladors** (esprais pel pulmó) cal fer-los el dia de la prova.

3 dies previs a la Colonoscòpia ha de fer una dieta* sense fibra

ALIMENTS PERMESOS		ALIMENTS PROHIBITS	
Arròs i pasta (no integral) Brous colats Carns i peix poc greixosos (bullit, planxa forn, microones) Formatges frescs o curats Galetes (no integrals) Torrades i pa (no integrals) Mantega i oli d'oliva (en quantitat moderada) Ou (truita o bullit) Aigua, suc colats, cafè, té o infusions amb sucre o edulcorant, begudes isotòniques (Isostar, Aquarius...), begudes sense gas (begudes de té tipus Nestea) Gelatines Llet i iogurts (naturals) semi/desnatats		No pot prendre verdura, fruita, llegums ni hortalisses Amanides, fruita, verdures, llegums, hortalisses Cereals i llavors Fruits Secs Xocolata i dolços Embotits Ou fregit Salses i estofats Pastissos i brioxeria Begudes amb gas Begudes amb alcohol Aliments integrals	

(Podeu consultar dieta d'exemple, darrera, al final de document)

	3 DIES ABANS	2 DIES ABANS	1 DIA ABANS (SI COLONOSCÒPIA AL MATÍ 9H-14H)	1 DIA ABANS (SI COLONOSCÒPIA A LA TARDA 15H-19H)
Esmorzar i dinar	Dieta*	Dieta*	Dieta*	Dieta*
Berenar i sopar	Dieta*	Dieta*	- Líquids clars fins a les 19 h. - 21h a 21:30h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 21:30h a 22h beure 500 ml de líquids clars*.	Dieta*

(500 ml corresponen a mig litre o 2 gots grans.)

Informació al/a la pacient

Preparació per a la colonoscòpia amb PLEINVUE®

DIA DE LA COLONOSCÒPIA			
Hora de Colonoscòpia (9h-11:30h)	Hora de la Colonoscòpia (11:30h-14h)	Hora de la Colonoscòpia (15h-17h)	Hora de la Colonoscòpia (17h-19h)
- 5:30h a 6h PLEINVUE® Barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua, Prendre en 30 min. - 6h a 6:30h prendre 500 ml d'aigua. 7h Dejú absolut	- 7:30h a 8h PLEINVUE® Barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua, Prendre en 30 min. - 8h a 8:30h prendre 500 ml d'aigua. 9h Dejú absolut	- 9:30h a 10h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 10h a 10:30h prendre 500 ml de líquids clars*. - 11:30h a 12h barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min - 12h a 12:30h prendre 500 ml d'aigua. 13h Dejú absolut	- 11:30h a 12h PLEINVUE® Barrejar el sobre individual de la dosi 1, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min. - 12h a 12:30h prendre 500 ml de líquids clars*. - 13:30h a 14h barrejar sobre A + sobre B de la dosi 2, en 500 ml d'aigua. Prendre en 30 min - 14h a 14:30h prendre 500 ml d'aigua. 15h Dejú absolut

EL DIA DE LA PROVA:

- No ingereixi res excepte l'aigua per a la preparació. Dejú absolut, mínim les dues hores prèvies a la prova.
- Portar el consentiment informat signat.
- Porti documents medicació habitual i al·lèrgies.
- Anar amb un adult responsable, que haurà de romandre fins al final de l'exploració, ajudar-lo a vestir-se i acompanyar-lo a casa seva.
- Prengui una dutxa, porteu roba còmoda i porti les ungles de les mans despintades.
- Després de la prova, no podrà conduir en les 8 hores següents.

DIETA EXEMPLE

Líquids Clars	Aigua, suc de poma, raïm o suc de mirtil, brou colat, cafè, infusions amb sucre o edulcorant, begudes isotòniques (Isostar, Aquarius) begudes refrescants de té tipus Nestea.
ESMORZAR	Torrades o pa <u>no integrals</u> amb: a) mantega + 1 cullerada de mel o gelea b) 1 ou remenat, pernil dolç o gall d'indi Suc de fruita sense polpa: poma, raïm, mirtil. Cafè o te amb sucre o edulcorant i ½ tassa de llet.
A MIG MATÍ	- Suc de fruita sense polpa i colat: poma, raïm, mirtil, taronja o cafè o infusió. Es pot posar sucre o edulcorant i ½ tassa de llet
DINAR	- Brou - Arròs blanc o pasta o patata bullida o en puré. Es pot amanir amb oli o mantega. - Pollastre, gall d'indi o peix blanc: bullit, al forn, planxa o microones amb una mica d'oli. - Torrades o pa <u>no integrals</u> - Gelatina: 1 unitat. - Cafè o infusió amb sucre o edulcorant.
BERENAR	Sucs colats, iogurt desnatat, gelatina.
SOPAR	- Brou colat amb arròs o pasta . - Formatge fresc o 1 ou dur, remenat o truita, amb una cullerada sopera d'oli. - Gelatina - Suc de fruita colat i sense polpa.
RESSOPÓ	- Suc colat de fruita i sense polpa o infusió amb sucre o edulcorant

EL DIA DE LA PROVA:

- No ingereixi res excepte l'aigua per a la preparació. Dejú absolut, mínim les dues hores prèvies a la prova.
- Portar el consentiment informat signat.
- Porti documents medicació habitual i al·lèrgies.
- Anar amb un adult responsable, que haurà de romandre fins al final de l'exploració, ajudar-lo a vestir-se i acompanyar-lo a casa seva.
- Prengui una dutxa, porteu roba còmoda i porti les ungles de les mans despintades.
- Després de la prova, no podrà conduir en les 8 hores següents.

MútuaTerrassa
Consentiment Informat
Colonoscòpia

1. INFORMACIÓ

1. QUÈ ÉS I PER A QUÈ SERVEIX?
És la prova que permet l'observació directa del còlon i, quan és necessari, de l'íli terminal, mitjançant la introducció a l'anus d'un instrument òptic amb una càmera de vídeo a l'extrem distal.
Serveix per a diagnosticar totes les malalties que afecten la mucosa del còlon i l'íli terminal. Permet confirmar el diagnòstic amb la presa de biòpsies. També permet la col·locació de prótesis, l'extirpació de pòlips i el tractament endoscòpic de determinades malalties (poliposis familiar, diverticulitis), com és el cas de l'hemorroida o l'hemangioma del còlon.

2. COM ES REALITZA?
Cal que feu una dieta sense residus durant tres dies. La tarda del dia abans o primera hora del matí del mateix dia, segons si l'exploració es fa al matí o a la tarda, us haurà de prendre una solució evacuadora, tal com s'informa en un fullat adjunt, a fi de tenir el còlon lliure de restes fecals que no permetrien l'exploració. No podeu menjar ni beure res en les 8 hores prèvies a l'exploració.
La prova es farà amb sedació, que us administraran per via intravenosa. En general es tolera molt bé, però pot provocar sensació de dolor per la distensió abdominal.
Durant la prova haurà de romandre estirat/ada en una tilla. Us introduiran un tub a l'anus, per tal d'observar el còlon i l'íli terminal, si és necessari. La durada de l'exploració és de 30 a 30 minuts.
Cal que porteu una llista de tots els medicaments que preneu.
Després de la prova, i durant 8 hores, com a conseqüència de la medicació sedant que se us administrà, no podeu conduir ni treballar o fer activitats que requereixin atenció.
La colonoscòpia no es realitzarà si no ve acompanyat d'un acompanyant.

3. QUINS RISCOS TÉ?
Excepcionalment, en els procediments diagnòstics, i gairebé mai en els terapèutics, poden aparèixer reaccions que van des del dolor i la distensió abdominal fins a la hipotensió, febre, reaccions al·lèrgiques, infeccions, hemorràgia, perforació o aurada cardíaca esplènica. Algunes d'aquestes complicacions poden requerir ingress hospitalari i d'altres, com ara l'hemorràgia digestiva o la perforació, requereixen intervenció quirúrgica.
Altres riscos o complicacions que podrien aparèixer, depenent de la seva situació clínica i les seves circumstàncies personals.

En el seu estat d'ofici, els beneficis derivats de la realització d'aquest procediment superen els possibles riscos.
Per aquest motiu, se li indica la conveniència que li sigui practicada la prova o intervenció.

4. HI HA D'ALTRES ALTERNATIVES?
Es podria fer una radiografia amb contrast baritat, però la precisió diagnòstica és molt inferior i no permet prendre biòpsies. No té utilitat per al diagnòstic de l'origen de l'hemorràgia. No es poden fer procediments terapèutics.
També es podria fer una colonoscòpia virtual (sense introducció de cap tub), però de moment la disponibilitat és escassa i és poc sensible per a descartar lesions planes i petites. Tampoc no permet prendre biòpsies ni fer procediments terapèutics.

II. DECLARACIONS I SIGNATURES (lloc de signar el document, no dibuix a demanar qualsevol aclariment addicional que desitgeu)

Antes de la signatura d'aquest consentiment, el/la pacient declara que ha comprès les explicacions que li han estat facilitades, tant per escrit com verbalment, ha llegit l'informació de consentiment i ha rebut resposta a les qüestions que se li han plantejades, i consente en les condicions establertes. Així mateix, ha estat informada de que pot renunciar al present consentiment en qualsevol moment comunicant-ho per escrit al lloc on es realitza la prova.

Signatura del/la pacient: _____
Nom: _____
Signatura del/la metge/hospitalista: _____
Nom: _____
Signatura del/la farmacèutic/a: _____
Nom: _____
Signatura del/la infermer/a: _____
Nom: _____

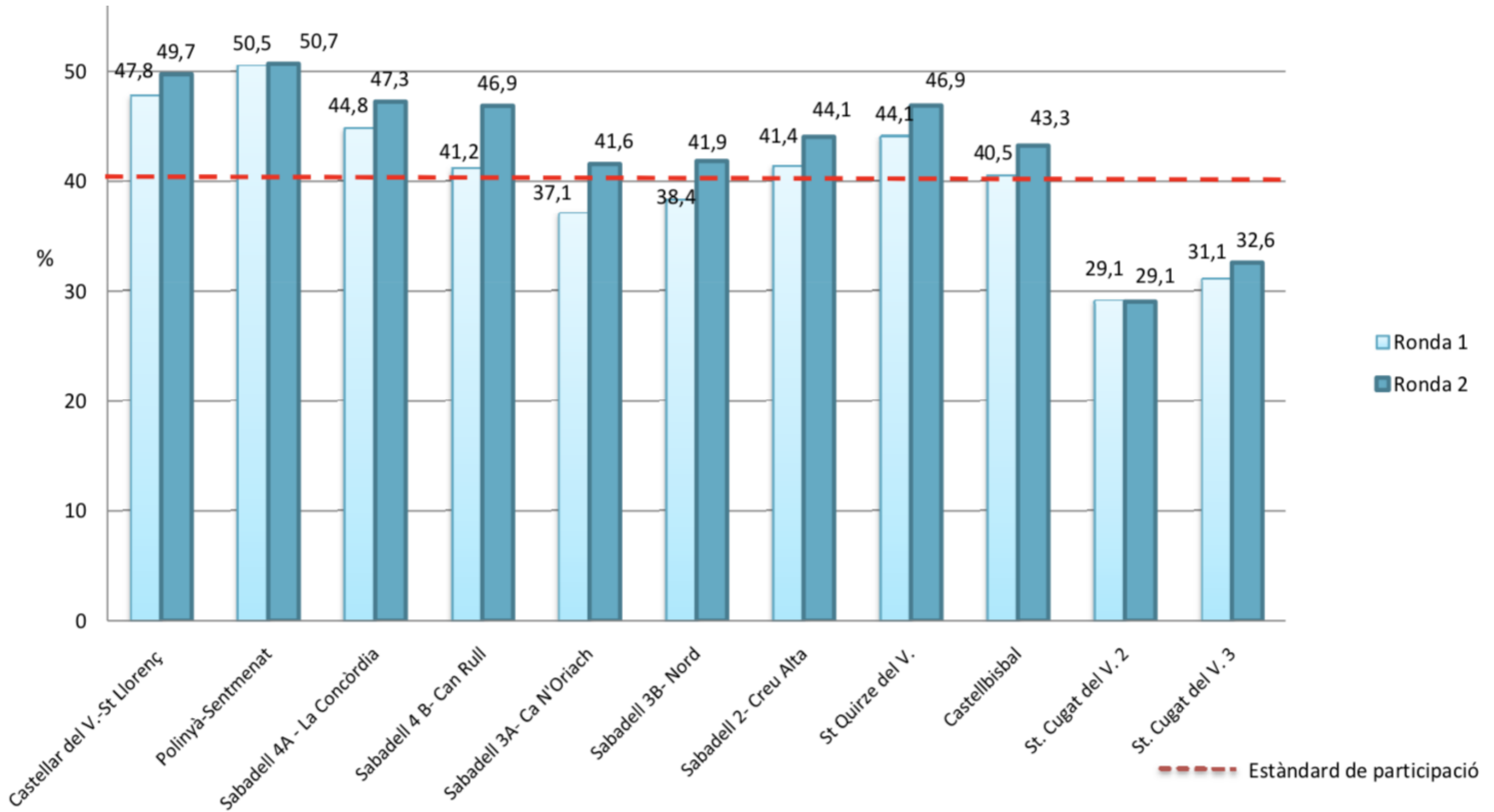
14/12/2017 14:12



Resultats programa cribratge Ronda 2

Participació
Resultats

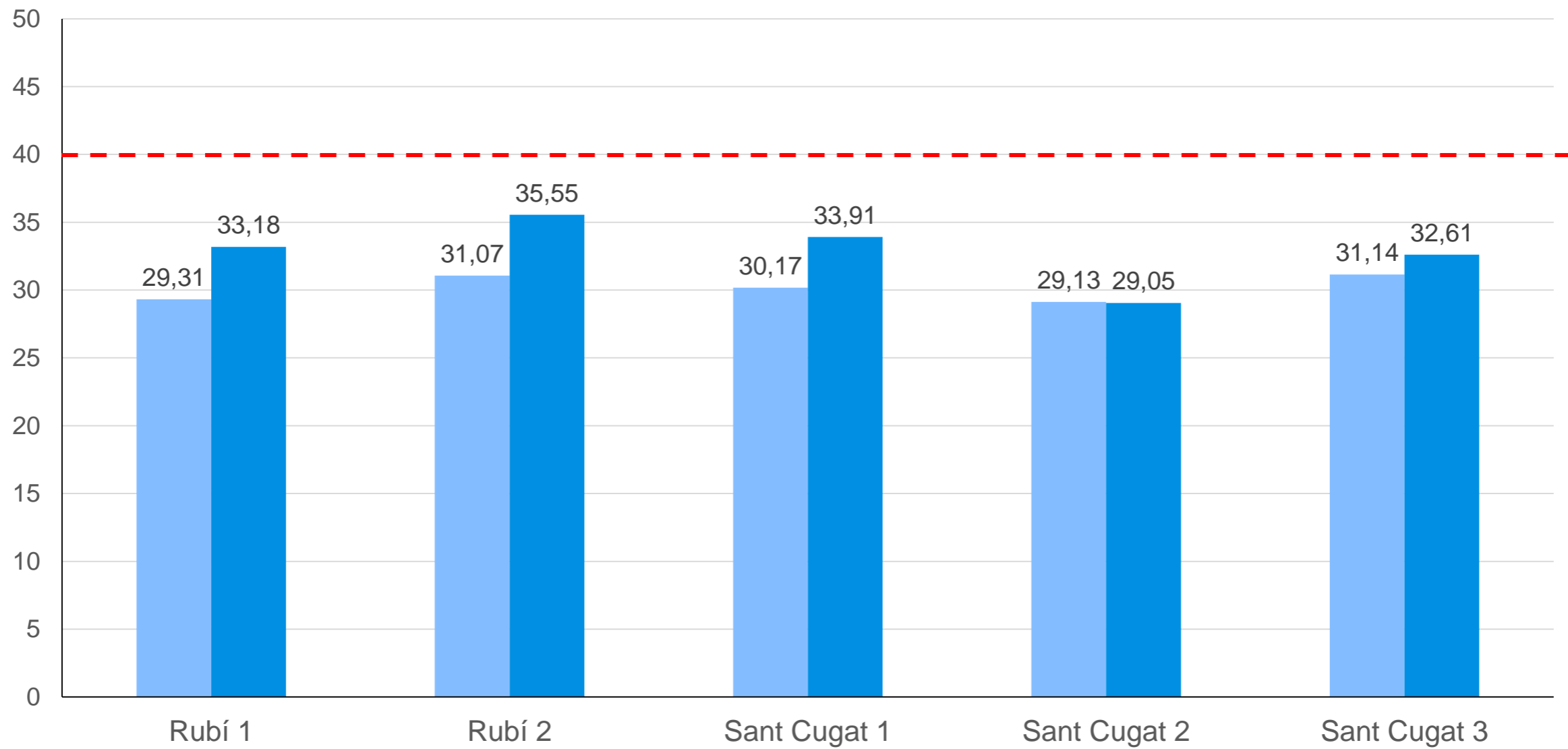
Participació Vallés occidental



Participació nostra àrea

Participació segons població

■ Ronda 1 ■ Ronda 2



Factors que influeixen en la participació

- **Factors organitzatius:**

- Realització de campanyes informatives
- Millorar accessibilitat dels participants

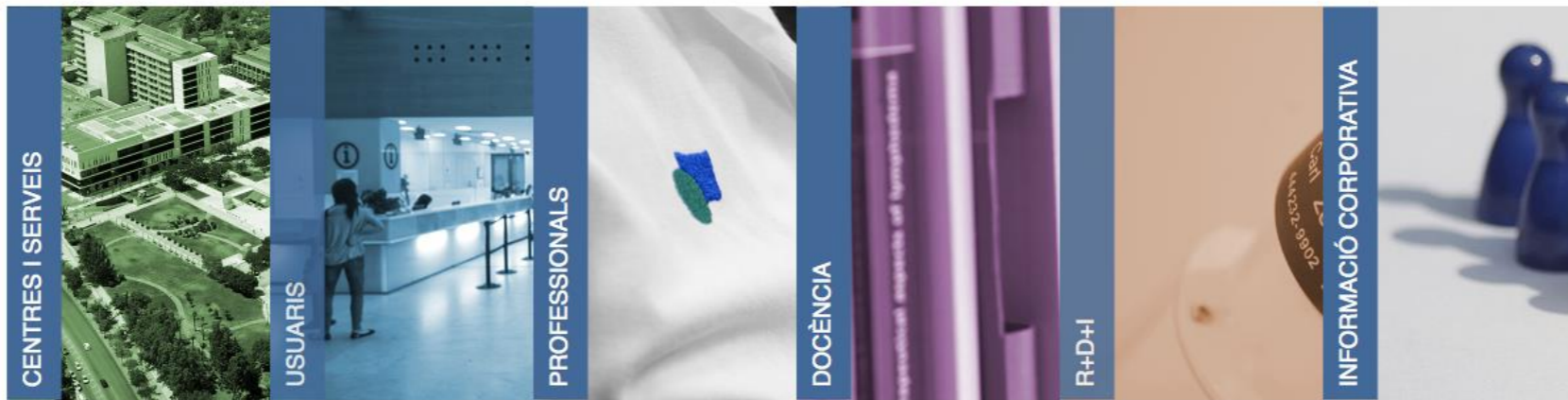
- **Factors individuals:**

- Educació superior
- Caucàsics
- > 60 anys
- Parelles casades

- **Factors relacionats amb professionals sanitaris:**

- La recomanació o informació donada pel metge de família





NOTÍCIES



El doctors Xavier Calvet i Narcís Cardoner entren en el rànquing dels autors més citats a nivell mundial de Google Scholar

Publicat el 05 Juny 2019

El Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha elaborat un rànquing dels autors espanyols o els que exerceixen la seva activitat professional a Espanya, que formen part dels investigadors que més citacions reben a nivell internacional a través del perfil d'investigador del Google Scholar. El Dr. Xavier Calvet, especialista de l'Àpares Digestiu i catedràtic de Medicina de la UAB, i el Dr. Narcís Cardoner, coordinador de l'Observatori de Salut Mental Comunitari de Catalunya, apareixen dins de les 5000 primeres posicions.

Llegeix més...

Comentari (0) Visites: 9

ARA DESTAQUEM



Cribratge de Càncer de Còlon i Recte



Presentació

Sobre el càncer de còlon i recte

Com funciona el Programa?

Dispositius d'atenció i ubicació

Calendari Vallès Occidental

Resultats

Documentació tècnica

Notícies

Presentació

A l'octubre de 2015 es va posar en marxa el **Programa poblacional de detecció precoç del càncer de còlon i recte** del Departament de Salut al **Vallès Occidental**. En aquesta comarca, el Programa està coordinat per l'**Oficina Tècnica de Cribratge de Càncer del Parc Taulí**. S'adreça als homes i dones d'entre 50 i 69 anys.

El càncer de còlon i recte és el més freqüent en el conjunt d'homes i dones a Catalunya, amb més de 6.000 casos nous cada any. El càncer de còlon té una freqüència similar en homes i en dones, mentre que el de recte es més freqüent en els homes. Aproximadament, 13.000 homes i 14.000 dones conviuen amb un diagnòstic de càncer colorectal a Catalunya.

El càncer de còlon i recte suposa, a més, la segona causa de mort per càncer a Catalunya. La supervivència és més alta o més baixa segons la fase d'evolució del tumor en el moment del diagnòstic.

La detecció precoç del càncer de còlon i/o recte ha mostrat reduir la mortalitat per aquest tipus de tumor.

Responsable de la informació: **Marisa Baré Mañas**, coordinadora de l'**Oficina Tècnica de Cribratge de Càncer**

Darrera actualització el **24 Juliol 2018**

Categoria: **Cribratge de Càncer de Còlon i Recte**

Tríptic del Programa




Contacte

 **93 745 83 78**
93 693 31 49

Horaris:
Matins de 9 a 14 h.
Tardes de dilluns a dijous, de 15 a 17 h.

 prevenciocolon@tauli.cat

Més informació

 Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte. Canal Salut. Generalitat de Catalunya

 Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Cribratge de Càncer de Còlon i Recte



Presentació

Sobre el càncer de còlon i recte

Com funciona el Programa?

Dispositius d'atenció i ubicació

Calendari Vallès Occidental

Resultats

Documentació tècnica

Notícies

Més informació

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte. Canal Salut. Generalitat de Catalunya

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Calendari Vallès Occidental



Any	Municipi i àrea	Centre d'Atenció Primària	Hospital de referència	Població diana	Inici	Previsió tancament
Calendari de desplegament al Vallès Occidental Est (Ronda 2) - Població diana: 97.427						
2017	Castellar del Vallès - St. Llorenç Savall	CAP Castellar del V. (ICS) CL de Sant Llorenç Savall (ICS)	Parc Taulí	6.726	Novembre	Maig 2018
	Sabadell - Can Rull	CAP Can Rull	CS Terrassa	5.145	Novembre	Juny 2018
2018	Sabadell - Concòrdia	CAP Concòrdia (ICS)	Parc Taulí	4.129	Gener	Juny 2018
	Polinyà - Sentmenat	CAP Polinyà (ICS) CAP Sentmenat (ICS)	Parc Taulí	3.279	Febrer	Juliol 2018
	Sabadell - Creu Alta	CAP Creu Alta (ICS)	Parc Taulí	6.308	Març	Agost 2018
	Sabadell - Ca n'Oriac	CAP Ca n'Oriac (ICS)	Parc Taulí	4.894	Abril	Setembre 2018
	Sabadell - Nord	CAP Nord (ICS)	Parc Taulí	4.040	Maig	Octubre 2018
	Sabadell - Centre	CAP Centre (ICS)	Parc Taulí	8.382	Juny	Febrer 2019
	Sabadell - La Serra	CAP La Serra (ICS) CAP Poblenou	Parc Taulí	1.857	Setembre	Gener 2019

Calendari Ronda 2 (2018)

Any	Municipi i àrea	Centre d'Atenció Primària	Hospital de referència	Població diana	Inici	Previsió tancament
2018	Sant Cugat del V. 3	CAP Turó de Can Mates (MT)	Mútua Terrassa (MT)	5.281	Gener	Setembre 2018
	Sant Quirze del V.	CAP Sant Quirze del Vallès	CS Terrassa (CST)	4.778	Febrer	Agost 2018
	Sant Cugat del V. 2	CAP Valldoreix (MT) CL La Floresta (MT) CL Les Planes (MT)	Mútua Terrassa	8.697	Març	Octubre 2018
	Rubí 2 / Castellbisbal	CAP Anton de Borja (CST) CAP Castellbisbal Joan Planas (CST)	CS Terrassa	9.910	Abril	Març 2019
	Sant Cugat del V. 1	CAP La Mina (MT)	Mútua Terrassa	7.178	Maig	Gener 2019
	Rubí 1	CAP Mútua de Rubí (MT)	Mútua Terrassa	7.266	Setembre	Març 2019
	Terrassa F / Matadepera	CAP Matadepera (CST) CAP Terrassa Nord (CST)	CS Terrassa	10.362	Octubre	Juliol 2019
	Rubí 3	CAP Sant Genís (CST)	Mútua Terrassa	4.095	Novembre	Juny 2019

Calendari Ronda 2 (2019)

Any	Municipi i àrea	Centre d'Atenció Primària	Hospital de referència	Població diana	Inici	Previsió tancament
2019	Terrassa D / Viladecavalls / Ullastrell	CAP Terrassa Oest CL d'Ullastrell CAP Can Trias CL Viladecavalls	Mútua Terrassa	7.859	Gener	Agost 2019
	Terrassa A	CAP Sant Llàtzer (CST)	CS Terrassa	9.908	Març	Gener 2020
	Terrassa C	CAP Antoni Creus (Can Parellada) (ICS)	Mútua Terrassa	2.662	Abril	Setembre 2019
	Terrassa G	CAP Terrassa Sud (Can Jofresa)	Mútua Terrassa	5.681	Abril	Novembre 2019
	Terrassa E	CAP Rambla de Terrassa (MT)	Mútua Terrassa	15.725	Juny	Abril 2020
	Terrassa B	CAP Terrassa Est (CST)	CS Terrassa	4.958	Setembre	Març 2020

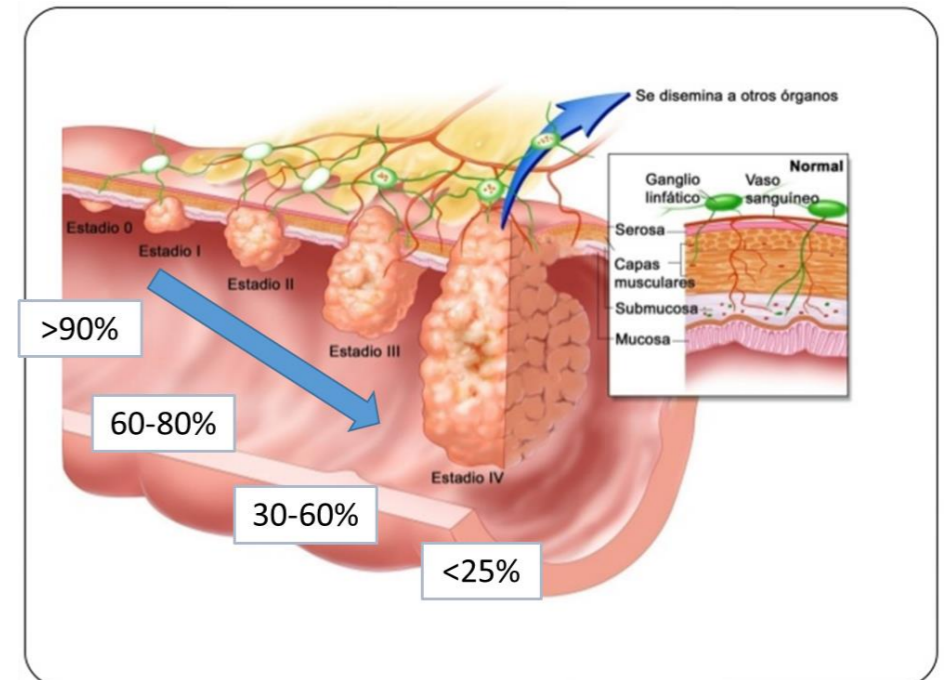
Resultats globals Ronda 2

	Rubí 1	Rubí 2	Sant Cugat 1	Sant Cugat 2	Sant Cugat 3	Total
Participació	2324 (33%)	2404 (35%)	2274 (32%)	2369 (29%)	1663 (32%)	11034 (32%)
PDSOF +	104 (4,5%)	114 (4,7%)	104 (4,6%)	100 (4,2%)	58 (3,5%)	480 (4,4%)
Colonoscòpia	99 (95%)	106 (94%)	101 (98%)	91 (91%)	50 (86%)	447 (93%)
Normal/sense risc	35	29	42	44	23	173 (38%)
Lesió baix risc	19	20	20	13	11	83 (19%)
Lesió risc intermedi	19	26	17	14	7	83 (19%)
Lesió de risc alt	23	28	17	16	5	89 (20%)
Càncer invasiu	3	3	5	4	4	19 (4%)

**62% participants tenien lesions
24% lesió de risc alt o càncer invasiu**

Lesions objectivades

- La majoria dels pacients amb >10 pòlips detectats NO tenen síndromes polipòsiques hereditàries, sinó que presenten poliposis esporàdiques.
- El 70% dels càncers objectivats mitjançant el programa de cribratge poblacional són diagnosticats en estadis precoços.
- La supervivència en aquests casos és superior al 90%.



Conclusions

- El CCR és el càncer més freqüent.
- El test de SOFi permet la detecció precoç de CCR i pòlips.
- El cribratge poblacional forma part d'un circuit sistemàtic que inclou el diagnòstic, el tractament i el seguiment dels participants.
- Una correcta preparació de la colonoscòpia millora la taxa de detecció d'adenomes.
- Cal millorar la participació al programa de cribratge, recomanant i donant informació als nostres pacients.
- El programa de cribratge disminueix la mortalitat per càncer colorectal, per tant, és un programa que salva vides!

DALE VOZ.

TE PUEDE SALVAR LA VIDA



Un simple test
de heces puede evitar
que llegues a tener
cáncer de colon



Si tienes más de
50 años, solicítalo en
tu centro de salud y únete
a nuestro movimiento

mivozsalvavidas.com

Gràcies!