

*Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva*

*Responsabile: Prof. Alberto Malesci*

*Servizio di Endoscopia Digestiva*

*Responsabile: Prof. Alessandro Repici*

## PREPARAZIONE PER INDAGINI ECOENDOSCOPICHE DEL TRATTO DIGESTIVO SUPERIORE (ESOFAGO-STOMACO-DUODENO-PANCREAS-VIA BILIARE CON E SENZA AGOASPIRATO)

### IL GIORNO DELL'ESAME

Digiuno dalla mezzanotte.

E' consentita l'assunzione di farmaci nelle terapie croniche, eccetto per la terapia anticoagulante (vedi paragrafo seguente). **Il paziente deve essere accompagnato, non è consentita la guida di autovetture dopo esami in sedazione.**

### PORTARE CON SÉ GLI ESAMI RADIOLOGICI PRECEDENTI E LA RICHIESTA MEDICA IN CUI SONO SPECIFICATE LE INDICAZIONI DELL'ESAME.

*Il paziente dovrà esibire esami ematochimici di controllo con dosaggio di emocromo, PT (INR), PTT che non risalgano ad oltre 30 giorni prima della procedura.*

Se la patologia per la quale il paziente esegue l'ecoendoscopia richiede l'esecuzione di un agoaspirato, nel caso in cui il paziente sia in **terapia antiaggregante** (aspirina, ticlopidina, clopidogrel), dovrà sospenderla almeno 7 giorni prima previa valutazione del proprio curante.

I pazienti in **terapia anticoagulante** (sintrom, coumadin..) dovranno consultare il curante o il centro trombotici di riferimento per la sospensione della terapia e l'eventuale prescrizione di terapia sostitutiva. Per poter eseguire una biopsia ecoendo-guidata il valore dell'INR non dovrà superare 1.5

I pazienti diabetici che assumono ipoglicemizzanti orali o insulina devono consultare il proprio medico per regolare l'assunzione di tali farmaci prima dell'esecuzione dell'esame.

I pazienti portatori di protesi valvolari cardiache o pace-maker devono segnalarlo al medico che esegue l'esame.

In caso di gravi patologie renali o cardiocircolatorie, o gravi allergie a multipli farmaci, si prega di contattare la Sezione di Endoscopia Digestiva (tel. 02.8224.2579) prima di iniziare la preparazione al fine di valutare correttamente il paziente ed eventualmente sottoporlo ad una preliminare visita gastroenterologia ed anestesiologicala.

### IMPORTANTE:

In corso di esame saranno somministrati farmaci sedativi allo scopo di rendere l'esame ecoendoscopico più confortevole. L'ecoendoscopia del tratto digestivo superiore e del pancreas viene generalmente eseguita in sedazione profonda con l'assistenza anestesiologicala. Per tale motivo dopo l'esame è vietato guidare l'automobile ed è **necessario essere accompagnati.**

## **INFORMATIVA ECOENDOSCOPIA**

L'ecoendoscopia è una metodica che permette di eseguire un'esplorazione ecografica delle pareti del tubo digerente e degli organi circostanti grazie all'applicazione di una piccola sonda a ultrasuoni sulla punta dell'endoscopio.

Tale esame consente di superare i limiti dell'ecografia tradizionale transcutanea raggiungendo un potere di risoluzione superiore alle altre metodiche.

Indicazioni: valutazione della parete degli organi cavi dell'apparato digerente superiore ed inferiore, studio dei linfonodi mediastinici, studio del parenchima pancreatico, valutazione della via biliare principale. Consente inoltre degli atti operativi quali l'effettuazione di agobiopsie delle lesioni pancreatiche, linfonodali, mediastiniche e pararettali.

Cosa deve fare il paziente? L'esame non si discosta molto dalla gastroscopia e dalla rettosigmoidoscopia (a seconda della sede dell'indagine).

Quali sono gli inconvenienti? Le complicanze dell'ecoendoscopia diagnostica sono rare (0,005% dei casi) e sono sovrapponibili a quelle dei comuni esami endoscopici. In caso di indagini operative le complicanze sono più frequenti e variano da caso a caso relativamente al tipo di operatività e alle condizioni del paziente. Le più frequenti sono emorragie post-procedurali (0.5-1%), perforazioni (0.5%), o pancreatiti (<1%). Spesso le complicanze possono essere trattate conservativamente ma richiedono un ricovero ospedaliero di durata variabile. In rari casi può risultare necessario il ricorso a un intervento chirurgico per trattare le eventuali complicanze.

## SCHEDA PRELIMINARE AL CONSENSO INFORMATO

**N.B.: la presente scheda va consegnata firmata il giorno dell'esame.**

- Ha capito il tipo di procedura che sarà effettuata?

SI NO

- Ne ha compreso lo scopo e la situazione che si determinerà a intervento eseguito?

SI NO

- Ne ha compreso i rischi e le complicanze?

SI NO

- Ha valutato le possibili alternative, se esistenti?

SI NO

- Ha compreso che non esistono garanzie assolute che l'esame sia sicuro e che consenta di formulare una diagnosi?

SI NO

Concedo ai Sanitari di modificare il decorso della procedura, qualora si rendesse necessario per tutelare la mia salute e la mia integrità fisica, in ragione delle mie condizioni generali, della situazione specifica e degli imprevisti che potrebbero verificarsi in sede operatoria

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA ENDOSCOPIA**

### **Informativa endoscopia**

La sedazione per gli esami endoscopici viene ottenuta mediante la somministrazione di benzodiazepine (sedazione cosciente) o propofol (sedazione profonda). La sedazione profonda viene valutata e somministrata da un anestesista presente nelle sale endoscopiche durante l'attività giornaliera. La maggior parte degli esami endoscopici diagnostici è ben tollerata dai pazienti con una sedazione cosciente e solo in rari casi è necessario somministrare una sedazione profonda per completare l'esame. L'ecoendoscopia del tratto superiore (esofagea, gastrica o pancreatica) richiede un maggior livello di sedazione per la maggior durata dell'esame e per il maggior fastidio che il tipo di strumento utilizzato crea al paziente. In tali esami viene spesso somministrata una sedazione profonda mediante l'utilizzo del propofol somministrato da un medico anestesista.

Esistono dei rischi legati alla sedazione di per sé, oltre a quelli legati all'esecuzione dell'esame. Nel caso della sedazione cosciente il rischio è minimo con una frequenza che si attesta al di sotto dello 0.5% e spesso si tratta di transitori cali del livello di ossigenazione del sangue.

La sedazione profonda comporta rischi maggiori di tipo respiratorio e cardiovascolare (con una frequenza che può raggiungere l'1-2% dei casi). La presenza durante l'esame di un'anestesista permette di intervenire tempestivamente al fine di correggere eventuali squilibri delle funzioni vitali legati alla sedazione. Il paziente che dovrà essere sottoposto ad una sedazione profonda verrà valutato preventivamente dall'anestesista che ne stabilirà il rischio e che deciderà se non sussistono controindicazioni.

A seguito dell'esame endoscopico che effettuerà con sedativo, potrebbe essere a rischio di caduta, quindi all'ingresso del nostro servizio le verrà posizionato un braccialetto identificativo in modo che tutti gli operatori che la seguiranno potranno monitorizzare il suo percorso individuale ed intraprendere tutti gli accorgimenti per garantire la sicurezza post – sedazione.

Anche lei potrà aiutarci con alcuni accorgimenti:

- Non si alzi senza aver avuto il consenso dal personale (medico/infermieristico) che ha verificato le condizioni post-sedazione
- Non si sporga dal lettino per reperire oggetti personali dall'armadietto se le condizioni generali non sono ancora state valutate dal personale di assistenza; in caso di necessità chiedere supporto facendo uso del campanello in dotazione
- Non vada in bagno da solo
- Chiami se si deve alzare dal letto, dalla barella o dalla sedia
- Chiami se è a letto o in barella e vuol cambiare posizione
- All'uscita del servizio utilizzi l'ascensore invece delle scale mobili
- Lasci la struttura accompagnato

**Le ricordiamo che, dopo l'esame, è vietato guidare l'automobile nelle 12 ore successive ed è necessario essere accompagnati.**