

Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Responsabile: Prof. Alberto Malesci

Servizio di Endoscopia Digestiva

Responsabile: Prof. Alessandro Repici

NORME DI PREPARAZIONE

PER INDAGINI ENDOSCOPICHE DEL TRATTO DIGESTIVO SUPERIORE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

IL GIORNO DELL'ESAME

Digiuno dalla mezzanotte

E' consentita l'assunzione di farmaci nelle terapie croniche.

Se l'indagine endoscopica è programmata nel pomeriggio, è possibile consumare entro le ore 7.00 una colazione leggera (una tazza di tè o caffè zuccherati con due fette biscottate).

**Portare con sé gli esami radiologici precedenti e la richiesta medica
In cui sono specificate le indicazioni dell'esame.**

- Non sospendere le terapie croniche. Si prega di contattare la **Sezione di Endoscopia Digestiva (Tel. 02.8224.2579)** per un colloquio con il medico specialista in caso di terapia cronica antiaggregante anticoagulante.
- L'assunzione di farmaci antiinfiammatori (aspirina e simili) deve essere sospesa temporaneamente a partire da cinque giorni prima dell'indagine endoscopica.
- In caso di gravi patologie renali o cardiocircolatorie, si prega di contattare la **Sezione di Endoscopia Digestiva (tel. 02.8224.2579)** prima di iniziare la preparazione.

IMPORTANTE

In corso di esame **possono essere somministrati farmaci sedativi** allo scopo di rendere l'esame endoscopico più confortevole.

In reparto si deciderà il tipo di sedazione più opportuno.

In caso di sedazione profonda, si effettuerà un consulto anestesilogico prima dell'esame. Per tale motivo dopo l'esame è vietato guidare l'automobile nelle 12 ore successive ed è necessario essere accompagnati. “

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 che assumono anticoagulanti orali devono segnalarlo al Medico che esegue l'esame e devono consultare il proprio Medico curante per l'eventuale sospensione e/o sostituzione; tali farmaci debbono essere sospesi alcuni giorni prima se è in programma una procedura operativa.

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

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

Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Responsabile: Prof. Alberto Malesci

Servizio di Endoscopia Digestiva

Responsabile: Prof. Alessandro Repici

SCHEDA PRELIMINARE AL CONSENSO INFORMATO

La presente scheda va consegnata 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

Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Responsabile: Prof. Alberto Malesci

Servizio di Endoscopia Digestiva

Responsabile: Prof. Alessandro Repici

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

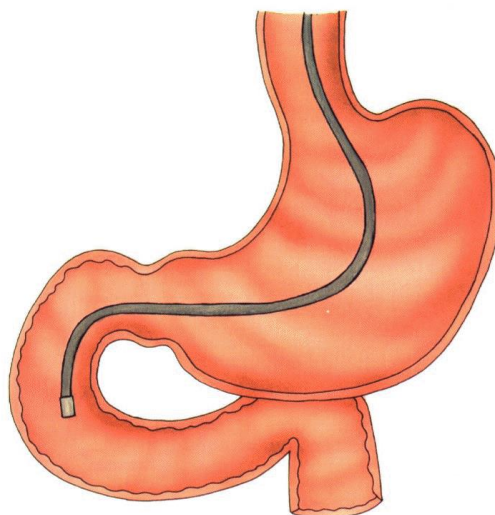
Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Responsabile: Prof. Alberto Malesci

Servizio di Endoscopia Digestiva

Responsabile: Prof. Alessandro Repici

INFORMAZIONI SULLA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA



Che cos'è la gastroscopia?

In questa procedura un tubo flessibile, dotato di una "videocamera" all'estremità, viene inserito attraverso l'esofago, lo stomaco e la prima parte dell'intestino tenue.

Qual è la preparazione alla procedura?

Per eseguire l'esame in tutta sicurezza è necessario avere lo stomaco vuoto, perciò occorre evitare di assumere cibi o bevande (inclusa l'acqua) nelle 8 ore precedenti l'esame. È opportuno informare anticipatamente il medico sugli eventuali farmaci assunti. L'esame potrebbe richiedere un aggiustamento della dose, specialmente in caso di diabete. Informare il medico sulle eventuali forme allergiche e condizioni mediche, come cardiopatie o malattie polmonari.

Per quale motivo si esegue la gastroscopia?

Questo esame viene eseguito per investigare alcuni sintomi, quali ad esempio il dolore, la nausea, il "bruciore di stomaco", la difficoltà di deglutizione. Durante la procedura è possibile eseguire biopsie che consistono nella raccolta di campioni di tessuto, e sono eseguite per la ricerca di infezioni, la verifica del buon funzionamento dell'intestino e la diagnosi di tessuti dall'aspetto anomalo, che possono rivelare patologie come la malattia celiaca e le lesioni pre-tumorali o tumorali. Durante la gastroscopia possono anche essere eseguite procedure terapeutiche quali la distensione di una zona con un restringimento, la rimozione di polipi (rilevatezze generalmente benigne) o il trattamento di emorragie digestive.

Durante la procedura cosa accade?

Il medico potrebbe iniziare spruzzando uno spray anestetico locale in gola. La maggior parte dei pazienti viene sottoposta a sedazione, nonostante l'endoscopia possa essere eseguita anche senza alcuna sedazione, se lo si preferisce. Durante la procedura il paziente rimane steso sul fianco sinistro. L'endoscopio viene introdotto nelle vie digestive e non interferisce con la respirazione. L'esame dura 5-10 minuti.

Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Responsabile: Prof. Alberto Malesci

Servizio di Endoscopia Digestiva

Responsabile: Prof. Alessandro Repici

Dopo la procedura cosa accade?

Il paziente viene tenuto sotto controllo fino alla scomparsa degli effetti del sedativo. Alla fine sarà possibile mangiare qualcosa, a meno che il medico non fornisca istruzioni differenti. Il paziente dovrà essere accompagnato a casa e **non dovrà guidare o prendere decisioni importanti fino al giorno successivo**, in quanto la facoltà di giudizio e i riflessi potrebbero risultare rallentati a causa del farmaco sedativo somministrato.

Quali sono le possibili complicazioni della gastroscopia?

Sebbene siano possibili, le complicazioni di questo esame sono rare (inferiori allo 0,05%). La perforazione si presenta con una frequenza massima pari a 0,03% ed è generalmente legata alla presenza di particolari condizioni anatomiche (stenosi esofagee, diverticolo di Zenker, neoplasie). Nel caso di gastroscopie operative (dilatazione di stenosi, polipectomie, emostasi di lesioni sanguinanti, legatura di varici esofagee e/o gastriche, posizionamento di protesi o sonde nutrizionali) è presente un rischio maggiore di complicanze (0,5 – 5%). Nel punto della biopsia o di rimozione di un polipo può verificarsi un sanguinamento, ma si tratta spesso di un fenomeno non rilevante, generalmente controllabile per via endoscopica, che solo in casi molto rari può richiedere un intervento chirurgico o una trasfusione di sangue. Alcuni pazienti potrebbero presentare complicanze cardio-respiratorie correlate all'uso dei sedativi, oppure complicanze dovute a patologie cardiache o polmonari. La morte è un evento estremamente raro nelle procedure endoscopiche.

In caso di domande o dubbi sulla procedura o qualora non si comprenda completamente il contenuto di questo documento, è opportuno rivolgersi al proprio medico prima di sottoporsi all'esame ed al medico che eseguirà la procedura prima di firmare il modulo di consenso.