

OSPEDALE "S. CUORE DI GESU" BENEVENTO U.O.S. ENDOSCOPIA DIGESTIVA CHIRURGICA E TERAPEUTICA DIRETTORE DOTT. LORENZO FIORITO

INFORMATIVA

ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA (EGDS)

COD. M.D.S 45.16

CHE COS'È LA GASTROSCOPIA

L'esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS) è una procedura che consente al medico endoscopista di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, stomaco e duodeno, mettendo in evidenza eventuali alterazioni.

Viene utilizzata una sonda flessibile, il gastroscopio, di circa 1 cm di diametro, dotato di telecamera e luce alla sua estremità. In taluni casi è possibile utilizzare uno strumento di calibro ridotto (circa 5 mm di diametro), con buona capacità di visione, introducibile anche attraverso le cavità nasali.

COME SI SVOLGE L'ESAME

La gastroscopia deve essere eseguita a digiuno da almeno 6/8 ore, perché la presenza di alimenti nello stomaco interferirebbe con un'adeguata esplorazione delle pareti dei visceri da esplorare.

L'esame non procura dolore ma solo un modesto fastidio durante l'introduzione e il passaggio dello strumento attraverso la gola.

Questo disagio sarà attenuato dalla somministrazione di un liquido spray per l'anestesia del cavo orale e faringeo. Prima di effettuare tale anestesia vi verrà chiesto se soffrite di eventuali allergie ad anestetici locali o a farmaci. In taluni casi è possibile anche somministrare un farmaco sedativo per via endovenosa. Per l'esecuzione dell'esame è necessaria la posizione sul fianco sinistro e verrà posizionato un boccaglio tra i denti onde evitare morsicature dell'endoscopico durante l'esame.

L'endoscopio verrà introdotto attraverso la gola e poi lentamente attraverso l'esofago e stomaco fino al duodeno.

Attraverso un monitor verranno visualizzate le immagini riprodotte dalla telecamera del gastroscopio, permettendo una visione chiara della parete interna dell'esofago, stomaco e duodeno evidenziando l'eventuale presenza di anomalie o malattie di questi organi.

Tale procedura fornisce pertanto informazioni dettagliate ed immediate e consente inoltre di eseguire biopsie mirate, cioè il prelievo di piccoli frammenti di mucosa, per ottenere diagnosi ancora più precise grazie all'analisi al microscopio (esame istologico). Le biopsie sono del tutto indolori e si effettuano per diversi motivi e non solo quando vi è il sospetto di tumore maligno. Nella maggior parte dei pazienti vengono effettuate biopsie per la ricerca dell'*Helicobacter pilori*, un germe responsabile di gastriti, ulcere ed altre malattie.

La durata dell'EGDS è solitamente breve (dell'ordine di pochi minuti), tuttavia durante l'esame è indispensabile mantenere un atteggiamento rilassato, respirando lentamente e profondamente per controllare l'eventuale sensazione di vomito e per consentire al medico di portare a termine più velocemente la procedura. E' importante seguire attentamente i consigli che vi verranno suggeriti dal personale infermieristico.

Al termine dell'esame è necessario attendere la scomparsa della sensazione di gonfiore alla gola (1/2-1 h circa), effetto dell'anestesia, prima di assumere cibi o bevande.

PERCHÉ SI ESEGUE

Sintomi come il dolore, la nausea, il vomito o la difficoltà di digestione non sono sempre caratteristici di una particolare malattia, quindi l'EGDS è indispensabile per identificare la causa del disturbo e per impostare una terapia adeguata. E' utile anche per individuare la fonte di un sanguinamento a partenza da esofago, stomaco o duodeno, causa spesso ignota di anemia.

INFORMATIVA

ESOFAGOGASTRODUEDENOSCOPIA (EGDS)

QUALI SONO LE COMPLICANZE

L'EGDS diagnostica è una procedura sicura, ma essendo un esame che utilizza strumenti introdotti all'interno del corpo, può esporre ad alcune complicanze, come la perforazione, emorragia e/o problemi cardio-respiratori.

Si tratta comunque di eventi rari (la perforazione si manifesta in circa 1/10.000 esami e l'emorragia in 1/3.000 esami eseguiti). Anche le complicanze cardio-respiratorie sono rare ma soprattutto imprevedibili, in quanto possono comparire anche in soggetti senza precedenti disturbi e si manifestano in 1/1.000 gastroscopie diagnostiche eseguite.

Oltre a queste più comuni, sono segnalate altre complicanze, più o meno gravi, assolutamente non prevedibili anche a carico di organi diversi dal tubo digerente, legate a particolari condizioni del paziente.

Nella maggior parte dei casi le complicanze sopra segnalate si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

PREPARAZIONE ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME

L' esofago-gastro-duodenoscopia richiede il digiuno dalla mezzanotte. Prima dell'esame è opportuno rimuovere protesi dentarie mobili.

QUALI FARMACI SI POSSONO ASSUMERE

A giudizio del Medico curante, i farmaci possono essere assunti anche la mattina stessa dell'esame, ad eccezione di:

<u>Terapia antiaggregante:</u> L'acido acetil-salicilico può essere proseguito; per gli altri antiaggreganti (Ticlopidina, Clopidrogrel..): è necessaria una valutazione del proprio Medico di Medicina Generale o Specialista Cardiologo la sospensione del farmaco 7 giorni prima dell'esame in relazione al rischio tromboembolico.

<u>Terapia con i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO)</u> (quali Dabigatan, Rivabroxaban, Apixaban, Edoxaban etc..): è necessario rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale o Specialista Cardiologo per la sospensione del farmaco, almeno 48 ore prima.

<u>Terapia con Anticoagulanti Orali</u> (Dicumarolici): è necessario rivolgersi al centro T.A.O. di riferimento o al proprio Medico di Medicina Generale o Specialista Cardiologo per la sospensione (in assenza di controindicazioni) della terapia coagulante 5 giorni prima dell'esame e per eventuale terapia sostitutiva. **Indispensabile effettuare dosaggio dell'INR e PT prima dell'esame.**

COSA FARE SE SI E' PORTATORI DI PACE MAKER (PM) e/o DEFRIBILLATORE (ICD)

PER GLI UTENTI ESTERNI: I portatori di PM e/o ICD devono effettuare, una visita Specialistica presso un Centro di Elettrofisiologia (Ambulatorio Pace Maker). La visita specialistica deve essere effettuata entro i 6 mesi antecedenti l'esecuzione della EGDS. Il referto dovrà essere portato in visione il giorno dell'esecuzione dell'esame.

COSA PORTARE IL GIORNO DELL'ESAME

<u>PER GLI UTENTI ESTERN</u>I: portare **l'impegnativa** del Medico prescrittore per EGDS, tessera sanitaria, codice fiscale, eventuali tessere di esenzione da ticket.

Portare documentazione clinica passata e recente (es. terapie in corso, interventi chirurgici, indagini endoscopiche precedenti, esami radiologici, etc.)

I pazienti dai 50 anni di età in su e tutti coloro che comunque siano affetti da patologie cardiache, devono esibire al momento dell'esame un ecg di data non antecedente a 30 giorni.



INFORMATIVA

ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA (EGDS)

TEMPI DI ATTESA IN ENDOSCOPIA

L'EGDS ha un tempo medio di attesa fra i 15 e i 30 minuti, ma talora potrà protrarsi oltre. Il possibile inserimento di esami urgenti provenienti dal Pronto Soccorso o dalle Unità operative e la difficile previsione dei tempi esatti di esecuzione dell'esame causano talvolta ritardi.

LA GIORNATA DELL'ESAME

<u>PER GLI UTENTI ESTERN</u>I: presentarsi il giorno dell'esame accompagnati da persona che guida: in caso di somministrazione di farmaci sedativi non è possibile guidare per tutta la giornata.

COSA FARE DOPO L'ESAME

Dopo l'esame l'utente dovrà fermarsi per 30-60 minuti e comunque fino alla risoluzione degli effetti dei farmaci sedativi somministrati.

QUALE E' L'ALTERNATIVA DIAGNOSTICA

Per lo studio dell'esofago, stomaco e duodeno, è possibile ricorrere ad esami radiologici con mezzo di contrasto somministrati per via orale. Tali indagini però non consentendo la valutazione della mucosa e l'esecuzione di biopsie, vengono ormai riservate alla valutazione di casi particolari. Altre metodiche radiologiche (TAC, Risonanza Magnetica Nucleare, ecografie) rappresentano altresì indagini sempre complementari all' EGDS.



INFORMATIVA

ESOFAGOGASTRODUEDENOSCOPIA (EGDS)

DA COMPILARE IL GIORNO DELL'ESECUZIONE DELL'ESAME

Il sottoscritto/a	nato il	dichiara:
Di aver letto attentamen	nte e aver compreso in og	gni sua parte la presente informativa relativa
all'esecuzione dell'esofa	ago-gastro-duodenoscopi	a.
☐ Di aver ricevuto tutte le	risposte alle spiegazion	ii richieste utili per la piena comprensione di quai
riportato nel presente de	ocumento dal Dr	
Firma del Paziente	Fi	rma del Medico
DA COMPILARE IN CA AMMINISTRATORE D		O MAGGIORENNE CON TUTORE O
Il sottoscritto/aamministratore di sostegno		□ padre □ madre □ tutore di minore □ tutora:
☐ Di aver letto attentamer all'esecuzione dell'esofago		gni sua parte la presente informativa relativa
		richieste utili per la piena comprensione di quan
riportato nel presente docu	mento dal Dr.	•
Firma del Paziente	Fir	rma del Medico
L'INFORMATIVA DEVE ESS	ERE ALLEGATA AL CONS.	ENSO INFORMATO
Per informazioni o chiarimenti con	attare il personale del Centro di	Endoscopia
Servizio di Endoscopia Digestiva C	Spedale (0824771282	dalle ore 8 alle ore 13 Junedi al Venerdi



PROVINCIA RELIGIOSA di SAN PIETRO DELL'ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI di DIO

OSPEDALE GENERALE "SACRO CUORE DI GESU'

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA di ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore dr. Francesco Caccavale

DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALLA SEDAZIONE ANALGESICA PROFONDA

Io sottoscritto/a	nato/a il
a	
Genitore, tutore	nato/a il
a	
avendo compreso i penerici della sedazione e gli eve	l'esame endoscopico in stato di sedazione profonda ntuali rischi di complicanze ad essa legate (depression nalazione, abbassamento della pressione arteriosa fin
dich	iaro di
 Aver letto e compreso l'informativa alla sedaz Aver ricevuto dal medico esaminatore le infor Acconsentire alla sedazione profonda prima di 	mazioni e i chiarimenti richiesti:
Data	Firma
Nome e Cognome del sanitario che ha fornito le spiegazioni e registrato il consenso	Firma sanitario
Se, in qualsiasi momento prima dell'esecuzione pregato di compilare la parte sottostante:	dell'atto sanitario, volesse revocare il consenso è
REVOCO II	L CONSENSO
In data Nome e Cognome	
Firma	



PROVINCIA RELIGIOSA di SAN PIETRO DELL'ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI di DIO

OSPEDALE GENERALE "SACRO CUORE DI GESU'

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA di ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore dr. Francesco Caccavale

Gentile Signore/ Signora,

le seguenti informazioni vogliono renderLa consapevole del tipo di procedura a cui verrà sottoposto/a Lei o il Suo familiare.

Nel Suo interesse, La preghiamo pertanto di leggerle attentamente.

Il giorno dell'esecuzione della procedura potrà comunque chiarire con il Medico tutto quanto Le dovesse risultare ancora poco chiaro.

COS'È LA SEDAZIONE ANALGESICA PROFONDA

Per alcune procedure endoscopiche, è a volte necessario ricorrere alla sedazione profonda al fine di indurre uno stato di rilassamento nel paziente, riducendo i disagi legati all'esame e facilitandone l'esecuzione da parte del Medico endoscopista. Le motivazioni di una sedazione profonda possono essere varie, soggettive e oggettive: lo stato emotivo del paziente, eventuali pregresse procedure simili con esperienze spiacevoli, particolari patologie di rilievo, caratteristiche fisiche e morfologiche ed altro ancora.

La sedazione profonda, di fatto quasi equiparabile ad una anestesia generale, viene ottenuta mediante la somministrazione di appositi farmaci da parte del Medico anestesista, con la collaborazione di un Infermiere. Essa consente al paziente di non essere cosciente durante lo svolgimento dell'esame pur continuando a respirare autonomamente, con l'assistenza dei sanitari e senza dolore.

I farmaci sono somministrati per via endovenosa, attraverso un ago cannula di plastica inserito preventivamente in una vena. Durante l'esame vengono controllati i parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca e ossigenazione del sangue), viene fornita adeguata assistenza alla ventilazione ed il paziente è monitorato fino a quando non si sarà completamente risvegliato.

COME EFFETTUARE LA PREPARAZIONE

Osservare il digiuno completo per almeno 6 ore prima dell'esame (l'acqua è consentita in piccolissima quantità solo per assumere farmaci importanti per il cuore o pressione).

VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA

Prima di ricevere una sedazione profonda, il Medico anestesista valuterà le Sue condizioni di salute attraverso:

- Una serie di domande su eventuali malattie, terapie in atto o effetti collaterali con precedenti anestesie;
- La consultazione della documentazione sanitaria in suo possesso.

In questa occasione, Lei potrà fare tutte le domande che ritiene opportune.

COSA NON POTRA' FARE DOPO LA SEDAZIONE PROFONDA

I farmaci utilizzati per la sedazione profonda hanno emivita breve e scompaiono rapidamente dal circolo ematico pertanto, una volta recuperate le condizioni pre-esame, il paziente potrà tornare al domicilio. Tuttavia, nelle 24 ore successive dovrà astenersi dalla guida di autoveicoli o dall'impiego di macchinari pericolosi; non potrà eseguire lavori impegnativi o che richiedano particolare attenzione né firmare documenti o prendere decisioni importanti; non dovrà assumere alcolici o farmaci al di fuori di quelli prescritti né restare da solo.

Potrà assumere liquidi e un pasto leggero.

VANTAGGI E COMPLICAZIONI DELLA SEDAZIONE PROFONDA

Attraverso un controllo dell'ansia e del dolore, la sedazione rende possibili, in particolari soggetti, procedure che altrimenti sarebbero mal tollerate dal paziente e/o risulterebbero tecnicamente difficili da realizzare. Durante e dopo la procedura, le Sue condizioni saranno costantemente sorvegliate, anche con l'ausilio di monitoraggi strumentali (elettrocardiogramma, pressione arteriosa, ossigenazione del sangue). I principali rischi potenziali, rarissimi e statisticamente poco rilevanti, che la sedazione profonda potrebbe comportare comprendono: depressione respiratoria, reazioni allergiche, broncospasmo da inalazione, abbassamento della pressione arteriosa fino allo shock e arresto