	PO 05 AMB PERCORSO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE
	<b>MO03 PO05 ENDO INFORMATIVA E CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA rev. 05 del 31.07.2019.doc</b>
---	



**Ambulatorio di Endoscopia Digestiva**  
**Tel. 0421/338442**  
**Lunedì e Venerdì dalle 8.00 alle 14.00**  
**Reparto di Chirurgia**  
**0421/338430-431**  
**24h/24h**

### Che cos'è?

L'esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS) è una procedura che consente al medico di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, stomaco e duodeno, mettendo in evidenza eventuali alterazioni. Per far questo utilizza una sonda particolare, lunga e flessibile: il gastroscopio, che ha un diametro di circa 0,7-0,8 cm e possiede una telecamera ed una luce sulla punta.

Esami alternativi alla EGDS sono la radiografia delle prime vie digestive che dà informazioni solo sulla morfologia dei visceri ma non sull'aspetto mucoso, e non permette prelievi istologici per precisare meglio una diagnosi.

### Come si svolge?

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

Se richiesto dal paziente o a discrezione dell'endoscopista, potrà essere eseguita una **leggera sedazione** con Midazolam endovena secondo l'età del paziente.

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

Tale fastidio sarà attenuato dalla somministrazione di un liquido spray, la xilocaina, per l'anestesia del cavo orale e faringeo.

Prima di effettuare l'anestesia vi sarà chiesto se soffrite di eventuali allergie ad anestetici locali od a farmaci. A questo punto sarete fatti distendere sul lettino sul fianco sinistro e vi sarà posizionato un boccaglio tra i denti per evitare che mordiate lo strumento durante l'esame. Il gastroscopio sarà poi fatto passare attraverso la gola e poi lentamente attraverso l'esofago, lo stomaco fino al duodeno consentendo così al medico di avere una chiara visione interna di questi organi e permettendogli di individuare od escludere la presenza di malattie. Questa procedura fornisce informazioni precise ed immediate e consente inoltre di eseguire biopsie, cioè prelievi di piccoli frammenti di mucosa, per ottenere diagnosi ancora più specifiche. Le biopsie sono del tutto indolori e si effettuano per diversi motivi e non solo quando vi è il sospetto di tumore maligno. Oggi, infatti, si eseguono biopsie nella maggior parte dei pazienti per la ricerca dell'*helicobacter pilori*, un germe responsabile delle ulcere gastriche e duodenali. La decisione se eseguire biopsie è su scelta dell'endoscopista e non in base alla richiesta.

La durata della esofago-gastro-duodenoscopia è solitamente breve, nell'ordine di alcuni minuti. 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.

Al termine dell'esame bisognerà attendere la scomparsa della sensazione di gonfiore alla gola, effetto dell'anestesia, prima di assumere cibi o bevande.

### Perché viene eseguita?

Sintomi come dolore, nausea vomito o difficoltà di digestione non sono sempre caratteristici di una particolare patologia, quindi l'esofago-gastro-duodenoscopia è indispensabile per identificare la causa del disturbo ed impostare un'adeguata terapia. È utile anche per individuare la fonte di un sanguinamento a partenza da esofago, stomaco o duodeno o alcune anemie da causa ignota. Le biopsie consentono di avere una diagnosi precisa e mirata.

### Quali sono le complicanze?

L'esofago-gastro-duodenoscopia diagnostica è una procedura sicura ma essendo un esame che utilizza strumenti che vengono introdotti all'interno del corpo può andare incontro ad alcune complicanze, come la perforazione, l'emorragia e problemi cardio-respiratori. Si tratta, comunque, di complicanze molto rare, infatti la perforazione si manifesta in percentuale di un 1 caso su 10.000 esami eseguiti, l'emorragia di 1

caso su 3.000. Le complicanze cardio-respiratorie sono rare ma soprattutto non prevedibili in quanto possono comparire anche in soggetti senza precedenti disturbi e si manifestano in 1 caso su 1.000 gastroscopie diagnostiche eseguite. Oltre a queste più comuni, sono segnalate numerose 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 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.

**ATTENZIONE: TUTTI I PAZIENTI CHE HANNO ESEGUITO SEDAZIONE NON POSSONO FARE USO DELLA MACCHINA O FIRMARE DOCUMENTI IMPORTANTI PER ALMENO 24 ORE.**

**Consegnato il:** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente relativa ai vantaggi del trattamento proposto e di essere a conoscenza dei rischi che ne comportano.

**ACCETTO** liberamente e in piena coscienza di eseguire suddetto esame.

**RIFIUTO** di sottopormi al suddetto esame.

Data: \_\_\_\_\_ **Firma paziente** \_\_\_\_\_

Firma medico esecutore \_\_\_\_\_

Firma tutore \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*


Sono a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento.

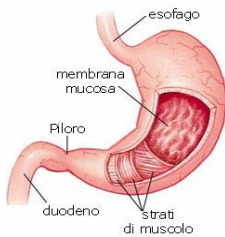
**REVOCA DEL CONSENSO**

Dopo aver riflettuto sulla informazioni ricevute, Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Dichiaro di voler revocare il consenso

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

	PO 05 AMB PERCORSO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE
	<b>MO04 PO05 ENDO PREPARAZIONE ALL'ESECUZIONE DI EGDS rev. 06 del 13.01.2020.doc</b>
---	



**Ambulatorio di Endoscopia Digestiva**  
**Tel. 0421/338442**  
**Da Lunedì a Venerdì dalle 8.00 alle 14.00**

**Reparto Chirurgia 0421/338430-431**  
**24h/24h**

## PREPARAZIONE

- osservare il **digiuno** dalla mezzanotte (almeno 6 ore prima) per gli esami eseguiti al mattino, dal mattino per quelli eseguiti nel pomeriggio. Si può bere liquido chiaro (acqua, the zuccherato, camomilla, ecc NO LATTE) fino a 2 ore prima
- assumere terapia farmacologica standard fino al giorno prima, no la mattina dell'esame
- sospendere farmaci IPP/protettori gastrici (Pantorc, Antra, etc) almeno due settimane prima dell'esecuzione dell'esame. Può assumere antiacidi (Maalox, Riopan, Gaviscon)
- per l'eventuale terapia antidiabetica (insulina/orale) far riferimento al paragrafo dedicato
- per l'eventuale terapia anticoagulante far riferimento al paragrafo dedicato

## COSA PORTARE

- impegnativa per esofagogastroduodenoscopia
- documentazione relativa ad altri problemi di salute
- documentazione di esami precedenti con eventuali referti istologici se disponibili

## IN OSPEDALE

- l'utente sottoposto a EGDS in sedazione deve essere accompagnato da una persona in grado di fornire e ricevere informazioni relative allo stato di salute dell'utente, in grado di poter attendere fino alla fine dell'esame e di poter condurre un veicolo
- l'ora di esecuzione dell'esame può essere diversa da quella dell'appuntamento
- ultimata la gastroscopia si dovrà rimanere in osservazione presso i locali dell'endoscopia digestiva per circa 30 minuti
- i farmaci sedativi **eventualmente** usati durante l'esame possono causare sonnolenza. La guida di veicoli e firma di documenti non è pertanto opportuna per almeno **24 ore**

## A CASA

- osservare il digiuno per almeno un'ora dalla fine dell'esame e poi cominciare ad alimentarsi regolarmente
- se venissero eseguiti prelievi bioptici mantenere il digiuno per 1 ora e mezza dopo l'esecuzione dell'esame, poi cominciare a bere liquidi tiepidi e dopo 4 ore cominciare ad alimentarsi
- gli **eventuali** prelievi eseguiti durante la gastroscopia possono causare un leggero sanguinamento; se feci picee (nero carbone), il paziente deve chiamare e presentarsi per una visita di controllo.


## SITUAZIONI PARTICOLARI

### Terapie farmacologiche:

**Anticoagulante o antiaggregante:** il paziente deve rivolgersi al proprio curante per la sospensione di tale terapia e per la prescrizione della terapia eparinica sostitutiva. Oppure consultare il paragrafo specifico sul nostro sito

### Altre condizioni:


- **Patologie cardiache, cirrosi epatica, trattamento dialitico** devono essere segnalate al personale sanitario preventivamente
- **Diabete mellito insulino dipendente e non:** non eseguire alcuna dose di insulinoterapia o compressa orale, mantenere il digiuno assoluto, all'occorrenza si può assumere un thè dolce o un cucchiaino di miele (portare con sè l'insulina)

 CASA DI CURA SILENO ED ANNA RIZZOLA	PO 05 AMB PERCORSO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE
	<b>MO04 PO05 ENDO PREPARAZIONE ALL'ESECUZIONE DI EGDS rev. 06 del 13.01.2020.doc</b>
	---

- **Gravidanza e allattamento:** sospetta gravidanza o allattamento dovranno essere segnalati al personale sanitario.

Il referto e l'eventuale proseguimento terapeutico verranno consegnati direttamente dal medico successivamente all'esecuzione della gastroscopia.

**In caso di dubbi sulla preparazione o su altre indicazioni per l'esecuzione dell'esame non esitate a contattarci ai numeri sopraindicati.**

	PO05 ENDO PERCORSO DEL PAZIENTE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA
	---
	<b>IO06 PO05 ENDO GESTIONE TERAPIA ANTICOAGULANTE rev. 01 del 27.08.2018.doc</b>

---

**Ambulatorio di Endoscopia Digestiva**

Tel. 0421.338442

Da Lunedì a Venerdì dalle ore 08:00 alle 14:00

Reperto Chirurgia: tel 0421.338430-431

(24h/24h)

---

**La sospensione della terapia anticoagulante va discussa con il Medico Curante.**

Questi farmaci comportano un aumentato rischio emorragico in corso di esame endoscopico.

La loro sospensione può però aumentare un rischio di sequele tromboemboliche.

Dobbiamo quindi suddividere gli esami endoscopici in due sottogruppi:

**A)** Procedure a basso rischio di sanguinamento:

- Procedure diagnostiche +/- biopsie
- Stent biliari e pancreatici
- Ecoendoscopia diagnostica
- Enteroscopia diagnostica

**B)** Procedure ad alto rischio di sanguinamento:

- Polipectomie
- ERCP
- Ampullectomie
- EMR/ESD (Resezione endoscopica della mucosa, resezione endoscopica della mucosa e sottomucosa)
- Trattamento di varici esofagee
- PEG
- Ecoendoscopia con biopsie
- Posizionamento di stent esofageo o colico

**WARFARINA**


Nel caso **A)** non deve sospendere il farmaco, e se INR dentro il range terapeutico si presenterà all'esame con INR del giorno precedente senza sospenderlo. Se INR elevato ridurre la dose giornaliera sino a portare INR a valore terapeutico.

Nel caso **B)** sospendere Warfarin 5 gg prima dell'endoscopia e portare INR del giorno prima che dovrà essere inferiore a 1,5. Riprenderà il Warfarin alla dose solita la sera della procedura e poi soliti controlli settimanali.

Se pazienti ad alto rischio tromboembolico (protesi valvolare metalliche, protesi valvolare e FA, FA e stenosi mitralica, trombosi venosa profonda risalente a meno di tre mesi prima), sospendere il Warfarin 5 gg prima. Dopo due giorni iniziare EBPM a dosaggio terapeutico consigliato dal cardiologo. La sera della procedura iniziare Warfarin al solito dosaggio associato a EBPM sino a raggiungimento di INR terapeutico.

**ANTICOAGULANTI DIRETTI ORALI** (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Endoxaban)

Assumere l'ultima dose di farmaco 48 ore prima della procedura salvo una insufficienza renale e se questa è instabile consultare ematologo.

	PO05 ENDO PERCORSO DEL PAZIENTE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA
	---
	<b>IO06 PO05 ENDO GESTIONE TERAPIA ANTICOAGULANTE rev. 01 del 27.08.2018.doc</b>

### **ANTAGONISTI DEL RECETTORE P2Y12** (Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor)

Nel caso **A)** continuare con il farmaco.

Nel caso **B)** se paziente a basso rischio (cardiopatía ischemica senza stent, patologia cerebrovascolare, patologia vascolare periferica) sospendere il farmaco **5 GIORNI** prima della procedura.

Pazienti ad alto rischio (**portatori di stent**) sospendere il farmaco 5 gg prima dell'esame endoscopico solo se **12 mesi dall'impianto di stent medicato o 1 mese dopo l'impianto di stent non medicato**.

**Questi pazienti non devono sospendere la Cardioaspirina.**

### **ASPIRINA**

Non va sospesa tranne in caso di EMR o ESD o polipectomia ampia.

### **NUOVI FARMACI**

- **Prasugrel e Ticagrelor** non esistono linee guida
- **Vorapasar** non esistono linee guida

La gestione di tali pazienti va discussa con il cardiologo.

Tali indicazioni sono state estrapolate dalle Linee Guida BSG e ESGE 2016.