	PO 05 AMB PERCORSO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE
	MO27 PO05 ENDO PREPARAZIONE ESECUZIONE RETTOSIGMOSCOPIA rev. 01 del 20.12.2019.doc

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 ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME

Prima di sottoporsi ad una rettoscopia è indispensabile eseguire una preparazione intestinale che consenta una pulizia adeguata dell'intestino da esplorare.

La preparazione alla rettoscopia comporta l'assunzione di 2 clisteri evacuativi da 100 ml contenenti soluzione salina che deve essere eseguito 2 ore prima l'esecuzione dell'esame. Se l'esame viene effettuato in tarda mattinata (dopo le ore 12) è consentita una leggera colazione, diversamente è necessario il digiuno dalle ore 24.

QUALI FARMACI SI POSSONO ASSUMERE

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

Terapia con ferro per bocca: deve essere sospeso almeno 3 giorni prima dell'esame.

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

Terapia con i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO) (quali Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban ecc.): è necessario rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale o Specialista Cardiologo per la sospensione del farmaco, almeno 48 ore prima.

Terapia con Anticoagulanti Orali (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 È 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 rettoscopia. Il referto dovrà essere portato in visione il giorno dell'esecuzione dell'esame.

COSA PORTARE IL GIORNO DELL'ESAME

PER GLI UTENTI ESTERNI:

portare **l'impegnativa** del Medico prescrittore per rettoscopia; 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.).


TEMPI DI ATTESA IN ENDOSCOPIA

La rettoscopia 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.

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.

	PO05 ENDO PERCORSO DEL PAZIENTE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

	IO06 PO05 ENDO GESTIONE TERAPIA ANTICOAGULANTE rev. 01 del 27.08.2018.doc

Ambulatorio di Endoscopia Digestiva

Tel. 0421.338442

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

Reparto 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

	IO06 PO05 ENDO GESTIONE TERAPIA ANTICOAGULANTE rev. 01 del 27.08.2018.doc

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.