

APPUNTAMENTO IL GIORNO ALLE ORE

INFORMAZIONI SULLA ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA
PERSONE MAGGIORENNI CON ESCLUSIONE DELLE DONNE IN GRAVIDANZA O ALLATTAMENTO

Da riportare compilato il giorno dell'esame.

IMPORTANTE! LEGGERE ATTENTAMENTE QUANTO SEGUE!

Il giorno dell'esame dovrà presentarsi a digiuno da almeno 10 ore, ma si possono assumere i farmaci abituali tranne gli antiacidi che possono ostacolare la visione. Si può bere acqua fino a tre ore prima dell'esecuzione della gastroscopia.

Esempio di dieta da seguire **il giorno prima della gastroscopia quando viene effettuata al mattino fino alle ore 15.00**; evitare pasti abbondanti:

- Colazione: si possono assumere caffè, tè, miele, zucchero, burro, 1-2 fette di pane non integrale, 2-3 biscotti o fette biscottate non integrali, yogurt bianco senza cereali né frutta
- Pranzo: si possono assumere semolino, brodo di carne, pastina, uovo sodo, fettina di carne bianca, filetto di pesce, 1-2 fette di pane o 2-3 fette biscottate non integrali
- Cena: si possono assumere tè e/o camomilla zuccherati.

Il mattino della gastroscopia non fare la colazione, restare a digiuno; si può bere acqua naturale fino a tre ore prima dell'appuntamento della gastroscopia.

Non assumere alcun alimento per un'ora dopo il termine della gastroscopia

Se possibile presentarsi sempre accompagnati: la presenza di un accompagnatore in grado di guidare è condizione indispensabile per potere eseguire l'esame in sedazione.

Eventuali esami endoscopici urgenti provenienti dal pronto soccorso o da reparti di degenza hanno la priorità sugli esami programmati, alcuni esami endoscopici hanno una durata variabile; pertanto non può essere garantita la puntualità dell'orario di prenotazione; la dimissione, in caso di sedazione, avviene circa 1 ora dopo l'orario di esecuzione della gastroscopia.

Il giorno di esecuzione della gastroscopia si raccomanda di portare con sé: l'impegnativa del medico curante, il foglio di prenotazione, questo documento che sta leggendo datato e firmato, la

tessera sanitaria, la carta d'identità e la documentazione clinica riferita a precedenti indagini, patologie preesistenti e terapie in atto, sia riguardanti l'apparato gastroenterico sia altre patologie.

Nel colloquio al momento dell'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci, se è portatore di pacemaker o defibrillatore o sistemi automatici di infusione (es. pompe insuliniche, pompe con antidolorifici...) o sistemi di elettrostimolazione perimidollare.

Le persone con diabete in terapia devono rivolgersi al proprio curante o al centro specialistico di riferimento per eventuali modifiche delle terapie.

Nel caso assumesse farmaci **ANTICOAGULANTI** (Coumadin, Sintrom, Eparine, Rivaroxaban, Apixaban, Dabigatran, Edoxaban...) o **ANTIAGGREGANTI** (Ticlopidina, Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor...) si rivolga al proprio curante o al centro specialistico di riferimento almeno una settimana prima dell'esame per l'eventuale sospensione della terapia. La terapia anticoagulante e antiaggregante potrebbe non rendere possibile l'esecuzione delle biopsie e/o manovre operative e determinare un aumentato rischio di complicanza emorragica.

La sospensione della terapia con acidoacetilsalicilico (Cardioaspirina, Ascriptin, etc) non è mai necessaria.

Evitare di portare monili (orecchini, collane, bracciali, piercing, ecc.); rimuovere lo smalto dalle unghie; portare con sé i contenitori per protesi dentarie mobili o protesi acustiche.

Che cos'è la gastroscopia

È un esame diagnostico che si esegue con una sonda flessibile (gastroscopio) dotata in punta di una piccola telecamera e di una fonte luminosa, che viene introdotta attraverso la bocca e fatta scivolare delicatamente lungo il tratto superiore del tubo digerente (esofago, stomaco e le prime due porzioni duodenali) consentendone una visione diretta.

L'esame diagnostico è generalmente di breve durata (circa 7-10 minuti); non procura dolore ma solo modesto fastidio all'introduzione dello strumento. Prima della procedura può essere somministrata in bocca una piccola dose di anestetico locale sotto forma di spray che attenua la sensibilità della gola e riduce il riflesso del vomito. Vi verrà chiesto di tenere stretto tra i denti un boccaglio che serve a mantenere aperta la bocca e impedire di mordere involontariamente il gastroscopio. Durante tutto l'esame si respira senza alcun impedimento sia dal naso che dalla bocca.

A seconda del giudizio del medico operatore, e in accordo con il paziente, può essere eseguita una sedazione mediante somministrazione di un sedativo/analgesico endovena. In questo caso sarà necessario sostare in osservazione nella struttura fino a quando il personale non valuterà possibile la dimissione (di solito 40-60 minuti dopo il termine dell'esame) e sarà vietato mettersi alla guida di autoveicoli per almeno 24 ore, pertanto sarà necessaria la presenza di un accompagnatore. La sedazione elimina l'ansia o la attenua notevolmente, ma non addormenta completamente il paziente; accade a volte che per l'effetto della sedazione il paziente dimentichi l'esperienza della gastroscopia o ne conservi solo un vago ricordo.

Come si esegue la gastroscopia

Verrete fatti distendere sul lettino sul fianco sinistro.

Lo strumento verrà introdotto dal medico all'interno del cavo orale e a seguito di una deglutizione del paziente, delicatamente sospinto all'interno del tubo digerente fino al duodeno.

Durante l'esame è importante mantenere un atteggiamento rilassato, respirando lentamente e profondamente: ciò aiuterà a controllare l'eventuale sensazione di vomito e a tollerare meglio l'esame, consentendo al medico di portare a termine la procedura più rapidamente.

Per distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitarne la visione verrà insufflata dell'aria; questo può causare una sensazione di distensione addominale che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitoria. Eruttazioni e ipersalivazione sono assolutamente normali e non creano alcun problema.

Molto spesso il medico preleva, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie) da inviare al laboratorio per l'analisi istologica. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e sicuro e si effettua mediante l'uso di pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa. L'esito dell'esame istologico sarà disponibile dopo alcuni giorni dalla procedura. A volte il medico inietta delle piccole quantità di liquidi durante la gastroscopia che hanno lo scopo di eliminare eventuali bollicine di aria e acqua che possono formarsi spontaneamente nello stomaco e ostacolano la visione, oppure dei liquidi coloranti che hanno lo scopo di rendere più evidenti alcune lesioni.

Complicanze della gastroscopia

La gastroscopia è oggi una procedura sicura. Essa può tuttavia essere gravata da alcune complicanze, che vengono di norma risolte nel corso dell'esame, ma che in alcuni casi possono richiedere un intervento chirurgico d'urgenza o emotrasfusione in caso di emorragia. Le casistiche riportano le seguenti complicanze: perforazione, emorragia, problemi cardio-respiratori - questi ultimi più spesso correlati alla procedura di sedo-analgesia - con una frequenza globale di circa lo 0,13 %.

Questi eventi possono richiedere in alcuni casi l'intervento chirurgico per essere trattati e, in alcune ancor più rare circostanze, potrebbero risultare pericolosi per la vita con una mortalità dello 0,001%.

La gastroscopia, oltre che diagnostica, può essere terapeutica, consentendo l'asportazione di alcune lesioni come i polipi gastrici o duodenali (**polipectomia**). I polipi sono rilevatezze dovute a crescita anomala della mucosa intestinale e devono essere rimossi perché alcuni di essi (adenomi) se non asportati, possono degenerare nel tempo e diventare tumori maligni.

Polipi con caratteristiche tali da poter essere asportati con sicurezza potranno essere asportati immediatamente, senza la necessità di effettuare nuovamente l'indagine endoscopica.

NB. Qualora lei fosse portatore di apparecchio di elettrostimolazione cardiaca (PACEMAKER o DEFIBRILLATORE) potrebbe non essere possibile l'asportazione immediata di eventuali polipi identificati. In tale caso la polipectomia dovrà essere riprogrammata previa attuazione di tutte le procedure di sicurezza necessarie.

L'intero polipo, o frammenti di esso, verranno successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica, in modo da verificare se saranno o meno necessari ulteriori controlli e/o interventi. La polipectomia è oggi una procedura sicura. Tuttavia alcune complicanze anche se poco frequenti e imprevedibili, possono essere gravi e/o richiedere un intervento chirurgico d'urgenza o emotrasfusione in caso di emorragia. Le complicanze più frequentemente correlate alla polipectomia sono:

- l'emorragia (0,3 – 6,1%),
- la perforazione (0.04-1%)

L'alternativa terapeutica alla polipectomia endoscopica è rappresentata dalla polipectomia chirurgica o per casi selezionati, dalla dissezione endoscopica.

Alcune complicanze potrebbero verificarsi a distanza di alcune ore dal termine della gastroscopia; sintomi di allarme sono: intenso dolore addominale, sudorazione con calo della pressione, febbre, sanguinamento intestinale con emissione di sangue rosso scuro o anche nero. In questi casi recarsi al pronto soccorso, possibilmente nello stesso ospedale in cui è stata eseguita la gastroscopia, portando con sé il referto dell'esame.

Qual è l'alternativa alla gastroscopia?

È rappresentata dalla radiologia che però ha una minore accuratezza diagnostica, non permette di eseguire biopsie e spesso deve essere integrata da una successiva gastroscopia.

La preghiamo di apporre una firma su questo foglio per confermare che lei ha preso visione e letto le informazioni contenute.

Informazioni aggiuntive

L'equipe medico infermieristica si rende disponibile a fornire ulteriori informazioni/precisazioni a richiesta del paziente.

*N.B.: IL REFERTO DEGLI ESAMI ISTOLOGICI ESEGUITI DEVE ESSERE RITIRATO DI PERSONA **ENTRO 1 MESE** DALL'ESECUZIONE DELL'ESAME STESSO. SE IL RITIRO VIENE ESEGUITO DA PERSONA DIVERSA DAL PAZIENTE, DEVE ESSERE MUNITO DI DELEGA FIRMATA.*

Firma del paziente

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a nato/a il

ACCONSENTO a sottopormi alla **esofagogastroduodenoscopia**

Dichiaro di avere letto e compreso la nota informativa che mi è stata consegnata e di essere a conoscenza dei possibili rischi dell'esame e delle complicanze correlate alle singole procedure endoscopiche diagnostiche o terapeutiche.

Acconsento inoltre a sottopormi alle eventuali procedure diagnostiche o terapeutiche che si rendessero necessarie durante l'esame per meglio definire e/o trattare la mia patologia.

Firma del paziente

Firma del Medico

Data.....

QUESTIONARIO

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande per aiutare il medico a conoscere e prevenire eventuali rischi legati alla procedura.

E' affetto da malattie del sangue, od ha la tendenza a facili sanguinamenti (sanguinamenti da naso, tendenza a comparsa di ematomi)? SI NO

Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue come (Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina)? SI NO

Se SI, da quanto tempo li ha sospesi?

E' allergico a farmaci, ad anestetici locali, al lattice? Soffre di allergie? SI NO

Se SI a che cosa?

E' portatore di protesi valvolari cardiache, o presenta una delle seguenti malattie: pregressa endocardite batterica, malattia cardiaca congenita, malformazioni valvole cardiache, prollasso mitralico con rigurgito, cardiomiopatia ipertrofica, disfunzione valvolare acquisita?

SI NO

E' portatore di pace-maker, defibrillatore od impianti metallici?

SI NO

E' affetto da epatite virale, AIDS e/o malattie croniche quali cirrosi, diabete, glaucoma, epilessia?

SI NO

Se donna in età fertile; è o ritiene di poter essere in gravidanza?

SI NO

Ha rispettato il digiuno e si è attenuto a tutte le istruzioni scrupolosamente?

SI NO

Data _____ Firma del paziente _____