

Modulo informativo Gastroscoopia

PERSONE CON ETA' MAGGIORE E UGUALE A 14 ANNI CON ESCLUSIONE DELLE DONNE IN GRAVIDANZA

Per l'esecuzione dell'esame è indispensabile presentarsi a digiuno da almeno 8 ore. La sera prima dell'esame fare una cena leggera. Il mattino dell'esame si possono assumere i farmaci salvavita. Si può bere acqua fino a tre ore prima dell'esecuzione della gastroscopia. Se possibile presentarsi sempre accompagnati da un parente o amico; la presenza di un accompagnatore è condizione indispensabile per potere eseguire l'esame in sedazione. Avvisare il medico se la donna è in gravidanza. Il servizio esegue gastroscopie in pazienti dopo i 14 anni.

Qualora il paziente sia minorenne è necessaria la presenza di entrambi i genitori per l'acquisizione del consenso all'esecuzione dell'esame endoscopico il giorno stesso (in caso contrario non è possibile procedere).

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

- a) 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
- b) 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
- c) Cena: si possono assumere tè e/o camomilla zuccherati.

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

Esempio di dieta da seguire il giorno prima della gastroscopia quando viene effettuata al pomeriggio

dopo le ore 15.00; evitare pasti abbondanti:

- a) 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
- b) Pranzo e cena: 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

Il mattino della gastroscopia fare una colazione unicamente a base di liquidi limpidi con tè o camomilla zuccherati terminando entro le ore 7.00, poi restare a digiuno; evitare di sentire sete; 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.

Si raccomanda di portare il giorno della prestazione l'impegnativa del medico curante (se l'esame è effettuato in convenzione con il SSN), il foglio di prenotazione, questo documento che sta leggendo datato e firmato, la tessera sanitaria 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 e se è portatore di **pacemaker** o **defibrillatore**.

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, Eparina, Rivaroxaban, Apixaban, Dabigatran o altri) o **ANTIAGGREGANTI** (Ticlopidina, Clopidogrel, Prasugrel) si rivolga al suo curante o al centro specialistico di

Modulo informativo Gastroscoopia

riferimento almeno una settimana prima dell'esame per l'eventuale sospensione della terapia o in base al rischio cardiologico l'assunzione di una terapia sostitutiva. La terapia anticoagulante e antiaggregante potrebbe infatti 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 ecc.) non è necessaria.

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

Che cos'è e come si esegue l'esofagogastroduodenoscopia

È un esame diagnostico - spesso denominato semplicemente gastroscopia - 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 5 minuti); non procura dolore ma solo modesto fastidio all'introduzione dello strumento. Prima della procedura vi verrà chiesto di tenere stretto tra i denti un boccaglio che serve a mantenere aperta la bocca, agevolare la respirazione durante l'esame e proteggere i denti. Anche se non frequentemente (1 su 2500) può insorgere un danno ai denti o alle protesi dentarie. Per questo motivo si prega di segnalare agli Infermieri o al Medico prima della procedura la presenza di protesi dentarie o di denti lesionati e di rimuovere ogni protesi rimovibile.

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. Per questa ragione, prima e durante l'esame, in accordo con il paziente, potranno essere somministrati farmaci sedativi e antidolorifici (sedo-analgesia), per aiutare a sopportare meglio la procedura. In questo caso sarà vietato mettersi alla guida di autoveicoli per almeno 24 ore, pertanto sarà necessaria la presenza di un accompagnatore. Per l'attenuazione delle capacità critiche, legata agli eventuali effetti residui dei farmaci assunti, è consigliabile non essere coinvolti in attività lavorative pesanti e/o pericolose né in importanti atti decisionali per le successive 12 ore; in questo periodo di tempo è inoltre controindicata la assunzione di bevande alcoliche e di sedativi e/o psicofarmaci che possono potenziare l'effetto dei farmaci già somministrati durante l'esame.

La sedazione

Pur contemplando la libertà del paziente di eseguire l'esame senza alcun supporto farmacologico, è consigliabile eseguire questa procedura sempre con una sedazione leggera o profonda per rendere l'esame più confortevole e per poterlo condurre a termine con successo e appropriatezza.

Cosa si intende per:

- Sedazione farmacologica leggera. Il livello di coscienza del paziente viene depresso farmacologicamente con l'uso di sostanze ansiolitiche e/o analgesiche generalmente morfino-simili. In questa fase il paziente, se opportunamente stimolato risponde ai comandi elementari in modo congruo. Generalmente questo tipo di sedazione viene effettuata dal medico endoscopista, dopo essersi consultato con l'anestesista sulle dosi farmacologiche opportune, tenendo conto della presenza eventuale di co-morbilità del paziente in esame.

- Sedazione Profonda. Nel caso in cui il paziente non desideri assolutamente avere coscienza dell'evento, si ricorre all'uso di ipnotici (anestetici) endovenosi con il contemporaneo uso di ansiolitici e/o analgesici generalmente morfino-simili. Durante questo tipo di sedazione il paziente è totalmente narcotizzato per il tempo necessario a completare le manovre dell'esame in corso. Tale procedura necessita assolutamente della presenza del medico anestesista che si occupa in ogni momento della monitoraggio e mantenimento di una buona ventilazione spontanea e una sufficiente attività cardiocircolatoria del paziente. Al termine dell'esame sarà necessario un periodo di osservazione variabile a giudizio del medico anestesista dai 30 ai 60 minuti. La dimissione dovrà avvenire in piena coscienza e autosufficienza del paziente. Per essere sottoposti a questo tipo di sedazione, nel caso il paziente abbia sofferto di malattie cardiologiche, si richiede di portare un elettrocardiogramma non più vecchio di 3 mesi da mostrare al medico anestesista.

Modulo informativo Gastroscoopia

A volte è il prolungarsi dell'esame a richiedere il passaggio dalla sedazione farmacologica "leggera" a quella "profonda" per permettere al medico endoscopista di concludere l'esame in modo appropriato, senza vanificare così la preparazione effettuata precedentemente dal paziente. Per procedere all'eventuale "approfondimento" della sedazione leggera, il medico anestesista dovrà valutare l'evento e lo stato del paziente in quel momento. Per una questione di sicurezza, sia nel caso dell'uso di una sedazione leggera che profonda, il paziente non potrà allontanarsi dall'ambulatorio endoscopico da solo ma dovrà sempre essere accompagnato da un parente o un amico che ne assicuri il ritorno alle mura domestiche e dovrà astenersi dalla guida per almeno 24 ore.

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 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 o anidride carbonica; questo può causare una sensazione di distensione addominale che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitoria.

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.

Complicanze della gastroscopia

L'esofagogastroduodenoscopia 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: la perforazione, l'emorragia, problemi cardio-respiratori - questi ultimi più spesso correlati alla procedura di sedo-analgesia - con una frequenza globale di circa lo 0,13 %. Se nelle ore successive all'esame compaiono dolori o gonfiore addominale, vomito, o altro che possano far sospettare la insorgenza di una complicanza, è opportuno in ogni caso il ricorso al proprio medico curante, al nostro Servizio Endoscopico o al più vicino Pronto Soccorso affinché vengano assunti i provvedimenti del caso più idonei.

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.

FIRMA _____ DATA _____

IL MEDICO SPECIALISTA PRIMA DI ESEGUIRE L'ESAME VI POTRA' FORNIRE ULTERIORI SPIEGAZIONI SULLE CARATTERISTICHE DELLA PROCEDURA, SUI VANTAGGI E SUI RISCHI. LE VERRA' CHIESTO DI FIRMARE IL MODULO DEL CONSENSO INFORMATO COL QUALE ACCONSENTE DI SOTTOPORSI ALL'ESAME. SE NON AVESSE COMPRESO ALCUNI ASPETTI DELLA PROCEDURA O AVESSE DUBBI POTRA' CHIEDERE ULTERIORI SPIEGAZIONI AL MEDICO.