



Fondazione Istituto

Ospedale G. Giglio di Cefalù

**U.O. DI GASTROENTEROLOGIA ED
ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

DIRETTORE : Dott. Dario Raimondo

PREPARAZIONE PER ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

(se possibile venire accompagnati)

Gentile Sign.ra/e,
l'esame da Lei prenotato prevede la seguente preparazione:

DIETA:

- **PER SOTTOPORSI AD ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA E' NECESSARIO IL DIGIUNO DA ALMENO 6/8 ORE . PERTANTO SE , L'ESAME VIENE EFFETTUATO AL MATTINO, SI RACCOMANDA IL DIGIUNO DALLA SERA PRECEDENTE MENTRE, SE L'ESAME E' PROGRAMMATO NEL POMERIGGIO , E' CONSENTITA UNA COLAZIONE LEGGERA AL MATTINO CON UNA TAZZA DI TE' E BISCOTTI .**
- **SE E' IN CORSO UNA TERAPIA CON QUALUNQUE TIPO DI FARMACI VANNO ASSUNTI ANCHE IL GIORNO DELL'ESAME. DEVE PERO' ESSERE EVITATA L'ASSUNZIONE DI SOLUZIONI (ANTIACIDI, SUCRALFATO) CHE POSSONO RENDERE DIFFICILE L'ESECUZIONE DELL'ESAME, OSTACOLANDO LA VISIONE.**

INFORMAZIONI:

E' possibile eseguire l'esame con una **sedazione cosciente** che viene praticata dal medico endoscopista per via endovenosa. Ciò comporta che il paziente sia cosciente (risponda agli stimoli e conservi il riflesso della tosse) ma sedato. Se viene praticata la sedazione cosciente, dopo l'esecuzione dell'esame **non bisogna bere né mangiare per almeno altre 4 ore e non si deve guidare per 24 ore.**

Nei pazienti portatori di **protesi valvolari cardiache, pregressa endocardite batterica o malattia cardiaca congenita** è indicata profilassi antibiotica prima dell'esame.

Se soffre di **allergie a farmaci** occorre informare il medico esaminatore.

Se assume farmaci anticoagulanti o anti aggreganti piastrinici o presentasse marcata piastrinopenia richieda il foglio specifico "**raccomandazioni per le procedure endoscopiche in pazienti in trattamento anticoagulante o antiaggregante**".

E' importante portare gli **esiti di precedenti controlli endoscopici o radiologici** e disporre dei seguenti esami ematochimici, risalenti a non oltre 1 mese prima: **Emocromo con piastrine , PT e PTT,**

INR per possibilità di trovare polipi che possono essere asportati durante l'esame.

PRESENTARSI IL GIORNO DELL'ESAME DIRETTAMENTE PRESSO IL SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA CON LA SEGUENTE IMPEGNATIVA DEL MEDICO CURANTE:

- EGDS
- TESSERINO D'ESENZIONE (PATOLOGIA/ISEE) IN CORSO DI VALIDITA'

LA MANCANZA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA NON CONSENTIRA' L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE CON IL S.S.R.



RACCOMANDAZIONI PER LE PROCEDURE ENDOSCOPICHE IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO ANTICOAGULANTE O ANTIAGGREGANTE

PROCEDURE ENDOSCOPICHE E RISCHIO DI EMORRAGIA

Vi sono procedure endoscopiche:

ad alto rischio emorragico

(asportazione di polipi, mucosectomia, dissezione sottomucosa di lesioni superficiali, ERCP con esecuzione di sfinterotomia, dilatazione pneumatica stenosi viscerali, posizionamento di protesi viscerali (esofagee, enterali o coliche), trattamento con Argon plasma coagulation, legatura delle varici esofagee, confezionamento PEG, ampullectomia, ecoendoscopia con biopsia);

a basso rischio emorragico

(esofago-gastro-duodenoscopia con o senza biopsie , colonscopia con o senza biopsie, ERCP con inserzione o sostituzione di protesi biliari senza sfinterotomia, ecoendoscopia diagnostica).

TRATTAMENTO CON ANTI-AGGREGANTI PIASTRINICI:

Nelle procedure **a basso rischio emorragico** i farmaci antiaggreganti (cardioaspirina , clopidrogel, ticlopidina, ticagrelor, prasugel) potranno essere assunti sino al giorno prima dell' esame.

Nelle procedure **ad alto rischio emorragico** (come ad esempio colonscopia con asportazione di polipi diagnosticati durante un precedente esame) si raccomanda la sospensione di questi farmaci 5 giorni prima dell'esame. Nel pazienti ad alto rischio trombotico (portatori di stent coronarico impiantato nei 12 mesi precedenti consultare il cardiologo)

TRATTAMENTO CON ANTICOAGULANTI (Syntrom, Coumadin, Warfarin):

1. In previsione di **procedure ad alto rischio di sanguinamento** si raccomanda di contattare il medico curante e di sospendere il trattamento con dicumarolico (coumadin, syntrom) 5 giorni prima della procedura al fine di ottenere un **INR < 1.5**. Per tale motivo il giorno dell' esame portare in visione INR di controllo (eseguito il giorno precedente o la mattina stessa dell'esame). La terapia sostitutiva con eparina a basso peso molecolare (raccomandata nei pz ad alto rischio trombotico) è consentita sino a 24 ore prima della procedura. La

ripresa del trattamento con dicumarolico è consentita la sera della procedura alla consueta dose giornaliera (continuare terapia con eparina fino al raggiungimento di INR nel range terapeutico).

Nelle procedure **a basso rischio emorragico** continuare il dicumarolico ma controllare l' INR durante la settimana precedente l'endoscopia , che dovrà essere entro il range terapeutico e non superare questo.

TRATTAMENTO CON ANTICOAGULANTI ORALI DIRETTI O DOAC (dabigatran (pradaxa)), rivaroxaban (xarelto)), apixaban (eliquis)), edoxaban (lixiana)):

nelle procedure ad alto rischio assumere l'ultima dose di DOAC 48 ore prima della procedura.

Nelle procedure a basso rischio sospendere l'assunzione 24 ore prima della procedura (praticamente non assumere DOAC il giorno della procedura);

nei pazienti con insufficienza renale consultare il cardiologico.



INFORMATIVA PER L'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Paziente: _____

Cos'è l'esofagogastroduodenoscopia (EGDS) ?

E' l'esame diagnostico che consente al medico endoscopista di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno, mettendo in evidenza eventuali malattie organiche.

Come si svolge ?

L'utente, che deve essere digiuno, viene disteso sul fianco sinistro in posizione confortevole; gli viene posto tra i denti un boccaglio (in caso di protesi dentaria, questa deve essere rimossa) e quindi, previo puff di anestetico locale all'interno della cavità orale/faringe (anestesia locale con uno spray che riduce la sensibilità della mucosa faringea) e/o somministrazione di farmaco per la sedazione (informativa e consenso alla sedazione), viene introdotta dalla bocca una sonda flessibile (l'endoscopio) che viene guidata fino al duodeno. Quando tutti gli organi sopradetti sono stati esaminati lo strumento viene tolto e l'esame è terminato. Nel corso dell'EGDS possono essere effettuate delle biopsie, che sono dei prelievi di mucosa destinati ad essere esaminati al microscopio per ottenere la diagnosi istologica di eventuali lesioni e/o la ricerca dell'*Helicobacter Piloni*. L'esame dura in media pochi minuti.

L'EGDS, comunque non è dolorosa e non interferirà con la vostra normale respirazione se eseguita senza sedazione. Sarà utile mantenere, per quanto è possibile, un comportamento rilassato e collaborativi evitando atteggiamenti reattivi e cercando di controllare eventuali conati di vomito con profonde inspirazioni.

Perché viene fatta ?

Sintomi come dolore, nausea, vomito o difficoltà di digestione non sono sempre tipici di una determinata patologia e pertanto l'EGDS è indispensabile per identificare la causa del disturbo ed impostare un'adeguata terapia.

Quali sono le complicanze ? *

Anni di esperienza dimostrano che l'EGDS è un esame sicuro, pur tuttavia può essere gravato, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze (0,009%), quali la perforazione (0,0009%); l'emorragia (0,002%); problemi cardiorespiratori (0,005%), che in alcune ancor più rare circostanze (0,0009%) potrebbero risultare pericolose per la vita.

- *Gastrointestinal Endoscopy 2001; 53:620-7.*

Qual è l'alternativa diagnostica ?

E' rappresentata dalla radiologia che è sicuramente meno specifica e sensibile e non permette di eseguire eventuali prelievi biotici.



QUESTIONARIO PRE-ENDOSCOPICO

Cognome e Nome: _____ nato a: _____

Data di nascita _____ Indirizzo: _____ Città _____

Telefono: _____ Professione _____

Medico di famiglia: Dr. _____

Di quali malattie soffre o ha mai sofferto:

Attacco cardiaco/infarto	SI	NO	Pressione elevata	SI	NO
Asma bronchiale	SI	NO	Allergie	SI	NO
Epilessia o convulsioni	SI	NO	Ictus Cerebrale	SI	NO
Calcolosi urinaria	SI	NO	Diabete	SI	NO
Epatite Virale	SI	NO	Tumori	SI	NO
Cirrosi Epatica	SI	NO	Interventi chirurgici	SI	NO

Altro (malattie ematologiche, coagulopatie, ecc.) : _____

Motivo dell'esame _____

Precedenti esami endoscopici: _____

Attualmente presenta uno di questi disturbi ?

Dolore toracico	SI	NO	Difficoltà di respiro	SI	NO
Palpitazioni	SI	NO	Dolore addominale	SI	NO

Per cortesia scriva il nome dei farmaci che assume: _____

Ha protesi dentaria ? SI NO
Eventuali altri elementi ricavati dal colloquio: _____

Data _____ Firma dell'utente: _____



CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO ENDOSCOPICO

Il sottoscritto _____ dichiara di essere stato informato

dal Dr. _____, in modo chiaro e comprensibile, che per il proprio quadro clinico, è opportuna l'esecuzione della procedura endoscopica proposta.

Dichiaro di avere letto attentamente e di avere avuto spiegato quanto esposto nelle informazioni relative all'esame e pertanto di avere chiaramente compreso le indicazioni e le modalità d'esecuzione, di essere pienamente consapevole degli obiettivi, dei benefici, degli insuccessi e degli eventuali rischi e complicanze legate all'endoscopia. Sono stato altresì informato sull'eventuale alternativa diagnostica che viene consapevolmente rifiutata.

Dichiaro di aver ricevuto copia dell'informativa scritta specifica.

Sono consapevole che è mio diritto richiedere ulteriori spiegazioni in ogni momento.

Sono anche consapevole che posso revocare le mie decisioni qui espresse sino al momento dell'esecuzione dell'esame.

Concedo ai Sanitari di modificare il decorso della procedura, qualora si rendesse necessario per tutelare la mia salute e la mia integrità fisica, in ragione delle mie condizioni generali, della situazione specifica degli imprevisti che potrebbero verificarsi in sede operatoria.

Le informazioni fornite sono state del tutto esaurienti e ben comprese e pertanto esprimo il mio consenso, consapevole e cosciente, ad essere sottoposto a:

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Data _____

Firma dell'utente

Firma del medico
