

 Casa di Cura Madre Fortunata <b>Toniolo</b>	MODULO	P - SED - 01
	INFORMAZIONI AL PAZIENTE GASTROSCOPIA	Revisione 3 Pag.1 di 4 Luglio 2010

## COS'E' LA GASTROSCOPIA?

La Gastrosopia (sinonimo di Esofago-Gastro-Duodenoscopia-EGD) consiste nell'esplorazione, per mezzo di un gastroscopio (sonda flessibile dotata di microvideocamera e fasci luminosi sull'estremità distale), dell'esofago, dello stomaco e del duodeno bulbare e discendente.

Prima della procedura la bocca ed il faringe del paziente vengono anestetizzati mediante una sostanza spray somministrata dal personale infermieristico.

Se occorre, il paziente viene sedato mediante somministrazione di farmaci per via endovenosa.

Molto raramente (2-3% dei casi) si ricorre ad anestesia generale. Il gastroscopio viene introdotto attraverso la bocca e guidato delicatamente nell'esofago.

Dopo aver esplorato accuratamente la giunzione esofago-gastrica il gastroscopio perviene nello stomaco, ove viene insufflata aria per distendere le pareti. Il passaggio del gastroscopio non altera le facoltà respiratorie del paziente.

## QUANDO VIENE ESEGUITA LA GASTROSCOPIA?

La Gastrosopia viene eseguita per delucidare le cause di sintomi, o condizioni cliniche, riferibili ad esofago, stomaco, duodeno:

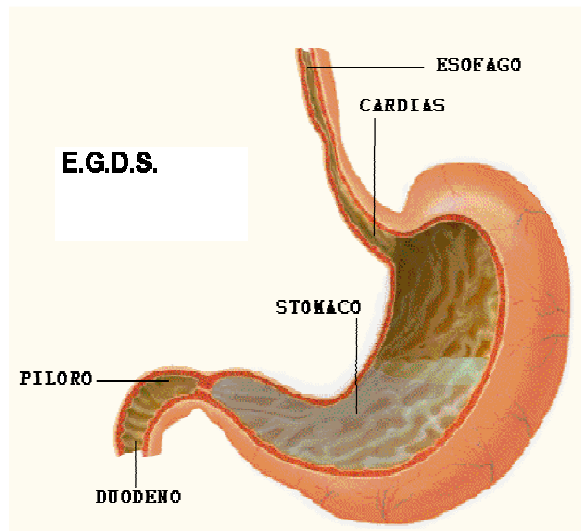
- **Bruciore retrosternale**
- **Disfagia** (difficoltà di deglutizione)
- **Epigastralgie**
- **Nausea e/o vomito**
- **Ematemesi** (emissione di sangue dalla bocca)
- **Melena** (emissione di feci picee)
- **Anemie**

Per mezzo della **gastrosopia** è possibile: **recuperare corpi estranei** ingeriti accidentalmente, **trattare lesioni emorragiche** iniettando farmaci, cauterizzando la mucosa con cateteri speciali, o posizionando clips metalliche.

In presenza di lesioni sospette il medico può prelevare biopsie (piccoli frammenti di mucosa) per precisare la diagnosi.



## COME SONO FATTI L'ESOFAGO, LO STOMACO ED IL DUODENO?



L'**esofago** appare come un organo tubulare, che si estende dalla bocca alla cavità gastrica per circa 20cm. Il punto di passaggio fra esofago e stomaco è denominato cardias,


Lo **stomaco** organo notevolmente estensibile, funge da contenitore per il cibo che viene ingerito. Il **duodeno** è anch'esso un organo tubulare, che comunica con lo stomaco attraverso l'anello pilorico.

## COME BISOGNA PREPARARSI ALLA GASTROSCOPIA?

E' necessario osservare il digiuno (liquidi compresi) per almeno 6 ore prima della procedura endoscopica, per evitare la persistenza di residui alimentari che ostacolerebbero la corretta visualizzazione della mucosa.

## QUALI COMPLICANZE POSSONO OCCORRERE IN CORSO DI GASTROSCOPIA?

Le complicanze in corso di **Gastroscopia** sono molto rare ma possibili: **aritmie, aumenti di pressione sanguigna, problemi respiratori.** Le più gravi (**sanguinamento, perforazione**) sono causate generalmente dalla scarsa esperienza degli operatori.

 Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo	MODULO	P - SED - 01
	INFORMAZIONI AL PAZIENTE GASTROSCOPIA	Revisione 3 Pag.3 di 4 Luglio 2010

## QUALI LESIONI POSSONO ESSERE RISCOSE IN CORSO DI GASTROSCOPIA?

Le lesioni che più frequentemente possono essere riscontrate in corso di **Gastroscopia** sono le seguenti:

- **Esofagite**
- **Esofago di Barrett**
- **Varici esofagee**
- **Neoplasie esofagee**
- **Gastrite**
- **Ulcera gastrica**
- **Neoplasie gastriche**
- **Ulcera duodenale**

Numerose altre lesioni, meno frequenti, possono essere rilevate, per mezzo della **Gastroscopia**.

## COSA ACCADE DOPO LA GASTROSCOPIA?

Al termine della procedura il paziente viene accompagnato in sala risveglio e sistemato su una poltrona (o su un lettino se sottoposto ad anestesia).

E' possibile che persista l'effetto dell'anestesia della bocca e del faringe per alcuni minuti; per queste ragioni è opportuno astenersi dall'assumere liquidi. Inoltre, l'aria introdotta nello stomaco può causare una transitoria sensazione di gonfiore.

Prima della dimissione al paziente viene consegnato **il referto**, che comprende le foto più significative raccolte nel corso della procedura. Il referto è archiviato su computer e può essere duplicato in qualunque momento.

Se necessario, su richiesta del paziente, le foto che documentano l'indagine possono essere inviate via internet presso altre strutture sanitarie nazionali o internazionali. In ragione della differente risposta da parte di ciascun paziente alla somministrazione di farmaci a scopo anestesiológico, bisogna:

- **Evitare la guida** di auto o moto
- **Evitare per 24 ore l'utilizzo di attrezzi** meccanici o elettrici
- **Evitare per 24 ore di assumere decisioni importanti o firmare contratti**
- **Evitare di bere alcool** per le 24 ore successive

 Casa di Cura Madre Fortunata <b>Toniolo</b>	MODULO	P - SED - 01
	INFORMAZIONI AL PAZIENTE GASTROSCOPIA	Revisione 3 Pag.4 di 4 Luglio 2010

**L'esame endoscopico ha una durata variabile per cui non può essere garantita la puntualità dell'orario di prenotazione.**

L'esame endoscopico può essere eseguito con due tipi di sedazione:

- **SEDAZIONE COSCIENTE o VIGILE** : ottenibile tramite iniezione endovenosa di Midazolam ( sedativo/ipnotico NON ANALGESICO) che produce effetti miorilassanti, di ansiolisi e amnesia. La scomparsa di tali effetti avviene nel giro di 3 ore circa.
- **SEDAZIONE PROFONDA** : ottenibile tramite iniezione endovenosa, da parte di un Medico Anestesista, di un ANALGESICO associato ad un sedativo/ipnotico con effetti di perdita di coscienza limitata alla durata delle indagini endoscopiche. Durante tale periodo i principali parametri vitali vengono costantemente monitorizzati.  
Il tempo di risveglio si esaurisce in 5/10 minuti mentre il tempo di recupero richiede in media 50/60 minuti.

**In entrambi i casi i Pazienti al momento della dimissione dovranno essere accompagnati da un adulto responsabile e non potranno guidare veicoli né eseguire attività in cui serve concentrazione o prontezza di riflessi per le successive 24 ore.**

**N.B.** Nel caso in cui il Paziente opti per una sedazione profonda si rende opportuno svolgere una serie di esami clinici e di programmare , per una miglior organizzazione del Servizio, tale prestazione.

#### ..... IN CORSO DI ESAME ENDOSCOPICO

- Durante l'indagine il medico operatore potrebbe decidere, secondo scienza e coscienza, di eseguire eventuali manovre ( biopsie, polipectomie...ecc. ) che si rendono necessarie nell'interesse del paziente.
- Se il Paziente non è in grado di tollerare l'indagine endoscopica con la sedazione cosciente è possibile, se le condizioni lo consentono, passare ad una sedazione profonda in modo tale da poter portare a termine l'esame endoscopico riducendo al minimo il disagio del Paziente.

#### DOPO LE PROCEDURE OPERATIVE.....

I Pazienti sottoposti a **polipectomia, mucosectomia etc...** possono presentare dolore addominale acuto e/o sequele emorragiche alla caduta dell'escara ( 1% dei casi) nell'arco delle 2 settimane successive alla procedura. In ambo i casi debbono immediatamente contattare il servizio di Endoscopia.

**Per ulteriori informazioni, preventivi di costo od eventuali comunicazioni rivolgersi alla Segreteria del Servizio Endoscopico telefonando al numero 051/6222412 – fax 051/6222411 @ mail : [endoscopia@casacuratonio.it](mailto:endoscopia@casacuratonio.it)**