

 <p>Dipartimento di Emergenza/Urgenza, Chirurgia Generale e dei Trapianti</p> <p>Direttore: Prof. B. COLA</p>	<p>REPORT di DIPARTIMENTO</p> <p>INFORMATIVA SULLA GASTROSCOPIA</p>	<p>R01/IODip.02</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pag. 1/2</p> <p>09/11/2009</p>
--	---	---

Il documento è applicabile nell'Ambulatorio di Endoscopia Chirurgica Poggioli-Cola afferente alle seguenti UU.OO.:

- U.O. Chirurgia Generale-POGGIOLI
- U.O. Chirurgia Generale-COLA

INFORMAZIONI E REGOLE GENERALI DA SEGUIRE

Preparazione

Digiuno nelle 12 ore precedenti l'esame. Se l'esame viene effettuato di pomeriggio è consentita una colazione leggera a base di the e fette biscottate oppure grissini entro le ore 7.00.

E' consentita l'assunzione di acqua in modica quantità.

Non sospendere gli eventuali farmaci che vengono assunti come terapia abituale.

Raccomandazioni

In caso sia prevista una manovra operativa (dilatazione, polipectomia, etc.) portare i referti di: EMOCROMO, PIASTRINE, PT, PTT, FIBRINOGENO eseguiti nei 30 giorni precedenti l' esame.

I pazienti affetti da cardiopatie valvolari o in terapia anticoagulante o antiaggregante devono rivolgersi al medico curante o al servizio di endoscopia almeno 7 giorni prima per definire l'eventuale profilassi antibiotica e/o la sospensione della terapia.

I pazienti portatori di pace-maker che dovranno eseguire polipectomia endoscopica, dovranno informare il personale al momento della prenotazione.

Poiché, se ritenuto necessario dai sanitari, può essere eseguita una premedicazione endovenosa con farmaci ad azione sedativa, in tal caso è utile la presenza di un accompagnatore e il paziente dovrà astenersi dalla guida e da attività che richiedano prontezza di riflessi per tutta la giornata.

Dopo l'esame, salvo diversa indicazione da parte dei sanitari, il paziente dovrà rimanere a digiuno per 1 ora.

Il giorno dell'esame ricordarsi di portare:

- l'impegnativa del medico curante
- la tessera sanitaria e l'eventuale libretto per l'esenzione ticket
- eventuale documentazione clinica, esami ematici, referti endoscopici precedenti, referti radiologici (es. tubo digerente, TAC)
- l'elenco delle medicine che si stanno assumendo.

Si ricorda infine che l'esecuzione degli esami endoscopici non ha sempre tempi certi, per cui l'ORARIO DI PRENOTAZIONE può non essere rispettato

 <p>Dipartimento di Emergenza/Urgenza, Chirurgia Generale e dei Trapianti</p> <p>Direttore: Prof. B. COLA</p>	<p>REPORT di DIPARTIMENTO</p> <p>INFORMATIVA SULLA GASTROSCOPIA</p>	<p>R01/IODip.02</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pag. 2/2</p> <p>09/11/2009</p>
--	---	---

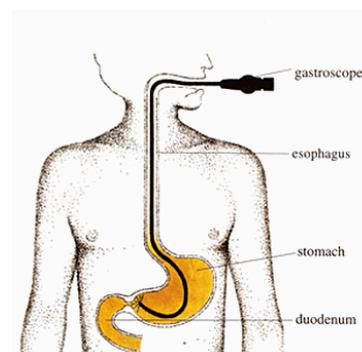
COS'E' LA GASTROSCOPIA

●Cosa si osserva:

Superato con lo strumento la faringe, si osserva l'esofago sino al cardias, valvola che separa l'esofago dallo stomaco. Viene osservato quindi lo stomaco dal cardias sino al piloro, valvola che lo separa dal duodeno. Si procede quindi all'osservazione del duodeno (il primo tratto del piccolo intestino), sino alla seconda porzione.

●A cosa serve:

La metodica serve a fare una diagnosi precisa delle eventuali patologie dei tratti esplorati, permette la valutazione della forma, del decorso, del calibro e del colore dei visceri per visione diretta. E' inoltre possibile prelevare dei frammenti di tessuto (biopsia) per l'analisi al microscopio (esame istologico). Il prelievo viene fatto con delle pinze che vengono fatte passare attraverso il canale operativo dell'endoscopio ed è indolore perché la parete interna dei visceri non ha la sensibilità dolorifica.



●Cosa si usa:

Il gastroscopio è un endoscopio a visione frontale con diametro variabile dagli 9 ai 12 mm, con una telecamera miniaturizzata in punta che trasmette l'immagine su un monitor.

Il gastroscopio ha un canalino nel suo interno, del diametro di 2.8 mm, che permette l'inserimento di una pinza per eseguire la biopsia.

Sul monitor viene trasmessa l'immagine ripresa dalla microcamera che viene studiata dal medico endoscopista. E' possibile anche eseguire fotografie o registrazioni a discrezione del medico.

●Come si esegue:

L'infermiere (dopo aver chiesto al paziente di estrarre dalla bocca eventuali protesi dentarie mobili) invita il paziente a sedersi sul lettino e provvede ad anestetizzare il cavo orale profondamente mediante l'impiego di un anestetico spray. Ciò è utile per eliminare il senso del vomito.

Una eventuale sedazione cosciente viene eseguita a discrezione del medico, in casi altamente selezionati.

●Cosa si sente:

Un senso di fastidio al passaggio del gastroscopio dal cavo orale nell'esofago che dura una frazione di secondo. Quindi un senso di gonfiore allo stomaco perché per vedere è necessario gonfiare i visceri con aria (c'è un'apposita micro pompa nel gastroscopio). L'esplorazione completa di esofago, stomaco e duodeno dura in media 5 minuti, incluso l'eventuale effettuazione di biopsie.

●Metodiche alternative:

Studio radiologico delle vie digestive alte o rx tubo digerente. E' ormai riservata a casi particolari ed estremamente selezionati perché lo studio è indiretto e non permette la visualizzazione diretta della parete interna dei visceri.

●Possibili complicanze e sicurezza del paziente:

Complicanze: l'incidenza di complicanze più importanti, come la perforazione, è molto bassa (inferiore a 1 caso su 10.000) ed è spesso legata alla presenza di gravi patologie dell'esofago.

Sicurezza: una particolare cura è riservata all'igiene ambientale e alla sterilizzazione degli endoscopi. Le pinze che si utilizzano sono sterili e monouso.