

Le procedure diagnostiche
e terapeutiche

in **ENDOSCOPIA
DIGESTIVA**

Pasquale Esposito

Dipartimento Medico Chirurgico
Internistica Clinica Sperimentale
"F. Magrassi e A. Lanzara"

UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Seconda Università degli Studi di Napoli

8. Esofago-gastro- duodenoscopia Diagnostica (EGDS)

**ALESSANDRA
FRATTINO,
FRANCESCA
AMBROSIO,
VALENTINA
DE ANGELIS**

*Dipartimento
Medico-Chirurgico
di Internistica
Clinica e
Sperimentale
"F. Magrassi e
A.Lanzara" -
UO di
Gastroenterologia
ed Endoscopia
Digestiva
Seconda Università
degli Studi di Napoli*

L'esofago-gastro-duodeno-scopia (EGDS) è un esame diagnostico/terapeutico che rende possibile la visione diretta e dinamica dell'esofago, dello stomaco e del duodeno nella sua parte prossimale mediante introduzione attraverso il cavo orale di uno strumento flessibile a fibre ottiche o video (microgastroscopio o videogastroscopio). È una metodica invasiva che consente al medico endoscopista di valutare la presenza di lesioni patologiche a carico dell'esofago, dello stomaco e della prima porzione del duodeno. L'EGDS fornisce informazioni precise ed immediate, consente di eseguire biopsie, prelievi di piccoli frammenti di mucosa per la tipizzazione istopatologica dei tessuti, e di effettuare brushing per l'esame citologico, ottenendo così una resa diagnostico/terapeutica migliore (Figura 8-1).

Indicazioni all'esecuzione di una EGDS:

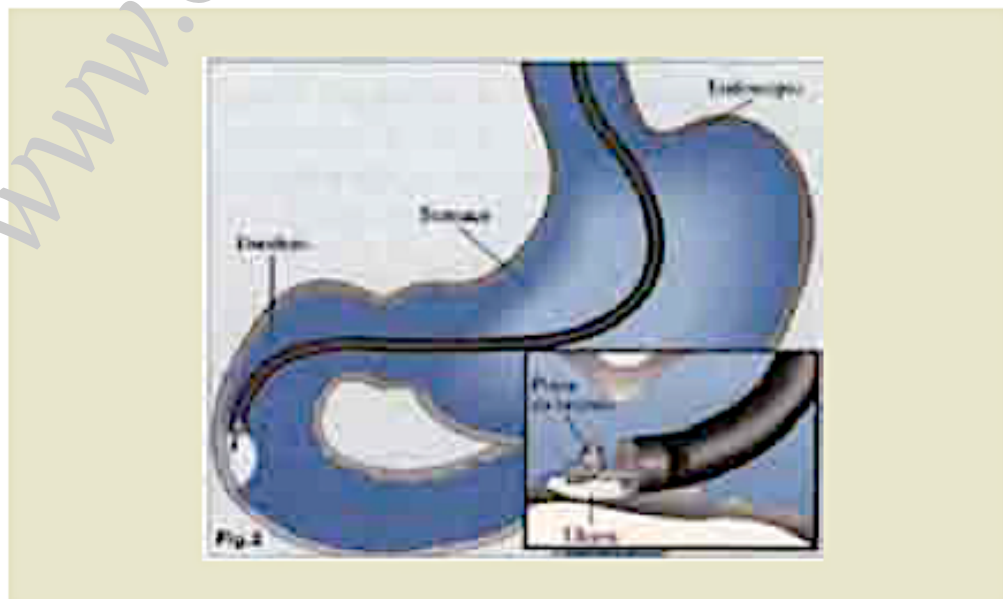
- Sintomi persistenti a carico dell'addome superiore nonostante tentativi terapeutici appropriati od associati a sintomi d'allarme (anoressia, calo ponderale, anemia, sanguinamento)
- Disfagia od odinofagia
- Sintomi da reflusso persistenti o recidivanti dopo terapia
- Vomito persistente d'origine non nota
- Poliposi familiare
- Conferma e diagnosi istologica di lesioni identificate con altre tecniche d'immagine (dubbia lesione neoplastica, ulcera gastrica e/o esofagea, stenosi)
- Emorragia digestiva

Controindicazioni all'esecuzione di una EGDS:

- Se il rischio supera il beneficio atteso
- Se manca la collaborazione del paziente

Figura 8-1

*La Esofago-gastro-
duodenoscopia*



- Sospetto di perforazione
- Infarto recente (<3 settimane) o malattia anginosa

In cosa consiste

Preliminarmente ad ogni procedura diagnostico/terapeutica invasiva, come è anche l'EGDS, è obbligo del medico endoscopista informare nel dettaglio il paziente sulle modalità di esecuzione dell'esame ed i suoi rischi, sottoponendogli le spiegazioni in forma scritta chiara, semplice ed esauriente per ottenere così un reale consenso informato, di cui il paziente abbia piena consapevolezza. La gastroscopia deve essere eseguita chiedendo al paziente di restare a digiuno da almeno 6-8 ore, perché la presenza di alimenti nello stomaco interferirebbe con una adeguata esplorazione delle pareti. È inoltre raccomandata la sospensione di terapie con farmaci anti-infiammatori ed antiaggreganti da almeno 10 giorni prima fino al giorno in cui è previsto l'esame. Al fine di garantire la buona riuscita dell'indagine endoscopica è necessario che il paziente si mostri collaborante per cui, durante l'introduzione dello strumento, il paziente deve tenere il più possibile un atteggiamento rilassato, mantenendo la concentrazione sugli atti respiratori che devono essere regolari per limitare al meglio l'inevitabile sforzo di vomito. L'esame non procura dolore ma solo un modesto fastidio durante l'introduzione e il passaggio dello strumento attraverso la gola; la durata dell'esame è di pochi minuti. L'operatore, durante l'esame, insuffla dell'aria all'interno del viscere che, essendo una cavità virtuale e perciò collabita, ne consente la distensione ed una chiara visione dei tratti esplorati.

Assistenza al paziente

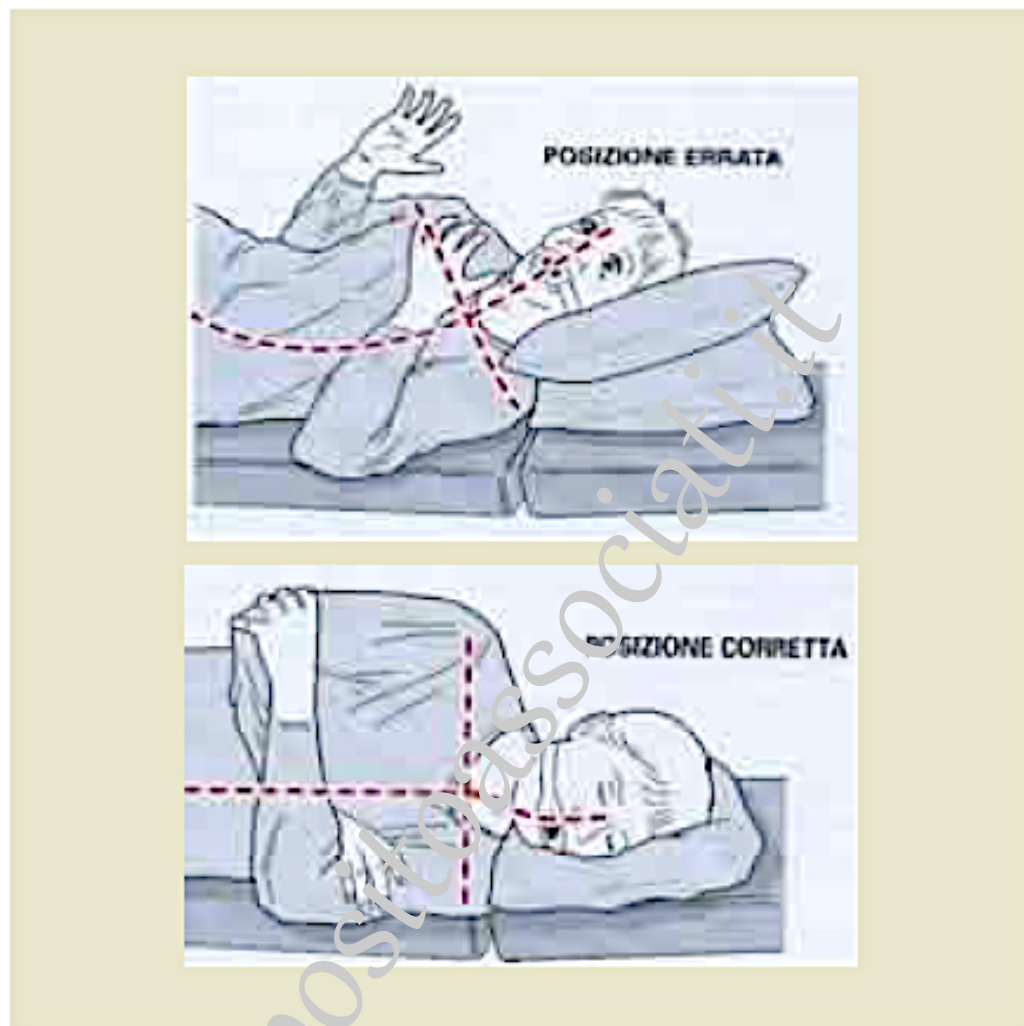
L'assistenza al paziente che deve sottoporsi ad endoscopia deve venir svolta efficientemente dall'intera equipe della Unità di Endoscopia secondo le esigenze peculiari di ogni paziente con divisione razionale dei compiti professionali e umani. L'infermiere di endoscopia digestiva assume un ruolo centrale di gestione del paziente in virtù della formazione e preparazione acquisita ed è in grado di assistere il paziente dal momento dell'accoglienza fino alla sua dimissione. Pertanto la sua figura rappresenta un elemento fondamentale nell'organizzazione del servizio, nell'assistenza al paziente e nella gestione della sicurezza igienica degli strumenti e dell'ambiente di lavoro. L'assistenza parte dal momento dell'accoglienza al Servizio ed include la prenotazione stessa dell'esame endoscopico nei giorni che lo precedono, occasione in cui l'infermiere dovrà offrire tutte le informazioni necessarie al fine di ottenere la massima collaborazione da parte del paziente.

Protocollo di accettazione

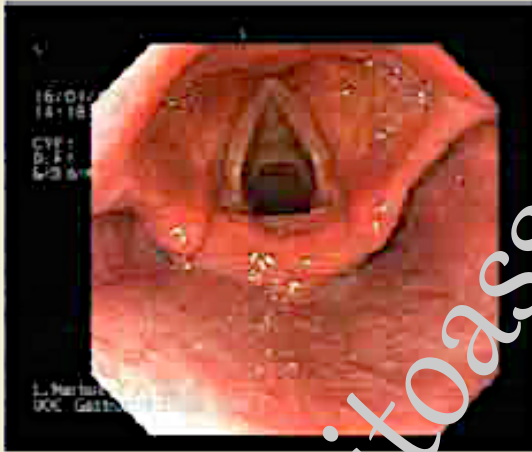
Il giorno dell'esame endoscopico l'infermiere ha il compito di chiarire al paziente le modalità di esecuzione e la durata della procedura, le norme comportamentali da assumere prima dell'esecuzione della stessa, rendere noti gli eventuali disturbi che potrebbero comparire nel corso dell'esame e dare informazioni circa le tecniche di disinfezione dello strumentario utilizzato. Deve altresì comunicare le modalità e i tempi di ritiro del referto.

Preparazione delle attrezzature

L'infermiere deve predisporre accuratamente il materiale necessario all'esecuzione dell'esame (strumento, accessori, provette, pinze...), verificando il funzionamento delle apparecchiature predisposte, occupandosi della registrazione dei dati anagrafici del paziente, accertandosi della preparazione effettuata a domicilio, collaborando con il medico endoscopista e, non ultimo, sostenendo costantemente il paziente con calore, decisione e determinazione.

Figura 8-2*Posizionamento del
paziente per EGDS***Posizionamento ed assistenza al paziente**

L'infermiere aiuta il paziente a posizionarsi sul lettino e in decubito laterale sinistro, con la testa leggermente reclinata in avanti; vengono rimosse eventuali protesi dentarie mobili ed infine posizionato un boccaglio tra i denti del paziente per impedire il contatto degli stessi con lo strumento (Figura 8-2). Prima di introdurre l'endoscopio nella cavità orale è indispensabile posizionare un boccaglio fra i denti del paziente, rimuovendo eventuali protesi, per proteggere lo strumento e consentire al paziente di tenere costantemente aperta la cavità orale. L'introduzione, previa sedazione dell'oro-faringe mediante anestetici spray o liquidi, per ridurre il riflesso oro-faringeo del vomito, migliorando la compliance del paziente, può essere effettuata con il metodo "a vista" o "alla cieca". Il metodo "a vista" consiste nel far scorrere l'endoscopio sulla lingua fino all'ipofaringe e successivamente, invitando il paziente a deglutire, passare nell'esofago attraverso lo sfintere cricofaringeo (Figura 8-3). Il metodo "alla cieca" invece, consiste nel far scivolare l'endoscopio fra le dita della mano dell'operatore, l'indice ed il medio, posizionate alla base della lingua del paziente, in modo tale che queste fungano da binario per raggiungere il cricofaringe e poi l'esofago (Figura 8-4). La gastroscopia consente

**Figura 8-3**

*Posizionamento
del bocchaglio ed
introduzione "a
vista"*

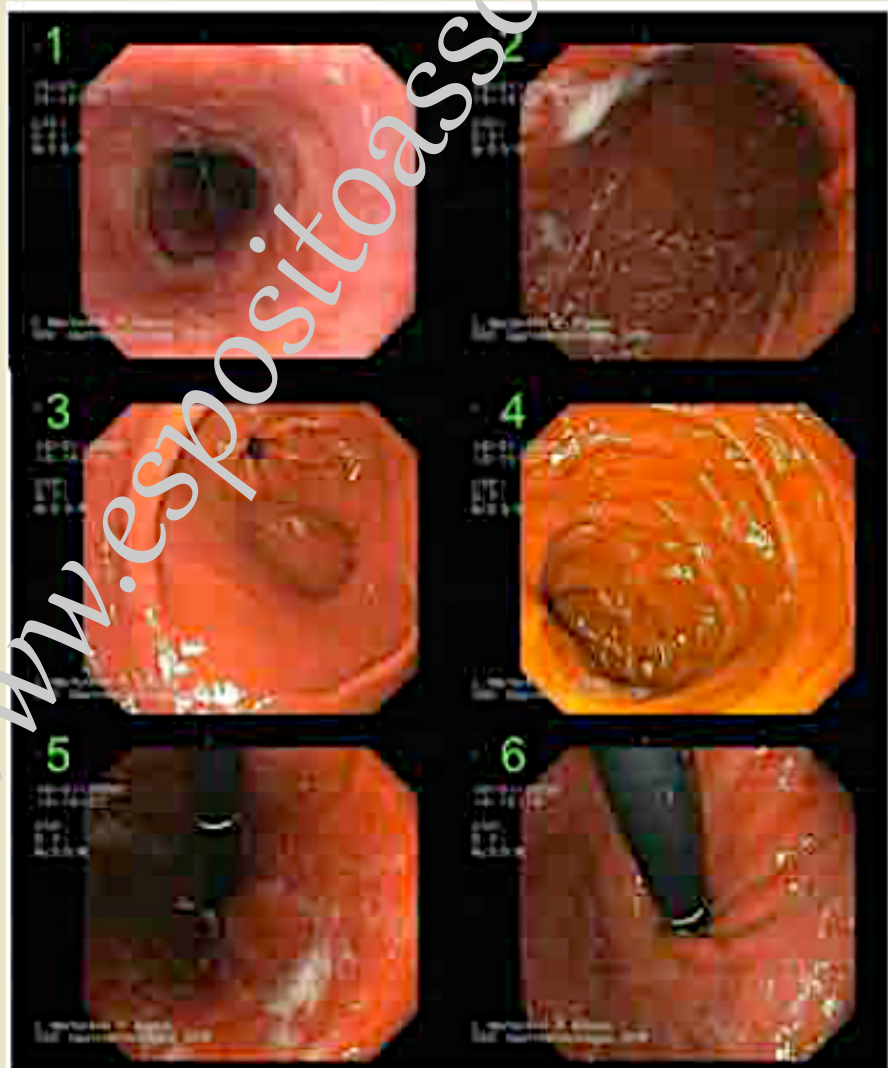
**Figura 8-4**

*Introduzione
dell'endoscopio
"alla cieca"*

di visionare le regioni dello stomaco in modo diretto e completo dall'esofago fino al duodeno ed anche in retroversione per esaminare la regione sottocardiale ed il fondo gastrico (Figura 8-5). Oggi, con l'acquisizione di strumentazioni più sofisticate e di calibro più sottile, è possibile effettuare anche la gastroscopia trans-nasale, che consente una più agevole esecuzione ed una maggiore tolleranza dell'esame da parte del paziente (Figura 8-6). Al termine dell'indagine endoscopica il paziente può alimentarsi normalmente. Se l'esame ha richiesto la somministrazione di farmaci sedativi per il resto della giornata la persona non può guidare veicoli, né eseguire lavori che richiedano attenzione, ed è per questo che si consiglia di essere accompagnati. Il referto dell'esame viene consegnato immediatamente. Nel caso siano state eseguite biopsie o altre indagini aggiuntive che richiedano ulte-

Figura 8-5

Visione endoscopica delle regioni dello stomaco: 1 esofago, 2 corpo gastrico, 3 angulus e regione antro-pilorica, 4 duodeno, 5 fondo gastrico, 6 regione sottocardiale (retroversione).



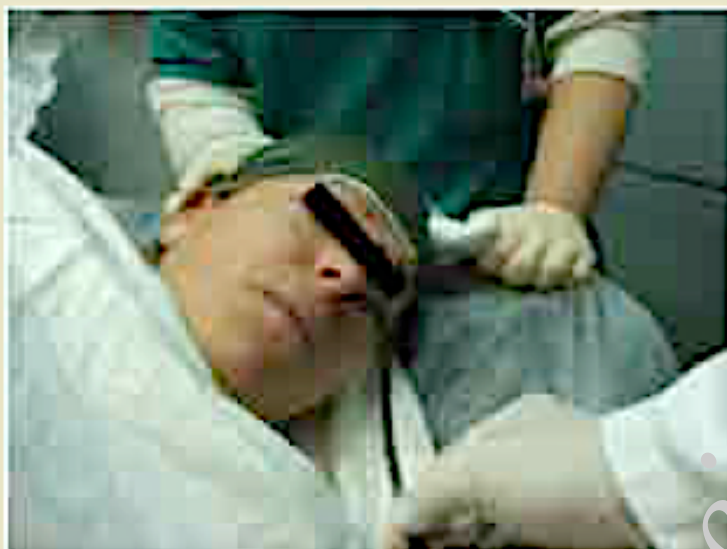


Figura 8-6
Gastroscopia
trans-nasale

riore tempo per l'esecuzione, vengono fornite informazioni sui tempi necessari e sulle modalità del ritiro dei referti.

Il rischio di complicanze

L'EGDS diagnostica è una procedura sicura, ma essendo un esame che utilizza strumenti che vengono introdotti all'interno del corpo può causare alcune complicanze, come perforazione, emorragia e problemi cardiorespiratori. Si tratta comunque di complicanze molto rare, infatti la perforazione può verificarsi in 1 caso su 10.000 esami eseguiti, l'emorragia in 1 caso su 3000, problemi cardiorespiratori in 1 caso su 1000. Nella maggior parte dei casi le complicanze segnalate si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, solo in alcuni casi può essere necessario intervenire chirurgicamente. La disinfezione corretta degli strumenti garantisce che non ci sia rischio di trasmissione di infezioni, non è quindi giustificata la richiesta di routine di far eseguire preliminarmente al paziente la ricerca di marcatori ematici per HAV, HBV, HCV, HIV etc. Assiste il paziente trattenendolo energicamente, prevenendo ogni movimento incongruo che possa interferire con la corretta esecuzione della procedura e rendere pericolose le normali manovre, informandolo su ogni fase dell'esame ed anticipandone la fine.

Assistenza tecnica

Il personale infermieristico nel corso dell'esame endoscopico ha il compito di monitorare i parametri vitali del paziente (coscienza, polso, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, respiro, colorito). Fornisce inoltre assistenza tecnica manovrando pinze, aspirando secrezioni, applicando ossigeno se necessario, prevenendo le richieste di accessori utili al completamento dell'esame.

Dimissione del paziente

L'infermiere si occupa della dimissione del paziente e della programmazione di eventuali successivi esami, sorveglia attentamente lo stato di vigilanza del paziente, rassicurandolo sulla fine dell'evento.

Campionamento e conservazione dei prelievi

È inoltre responsabile della conservazione dei prelievi biotipici e/o citologici eventualmente eseguiti durante l'esame endoscopico.

Pulizia dello strumentario endoscopico

Secondo l'art. 28 (DPR 225/74) il personale infermieristico è tenuto a provvedere personalmente alla disinfezione e sterilizzazione del materiale per l'assistenza diretta e indiretta al paziente. Inoltre l'art. 1 della Legge 739/94 fa riferimento al ruolo dell'infermiere nella prevenzione delle malattie infettive conseguenti ad un mancato rispetto delle norme igieniche e delle procedure di disinfezione dello strumentario endoscopico.