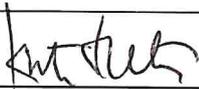
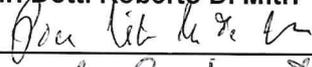
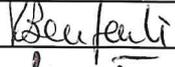
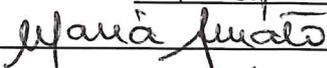
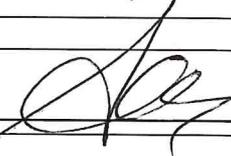
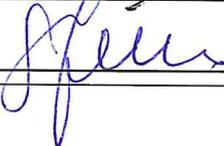


 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva Dir. Dott. Roberto Di Mitri</p> <p><b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</b></p> <p>Codice Gastroent/02</p>	<p>Rev.1/1 Del 14/06/2021</p>
---	---	-----------------------------------

SOMMARIO

Sommario.....	1
1. Scopo/Obiettivi .....	2
1.1 Scopo .....	2
1.2 Obiettivi.....	2
2. Campo di applicazione .....	2
3. Modifiche alle revisioni precedenti .....	2
4. Definizioni .....	2
5. Matrice delle responsabilità/Attività .....	3
6. Il Diagramma di flusso .....	4
7. Descrizione delle attività .....	5
8. Riferimenti e Allegati .....	5
8.1. Riferimenti .....	5
8.2. Allegati .....	6
9. Indicatori/Parametri di controllo .....	7
10. Lista di Distribuzione.....	7

Redazione:	
UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dir. Dott. Roberto Di Mitri	
UO Anestesia e Rianimazione: Dott. P. De Michele	
UO Anestesia e Rianimazione: Dott. Luigi Cutietta	
UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dott. Filippo Mocciano	
UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dott.ssa Roberta Benfante	
UO Gestione Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Maria R. Amato	

Verifica:	
U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico Dott. Antonio Capodicasa	
Approvazione:	
Direttore Sanitario Aziendale Dott. Salvatore Requiez	

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p><b>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva</b> Dir. Dott. Roberto Di Mitri</p> <p><b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</b></p> <p>Codice Gastroent/02</p>	<p>Rev.1/1</p> <p>Del 14/06/2021</p>
---	--	--------------------------------------

## INTRODUZIONE

La EGDS è un'indagine fondamentale per la diagnosi e la terapia delle malattie dell'esofago, dello stomaco e del duodeno; essendo un'indagine invasiva, la preparazione del paziente è uno dei fattori fondamentali affinché non sia causa del rinvio dell'esame o dell'esecuzione di un esame incompleto con la persistenza di dubbi diagnostici.

La procedura richiede una collaborazione attiva del paziente o del caregiver (familiari e personale di assistenza) per un esame completo ed efficace.

### 1. Scopo/Obiettivi

**1.1. Scopo:** mantenere standards adeguati di qualità dell'accuratezza diagnostica nelle procedure di Esofagogastroduodenoscopia (EGDS), ridurre il numero di esami non completi ed inefficaci a causa di una inadeguata preparazione del paziente.

**1.2. Obiettivi:** standardizzare le procedure per la preparazione dei pazienti ricoverati e degli utenti esterni c/o la UOC di Gastroenterologia Endoscopia digestiva dell'ARNAS Civico, migliorare la comunicazione e la compliance con i pazienti.

### 2. Campo di Applicazione

Tutti i pazienti con l'indicazione al trattamento di **EGDS**

### 3. Modifiche alle Revisioni Precedenti

La presente costituisce revisione 1/1 della precedente "**Esofagogastroduodenoscopia**" delibera N. 806 del 10 Maggio 2018

### 4. Definizioni

**EGDS:** Esofagogastroduodenoscopia

**SIED :** Società Italiana di Endoscopia Digestiva

**ESGE :** European Society of Gastrointestinal Endoscopy

**SIAARTI :** Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	<b>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva</b> Dir. Dott. Roberto Di Mitri	Rev.1/1 Del 14/06/2021
	<b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</b> Codice Gastroent/02	

<b>5. Matrice delle Responsabilità/Attività</b>						
ATTIVITA'	FIGURE RESPONSABILI					
	Med. Endoscop.	Inf.	Coord.	Oss	Anest.	
Prende in carico il paziente		R				
Valuta l'anamnesi (ciascuno per le proprie competenze)	R					R
Valuta le controindicazioni (ciascuno per le proprie competenze)	R					R
Verifica la preparazione del paziente come da indicazione	R					
Compila la scheda infermieristica		R				
Acquisizione consenso informato	R gastroscopia					R sedazione
Reperisce un accesso venoso		R				C
Somministra dietro indicazione farmaci per sedazione cosciente		R				
Somministra farmaci per sedazione profonda (se richiesto dal paziente)						R
Procede secondo le linee guida SIED (v.Allegato)	R					
Esegue la gastroscopia (v. Req.1 Man. Acc. SIED)	R					
Monitora i parametri vitali durante la procedura		C				R
Descrive la metodica nel referto	R					
Trascrive la somministrazione di farmaci sul referto (ciascuno per le proprie competenze)	R					R
Allega al referto la documentazione fotografica dell'esame	R					
Da l'assenso al trasferimento del paziente in sala osservazione (ciascuno per le proprie competenze)	R					R
Accompagna il paziente in sala osservazione				R		
Monitora i parametri vitali		R				
Informa il paziente e/o i parenti sull'esito dell'esame		R				
Dimette il paziente dall'UO	R					R

\* **Legenda: R Responsabile, C Collabora**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

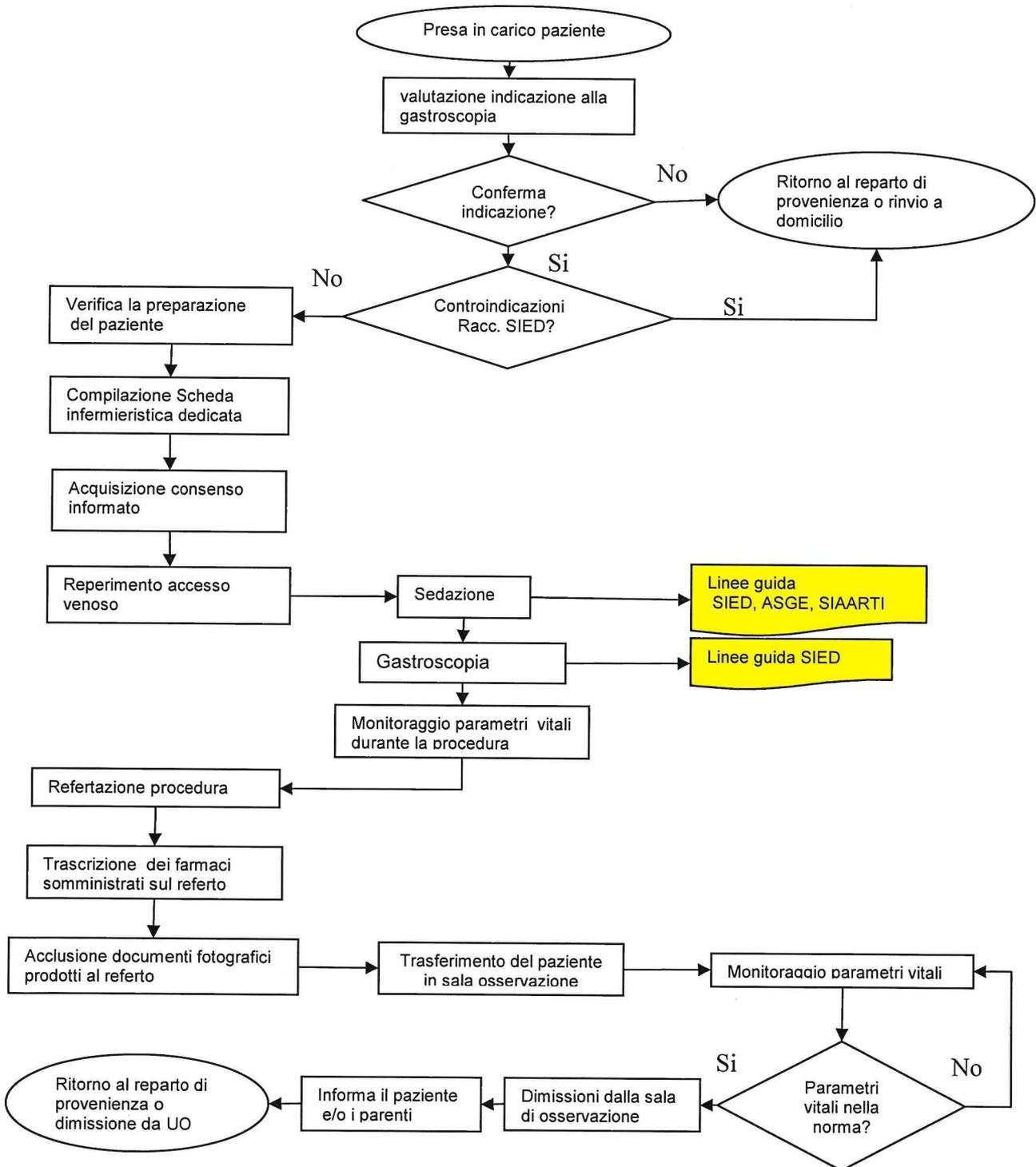
UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva  
Dir. Dott. Roberto Di Mitri

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Codice  
Gastroent/02

Rev.1/1  
Del 14/06/2021

## 6. Il Diagramma di flusso



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva Dir. Dott. Roberto Di Mitri</p> <p><b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</b></p> <p>Codice Gastroent/02</p>	<p>Rev.1/1</p> <p>Del 14/06/2021</p>
---	---	--------------------------------------

## 7. Descrizione delle Attività

- 1 Il paziente giunge in sala di Endoscopia Digestiva
- 2 Il medico endoscopista e l'anestesista valutano l'indicazione alla gastroscopia
- 3 Il medico endoscopista e l'anestesista valutano le controindicazioni secondo le raccomandazioni SIED
- 4 Il medico endoscopista verifica l'avvenuta preparazione del paziente come da indicazione
- 5 L'infermiere compila la scheda infermieristica
- 6 Il medico endoscopista e l'anestesista acquisiscono i consensi informati di pertinenza
- 7 L'infermiere reperisce un accesso venoso
- 8 L'infermiere posiziona il paziente sul lettino nella posizione corretta
- 9 L'anestesista e/o l'infermiere induce la sedazione al paziente secondo linee guida SIED / SIAARTI
- 10 Il medico endoscopista esegue la gastroscopia
- 11 Il medico endoscopista procede secondo le linee guida SIED
- 12 L'infermiere o l'anestesista monitora i parametri vitali durante la procedura
- 13 Il medico endoscopista referta la metodica
- 14 Il medico endoscopista e l'anestesista trascrivono la somministrazione di eventuali farmaci sul referto
- 15 Il medico endoscopista allega al referto la documentazione fotografica prodotta
- 16 Il medico endoscopista e l'anestesista danno l'assenso al trasferimento del paziente in sala osservazione
- 17 L'OSS accompagna il paziente in sala osservazione
- 18 L'infermiere monitora i parametri vitali
- 19 Il medico endoscopista informa il paziente e/o i parenti sull'esito dell'esame
- 20 Il medico endoscopista e l'anestesista dimettono il paziente dalla UO

## 8. Riferimenti e Allegati

- 8.1. Raccomandazioni SIED / <http://www.sied.it/linee-guida-e-raccomandazioni>  
 Linee guida ESGE / <https://www.esge.com/esge-guidelines.html>  
 Linee guida SIAARTI / <http://www.siaarti.it/>  
[www.anestesia.unifg.it/.../5GuidelinesonSedationandorAnalgesiaforDiagnosticandInterve...](http://www.anestesia.unifg.it/.../5GuidelinesonSedationandorAnalgesiaforDiagnosticandInterve...)  
[www.asahq.org/.../continuum-of-depth-of-sedation-definition-of-general-anesthesia-and-levels-of-sedation-analgesia](http://www.asahq.org/.../continuum-of-depth-of-sedation-definition-of-general-anesthesia-and-levels-of-sedation-analgesia)

### 8.2. Allegati

#### Classificazione Endoscopica di Los Angeles per l'Esofagite da Reflusso

- Grado A Una o più erosioni, nessuna più lunga di 5 mm.  
 Grado B Almeno una erosione più lunga di 5 mm., ma senza continuità tra i rilievi di due pliche mucose  
 Grado C Almeno una erosione continua tra le cime di due o più pliche mucose, ma non circonferenziali (meno del 75%)  
 Grado D Erosioni mucose circonferenziali (almeno 75%)

\* *World Congress of Gastroenterology, Los Angeles 1994*

#### Classificazione di Forrest (mod. Soehendra).

- Ia sanguinamento attivo a spruzzo  
 Ib sanguinamento attivo a nappo  
 IIa vaso visibile  
 IIb coagulo adeso  
 IIc base ricoperta da ematina  
 III base con fibrin

\* *Soehendra N, Grimm H, Stenzel M. Injection of non variceal bleeding lesions of the upper gastrointestinal tract. Endoscopy 1985;17:129-136.*

 <b>Civico Di Cristina Benfratelli</b> Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	<b>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva</b> <b>Dir. Dott. Roberto Di Mitri</b>  <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</b>  <b>Codice Gastroent/02</b>	<b>Rev.1/1</b>  <b>Del 14/06/2021</b>
---	--	---

### 8.3. Allegati

PATOLOGIE	AZIONI	NOTE
<b>Esplorazione sistematica dell'esofago, stomaco, duodeno.</b>	Distensione dei visceri con aria, lavaggio della mucosa e aspirazione dei fluidi mediante suzione.	
<b>Ulcera gastrica</b>	Prelievi bioptici . Programmazione di una gastroscopia di controllo entro le 12 settimane. In caso di sanguinamento in atto, le biopsie possono essere prelevate in un controllo successivo. La gastroscopia può non essere eseguita per comorbidità o per età.	* Indicare sempre nel referto le motivazioni della procrastinazione.
<b>Ulcera gastrica e duodenale</b>	Test intraprocedurale per Helicobacter Pylori	
<b>Sospetta Atrofia gastrica</b>	Mappatura bioptica dello stomaco	
<b>Esofagite da reflusso</b>	Valutazione della gravità secondo classificazione di Los Angeles	
<b>Sospetto esofago di Barrett</b>	Prelievo 4 biopsie ogni 2 cm sui 4 quadranti .	
<b>Esofago di Barrett</b>	Valutazione e misurazione dell'estensione secondo la classificazione di Praga.	* localizzazione della giunzione gastroesofagea e squamocolonnare in cm.
<b>Sanguinamento gastrointestinale superiore Lesione peptica</b>	Valutazione secondo classificazione di Forrest	* lesione Ia, Ib secondo Forrest utilizzare altro metodo di emostasi. ** lesione IIa secondo Forrest eseguire un tentativo di rimozione del coagulo
<b>Sanguinamento da varici</b>	Legatura	

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva Dir. Dott. Roberto Di Mitri</p> <p><b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</b></p> <p>Codice Gastroent/02</p>	<p>Rev.1/1 Del 14/06/2021</p>
---	---	-----------------------------------

**9. Indicatori/Parametri di Controllo**

**N. esami completato**  


---

**N. esami**      = > 98 %

**N. complicanze**  


---

**N. esami**      = < 0,05 %

**10. Lista di Distribuzione**

A tutto il personale della UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva