



GASTRO ENTEROLOGIA BELLUNO



CURARSI INFORMATI

UNITÀ OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - ULSS 1







Ci troviamo con l'estate 2014 a dare alle stampe la V edizione della monografia "Curarsi Informati" e ancora una volta l'abbiamo voluta rivedere e aggiornare per fornire ai nostri pazienti uno strumento informativo sempre più valido ed efficace per prepararsi alle visite e agli esami che possono dover affrontare nella loro vita quotidiana.

Una pubblicazione sintetica ed esaustiva, che illustra le varie procedure nella prevenzione e nella terapia dei diversi disturbi dell'apparato digerente e le loro alternative.

Vi invitiamo dunque a prenderne attenta visione e, prima di sottoporvi all'esame a cui siete stati indirizzati, a compilare il modulo di consenso informato che vi sarà fornito assieme al libretto "Curarsi Informati", da consegnare poi al personale della nostra Unità Operativa, che è comunque sempre a vostra disposizione per chiarimenti e informazioni riguardo le procedure e le loro modalità di svolgimento.

Dr. Bastianello Germanà

Direttore dell'Unità Operativa di Gastroenterologia - Belluno





STAFF MEDICO

Bastianello Germanà - direttore
Lucas Cavallaro - medico
Elisabetta Dal Pont - medico
Ermenegildo Galliani - medico
Pierenrico Lecis - medico

STAFF INFERMIERISTICO

BELLUNO

Mariella Ebone - coordinatrice
Paola Carlucci
Silvana Dal Pont
Rossella Fiabane
Carmela Izzo
Nicoletta De Franceschi

Lia Manfroi
Stefania Meletto
Marisa Sala
Ivana Zanon
Liz De Bortoli

STAFF AMMINISTRATIVO
Laetitia Costa

Flavia Rinaldi

AGORDO

Nadia Comina
Renza Franceschini
Iris Del Favero
Silvia Fant
Ivana Manfroi



Fanny Soccol
Chiara Tissi
Monica Todesco

PIEVE DI CADORE
Mirna Antoniacomi
Elena Frescura
Celestina Solagna

IL NUOVO REPARTO	4
COSA OFFRE IL REPARTO DI GASTROENTEROLOGIA	6
PROGETTO GASTROENTEROLOGIA IN RETE	7
GASTROSCOPIA (EGDS)	8
COLONSCOPIA	10
COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERCP)	12
GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG)	14
ENDOSCOPIA CAPSULARE	16
SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA	17
ECOGRAFIA ADDOMINALE	18
ECOENDOSCOPIA	20
ATTIVITÀ ENDOSCOPICA OPERATIVA	21
BIOPSIA EPATICA	22
VISITA GASTROENTEROLOGICA	24
VALUTAZIONE DIETOLOGICA	25
VISITA PROCTOLOGICA	26
TEST DI FISIOPATOLOGIA	27
PRENOTAZIONE E NUMERI UTILI	30



Dal mese di aprile 2011, l'area ambulatoriale dell'Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva si è trasferita presso il **quarto piano del blocco chirurgico** dell'Ospedale San Martino di Belluno.

La nuova struttura è stata realizzata ex novo, secondo le **prescrizioni regionali** (LR 22/2002) e le **linee guida internazionali** ed è stata strutturata con le seguenti caratteristiche:

- la **superficie** sulla quale si estende l'Unità Operativa (ca 700 m²) è il doppio rispetto al reparto precedente;
- le sale di endoscopia sono strutturate come vere sale operatorie, con triple entrate dotate di porte di tipo motorizzato, un adeguato **ricambio d'aria** e il mantenimento di una **temperatura climatizzata costante**;
- una delle sale è anche **sala radiologica**, mentre tutte sono adeguate per l'**endoscopia diagnostica ed operativa**, quella cioè che consente di eseguire interventi che prima richiedevano l'utilizzo della tradizionale chirurgia;
- le sale consentono il **massimo della operatività** dei sanitari e, nel contempo, garantiscono il **massimo**





comfort per il paziente, di cui è rispettata anche la privacy attraverso la predisposizione di **anticamera-spogliatoio** per singola sala di endoscopia, con relativo bagno;

- un innovativo **corridoio esterno, non accessibile al pubblico**, garantisce il passaggio degli strumenti tra le sale endoscopiche e la centrale di disinfezione. In questo modo è garantita la **massima igiene e sicurezza** per il paziente;

- l'Unità Operativa è dotata inoltre di **due sale risveglio**, una femminile e una maschile, con due letti attrezzati e due poltrone per il monitoraggio e l'attesa dei pazienti sedati;

- per un approccio positivo nei confronti del paziente, si è deciso curare nei minimi dettagli anche l'**aspetto estetico** del mobilio e dell'intera Unità Operativa;

- l'Unità Operativa dispone inoltre di **quattro ambulatori medici**, per lo svolgimento

di test di fisiopatologia dell'apparato digerente, ecografie, terapie infusionali e per visite ambulatoriali dei pazienti;

- è presente inoltre un **locale office per il personale**, servizi igienici con doccia, depositi sporco e pulito, locale magazzino e deposito attrezzature.

A completamento delle innovazioni strutturali, è importante segnalare, inoltre, che le **nuove dotazioni impiantistiche, tecnologicamente all'avanguardia** con monitors e strumenti ad alta definizione, hanno migliorato significativamente l'accuratezza diagnostica e, di conseguenza, le procedure terapeutiche. Durante gli esami endoscopici è obbligatoria l'insufflazione di aria per garantire una buona visualizzazione di esofago, stomaco e colon. Abitualmente per questo scopo è utilizzata l'aria, ma, restando intrappolata nel tubo digerente, causa dolore e disagio per il paziente. Tutte le nostre sale

endoscopiche sono dotate di una speciale pompa di **insufflazione di anidride carbonica (CO₂)** in alternativa all'aria. Questa importante innovazione riduce significativamente il dolore addominale e il disagio nei pazienti in quanto l'anidride carbonica viene riassorbita velocemente nel circolo sanguigno. Inoltre, la predisposizione di un **nuovo software operativo di refertazione** degli esami endoscopici e di **archiviazione delle immagini endoscopiche (PACS)** permette, anche grazie all'ausilio della firma digitale, la completa eliminazione del cartaceo e la raccolta, l'archiviazione e la trasmissione in modalità digitale di referti e immagini. Il processo di informatizzazione riduce il **rischio clinico**, permette di **tracciare informaticamente tutte le fasi del processo di disinfezione** degli strumenti e in futuro introdurrà la possibilità di inviare **sms** ai pazienti per avvisi specifici. Il software è adottato anche nelle sedi di Agordo e Pieve di Cadore.





L'Unità Operativa di Gastroenterologia dispone inoltre di un'attività di ricovero ordinaria e di Day Hospital con la dotazione di sei posti letto.

QUALI SONO I PAZIENTI CHE VENGONO RICOVERATI IN GASTROENTEROLOGIA?

I pazienti affetti da emorragie del tratto superiore e inferiore dell'apparato digerente, quelli con riacutizzazioni delle malattie infiammatorie croniche intestinali (Rettocolite Ulcerosa e m. di Crohn), con pancreatiti

acute e croniche, con calcolosi della colecisti e delle vie biliari, con itteri ostruttivi, con sospetti tumori dell'apparato digerente, con malattie del fegato, con diarree di lunga durata (croniche), ecc.

CHE COS'È IL DAY HOSPITAL E A QUALI CATEGORIE DI PAZIENTI È RISERVATO?

La maggior parte delle procedure endoscopiche operative si riesce a effettuare ambulatorialmente, con il paziente immediatamente rinviabile al proprio domicilio.

Nel caso in cui tali procedure implicino invece, per la loro complessità e potenzialità di complicanze, un monitoraggio del malato, questo è gestito mediante ricovero diurno (Day Hospital). Rientrano in questo ambito le polipectomie più complesse dell'apparato digerente, le mucosectomie e la dissezione sottomucosa, il posizionamento di sondini per la nutrizione artificiale (PEG), il posizionamento di endoprotesi per la cura delle malattie neoplastiche dell'apparato digerente, le biopsie epatiche e l'ecoendoscopia.



IL REPARTO DI AGORDO



IL REPARTO DI PIEVE DI CADORE

La Gastroenterologia è in rete con copertura di tutto il territorio della ULSS 1, con un corpo centrale e delle unità periferiche. Il primo, altamente specializzato e facente riferimento alla Gastroenterologia dell'ospedale San Martino di Belluno, è idoneo per rispondere alle esigenze dei pazienti che necessitano delle procedure più complesse e operative, collegate ai metodi e alle tecnologie più moderne e avanzate. Le seconde, non meno importanti per qualità del servizio, sono le due Unità Operative di Endoscopia Digestiva degli ospedali di Agordo e di Pieve di Cadore, dove viene eseguita l'endoscopia di base o a bassa complessità. Le prestazioni endoscopiche sono fornite dalla stessa equipe medica specializzata di Belluno, secondo una rotazione del personale, con gli stessi standard organizzativi, gli stessi protocolli e le stesse linee guida, sedazione compresa.

Il secondo livello, generalmente operativo, è garantito nella sede centrale di Belluno, dove sono concentrate strumentazioni e accessoristica tecnologicamente più sofisticate e dove sono presenti requisiti strutturali tali da ridurre al minimo eventuali complicanze o dove queste possano essere prese in carico e risolte.

COSA SI PUÒ ESEGUIRE AD AGORDO E A PIEVE DI CADORE?

Ad Agordo e a Pieve di Cadore vengono effettuate le endoscopie di primo livello (gastroscopie e colonscopie), con sedazione cosciente per chi lo richiede, e il breath test per la diagnosi di infezione da *Helicobacter pylori*. Tali procedure sono prenotabili presso il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'ULSS, una volta richieste dal medico di famiglia tramite impegnativa con indicata la priorità dell'esame (vedi "numeri utili", pag. 31).



CHE COS'È LA GASTROSCOPIA?

Vedi anche www.ulss.belluno.it: video informativo sulla gastroscopia

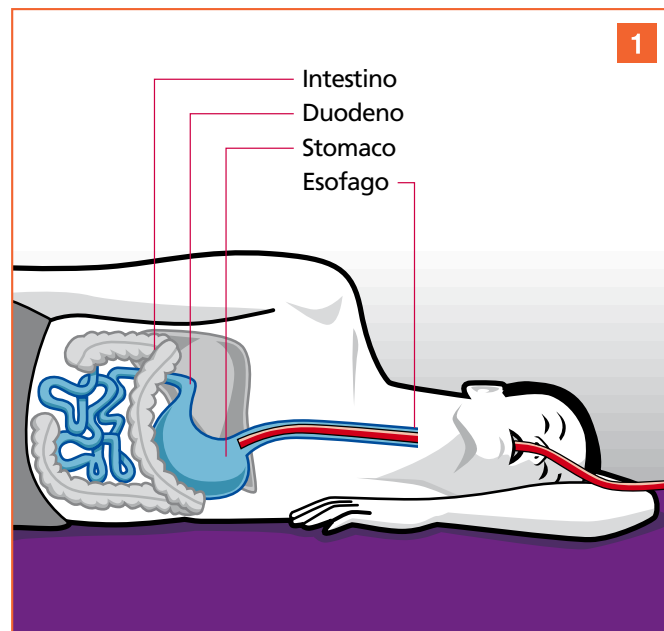
È una procedura diagnostica che consente al medico di guardare direttamente l'interno di esofago, stomaco e duodeno mediante l'introduzione di una sonda flessibile del diametro di circa 1 cm.

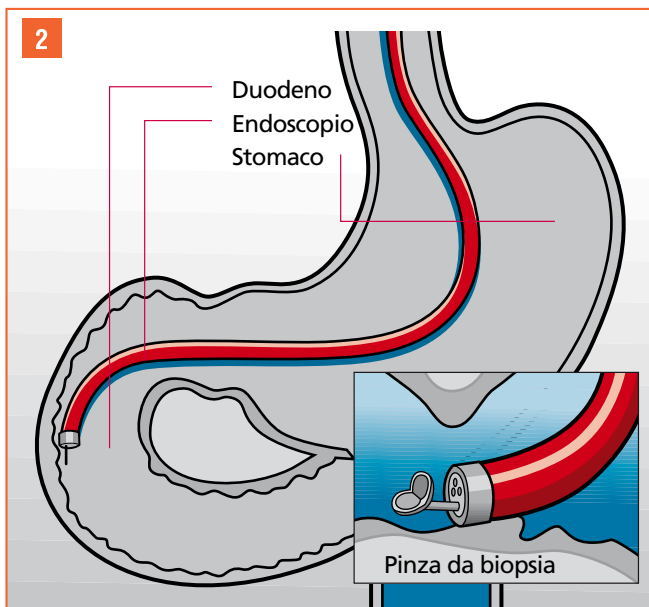
COME SI SVOLGE?

Il paziente si presenta all'esame a digiuno dalla sera precedente, in quanto l'eventuale presenza nello stomaco di residui di alimenti non digeriti impedirebbe una visione adeguata. **Può assumere la sua eventuale abituale terapia farmacologica.** Prima di entrare nella sala endoscopica, il paziente dovrà compilare un breve questionario anamnestico (vedi allegato: "questionario anamnestico", ultima pagina); è necessario, inoltre, che il paziente indossi i copricalzari.

Dopo aver risposto ad alcune brevi domande dell'infermiera e del medico inerenti al motivo per cui viene fatto l'esame, alle concomitanti patologie presenti e alla terapia in atto, il paziente viene coricato sul lettino sul fianco sinistro e gli viene collocato un boccaglio tra i denti per impedire di mordere l'endoscopio. A questo punto la sonda verrà introdotta sopra la lingua, attraverso la gola e poi lentamente attraverso l'esofago e lo stomaco fino al duodeno (FIG 1). Durante l'introduzione dello strumento, il paziente deve tenere il più possibile un atteggiamento rilassato, mantenendo la concentra-

zione sugli atti respiratori che devono essere regolari per limitare il più possibile l'inevitabile sforzo di vomito. L'endoscopista, durante l'esame, introduce CO₂, che consente la distensione della parete dei visceri esplorati per avere una chiara visione interna dei tratti esaminati. Questa procedura, oltre alla visione diretta, consente di





eseguire biopsie, cioè piccoli prelievi della mucosa interna per ottenere diagnosi ancora più precise (FIG 2). La manovra è indolore e la durata dell'esame è di pochi minuti.

DISINFEZIONE DEGLI STRUMENTI

La strumentazione impiegata viene sottoposta a rigorose procedure di disinfezione secondo linee guida nazionali e secondo quanto previsto dal nuovo software informatico (vedi pag. 5).

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'ESAME

L'esame può essere condotto normalmente (senza utilizzo di farmaci), in sedazione cosciente o in anestesia generale (per queste due modalità vedi il capitolo: "sedazione in endoscopia", pag. 17).

QUALI SONO LE COMPLICANZE?

La gastroscopia (EGDS) è una procedura ben collaudata e sicura, ma trattandosi sempre di un esame invasivo può andare incontro ad alcune complicanze come la perforazione, l'emorragia e i problemi cardio-respiratori. Si tratta, per fortuna, di complicanze molto rare: la perforazione si può verificare in 1 caso su 10.000 esami eseguiti, l'emorragia in 1 caso su 3.000 esami eseguiti, le complicanze cardiovascolari in 1 caso su 1.000 esami eseguiti. Ci sono poi altre complicazioni non prevedibili a carico di altri organi, legate a particolari condizioni del paziente, ancora meno frequenti. Come per ogni atto invasivo, anche per l'EGDS viene fatto firmare al paziente, prima dell'esame, il consenso informato (vedi allegato: "consenso informato", ultima pagina).

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

Una volta richiesto dal medico di famiglia, è possibile prenotare l'esame direttamente al CUP (vedi "numeri utili", pag. 31).

CHE COS'È LA COLONSCOPIA?

Vedi anche www.ulss.belluno.it:
video informativo sulla colonscopia

È un esame diagnostico che consente al medico di guardare all'interno del grosso intestino (colon) con una sonda flessibile del diametro di circa 1 cm, risalendo dall'ano fino alla parte terminale del colon (cieco).

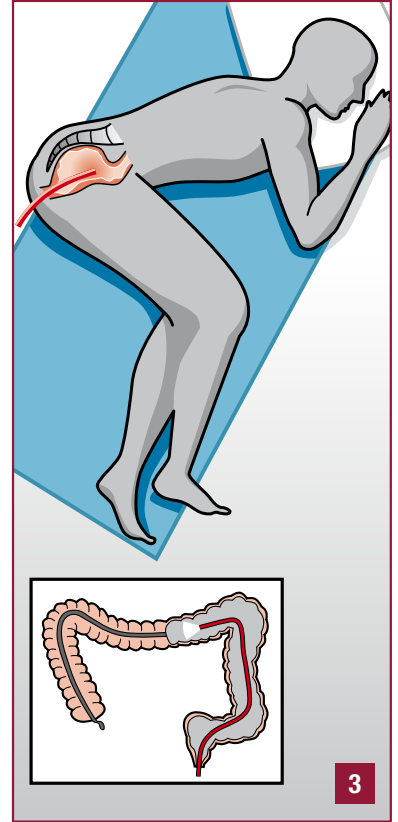
COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

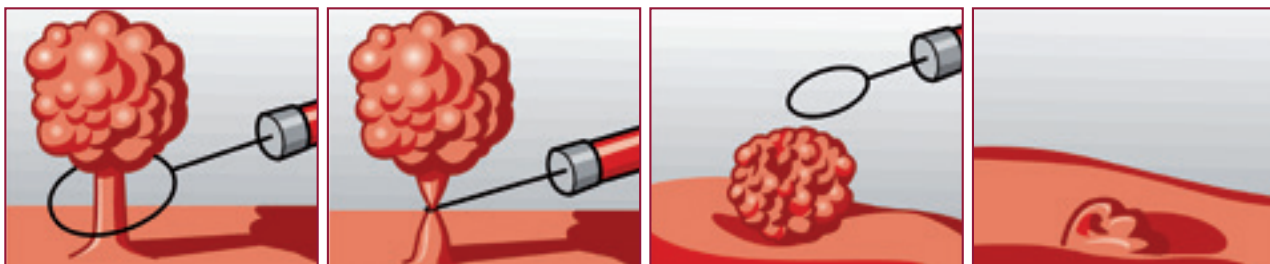
Il giorno precedente all'esame deve essere eseguita molto scrupolosamente un'adeguata pulizia del colon mediante un purgante. Tale preparazione (*nel modulo consegnato assieme a questa pubblicazione*) è molto importante in quanto un colon ancora sporco può rendere impossibile eseguire l'esame o non consentire una visione adeguata del viscere. **N.B.** Il paziente affetto da turbe coagulative o in terapia con anticoagulanti orali (Coumadin, Sintrom, Pradaxa, Xarelto o Eliquis) o antiaggreganti (Efient, Brilique, Plavix o Cardioaspirin), dovrà passare presso la nostra U.O. a ritirare il protocollo aggiornato delle Linee Guida Internazionali sul rischio emorragico.

Con tale protocollo dovrà discutere con il proprio medico curante l'eventuale indicazione alla sospensione di tali farmaci, la loro eventuale sostituzione (tipo eparine a basso peso molecolare) e le modalità di controllo (emocromo, PT, PTT) prima della procedura.

COME SI SVOLGE?

Prima di entrare nella sala endoscopica, il paziente dovrà compilare un breve questionario anamnestico (*vedi allegato: "questionario anamnestico", ultima pagina*); è necessario, inoltre, che il paziente indossi camice e calzari. Il paziente viene fatto accomodare su un lettino e coricato sul fianco sinistro. A questo punto viene introdotta la sonda endoscopica a partire dall'ano, con contemporanea insufflazione di CO₂, che consente la distensione del colon e la sua relativa visione (**FIG 3**). L'insufflazione di CO₂ procura un po' di fastidio addominale con sensazione di gonfiore o di dover scaricare. Tali sensazioni devono essere comunicate durante l'esame al personale, che si comporterà di conseguenza per cercare di alleviare tali disagi.





4

Le possibilità di successo (visione di tutto il colon) dipendono dalla preparazione, dalla conformazione dell'intestino e dalla collaborazione del paziente. Non ci sono elementi sicuri per poter individuare a priori quale paziente tollererà bene o male l'esame. L'esame dura circa di 20 minuti.

DISINFEZIONE DEGLI STRUMENTI

La strumentazione impiegata viene sottoposta a rigorose procedure di disinfezione secondo linee guida nazionali e secondo quanto previsto dal nuovo software informatico (vedi pag. 5).

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'ESAME

L'esame può essere condotto normalmente (senza utilizzo di farmaci), in sedazione cosciente o in anestesia generale (vedi il capitolo: "sedazione in endoscopia", pag. 17).

QUALI SONO LE COMPLICANZE?

L'esame è una procedura ben collaudata e sicura, che solo eccezionalmente può dar luogo a complicazioni quali la perforazione e l'emorragia, la cui incidenza è inferiore a 1 caso su 1.000. Tali complicazioni si verificano soprattutto se sono presenti gravi patologie.

LA POLIPECTOMIA

I polipi sono rilievi della mucosa intestinale di dimensioni variabili, per lo più di natura benigna, e sono piuttosto frequenti dopo i 50 anni di età. La loro pericolosità è soprattutto legata alla possibilità di degenerazione in tumori maligni. Possono anche causare perdita di sangue nelle feci e ostruzione intestinale. La maggior parte di tali polipi può essere asportata durante la colonscopia con un particolare bisturi che elimina il polipo alla base con una bruciatura (FIG 4). L'asportazio-

ne è indolore. Il polipo poi viene recuperato per l'esame istologico. Per poter eseguire tale manovra, i parametri della coagulazione del sangue devono essere buoni. È quindi molto importante comunicare al medico eventuali terapie anticoagulanti in atto. La polipectomia comporta un rischio di complicazioni (emorragia o perforazione intestinale) in circa l'1% dei casi. Tali complicanze si possono gestire a volte con la sola osservazione clinica, a volte con intervento endoscopico o chirurgico. Come per ogni atto invasivo, anche per la colonscopia viene fatto firmare al paziente, prima dell'esame, il consenso informato (vedi allegato: "consenso informato", ultima pagina).

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

Una volta richiesto dal medico di famiglia, è possibile prenotare l'esame direttamente al CUP (vedi "numeri utili", pag. 31).

CHE COS'È LA COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA?

È una metodica endoscopica utilizzata nella diagnosi e nella cura di alcune patologie della cistifellea, delle vie biliari e del pancreas.

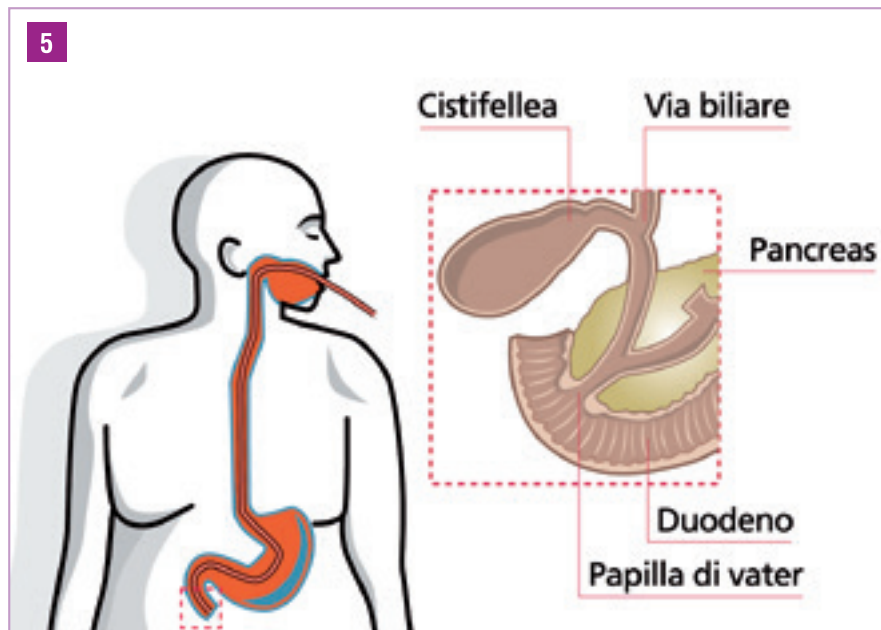
COME SI SVOLGE?

Il paziente che deve sottoporsi a tale metodica **viene sempre ricoverato** e sottoposto a sedazione cosciente (*vedi capitolo: "sedazione in endoscopia", pag. 17*), per poter tollerare meglio la procedura. Tale modalità è necessaria per un opportuno monitoraggio del paziente anche nelle ore successive alla procedura stessa. L'esame consiste nell'introduzione dal cavo orale di un particolare tipo di endoscopio del diametro di circa 1 cm, che passa l'esofago, lo stomaco fino a raggiungere il duodeno, dove sboccano i dotti che portano le secrezioni del fegato e del pancreas all'in-

testino (**FIG 5**).

Raggiunto lo sbocco del dotto biliare e di quello pancreatico (papilla di Vater), viene iniettato un mezzo di contrasto che per-

mette la visualizzazione delle vie biliari e del pancreas. La contemporanea esecuzione di radiografie permette la documentazione anche radiologica dei tratti esplorati.



Qualora dovessero essere riscontrati calcoli, il medico può decidere di allargare lo sbocco della papilla (sfinterotomia) con un particolare bisturi elettrico. Questo permetterà, in tempi successivi, l'espulsione dei calcoli per via spontanea o mediante l'estrazione stessa con un palloncino e con un cestello. In qualche caso può essere lasciato all'interno dei dotti biliari un particolare sondino (sondino nasobiliare) che, fatto uscire dal naso, consentirà nei giorni successivi lavaggi della via biliare e controlli radiologici senza altri disagi per il paziente. Qualora invece venga evidenziato dall'esame un restringimento delle vie biliari o pancreatiche, potrà essere indicato posizionare durante l'esame stesso un particolare tubo di plastica (endoprotesi), che faciliterà il drenaggio delle vie biliari nell'intestino.

DISINFEZIONE DEGLI STRUMENTI

La strumentazione impiegata viene sottoposta a rigorose procedure di disinfezione secondo linee guida nazionali e secondo quanto previsto dal nuovo software informatico (vedi pag. 5).



QUALI SONO LE COMPLICANZE?

La colangio-pancreatografia retrograda (ERCP) è una metodica sicura e ben collaudata, ma, come per ogni manovra invasiva, ci sono dei limiti e delle potenziali complicanze. Per ragioni anatomiche può non riuscire in una percentuale che oscilla tra il 5 e il 15% dei casi. Le complicanze possibili sono una pancreatite successiva all'esame, l'infezione delle vie biliari, l'emorragia della papilla di Vater e la perforazione intestinale. Tali complicanze sono molto rare (meno dell'1%) quando l'esame è esclusivamente diagnostico, più elevate quando diviene operativo (sfinterotomia ecc.). Tali complicanze sono normalmente gestibili con l'osservazione clinica e la terapia medica, solo raramente richiedono l'intervento chirurgico. Come per ogni atto invasivo, anche per la colangio-pancreatografia retrograda endoscopica viene fatto firmare al paziente, prima dell'esame, il consenso informato (vedi allegato: "consenso informato", ultima pagina).

CHE COS'È LA GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA?

In determinate condizioni in cui ci sia l'impossibilità temporanea o protratta del paziente di deglutire correttamente, può essere necessario l'inserimento di un piccolo sondino che metta in comunicazione la cavità interna dello stomaco con l'esterno, in modo da garantire la nutrizione artificiale.

COME SI SVOLGE?

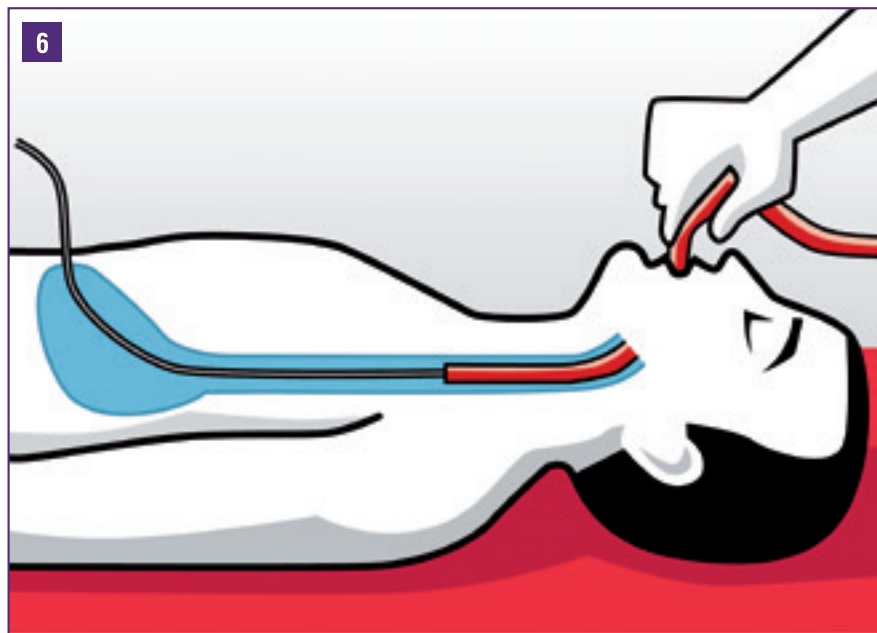
La procedura consiste nell'esecuzione di una gastroscopia durante la quale l'endoscopista, mediante la tecnica della transilluminazione della parete addominale, posiziona direttamente il sondino, che dallo stomaco uscirà verso la parete addominale esterna.

Il sondino è di ridotte dimensioni, con sistema di chiusura a tappo e con apparato di fissazione esterno alla cute,

senza sutura, che impedisce la sua fuoriuscita e il dislocamento (**FIG 6**). L'esame è condotto in sedazione (*vedi capitolo: "sedazione in endoscopia", pag. 17*).

DISINFEZIONE DEGLI STRUMENTI

La strumentazione impiegata viene sottoposta a rigorose procedure di disinfezione secondo linee guida nazionali e secondo





quanto previsto dal nuovo software informatico (vedi pag. 5).

QUALI SONO LE COMPLICANZE?

Il posizionamento della PEG è un atto invasivo e prevede delle potenziali complicanze di tipo tecnico (perforazione, emorragia) e/o sistemiche (cardiovascolari, respiratorie, ecc.), legate più che altro alle

condizioni generali del paziente e alle sue concomitanti patologie. Tali complicanze sono rare e vanno comunque contemplate nell'ambito complessivo dei rischi/benefici per il paziente. Come per ogni atto invasivo, anche per la gastrostomia percutanea endoscopica viene fatto firmare al paziente o tutore legale (qualora il paziente non sia in grado di farlo da solo), prima dell'e-

same, il consenso informato (vedi allegato: "consenso informato", ultima pagina).

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

Mediante accordi diretti tra il medico di famiglia o i medici dei reparti di accoglienza e i medici della Gastroenterologia.

CHE COS'È L'ENDOSCOPIA CAPSULARE?

L'endoscopia capsulare è una metodica diagnostica ideata soprattutto per lo studio delle patologie a carico del piccolo intestino (intestino tenue): il sanguinamento gastrointestinale d'origine ignota (gastroscopia e colonscopia negative), m. di Crohn, m. celiaca, anemia sideropenica, patologia tumorale. L'indagine viene effettuata tramite una capsula delle dimensioni di una compressa di antibiotico facilmente ingeribile, provvista di una piccola videocamera che, dopo l'ingestione per via orale, percorre tutto il tratto gastrointestinale sfruttando i normali

movimenti intestinali, registra e trasmette immagini a un registratore esterno. Successivamente tali immagini sono elaborate da un computer che ne ricostruisce il percorso, creando un video che viene in seguito analizzato. La videocapsula viene eliminata con le feci e non è riutilizzabile (FIG 7).

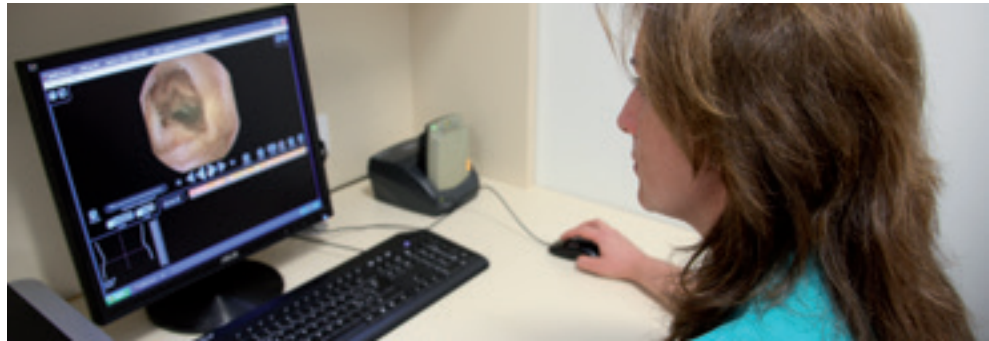
PREPARAZIONE ALL'ESAME

Il paziente, il giorno precedente, esegue una preparazione per la pulizia intestinale (inferiore rispetto a quella necessaria per una colonscopia) e un digiuno a partire da 12 ore prima dell'esame. In ambulatorio vengono posizionati dei cerotti sull'addome e una cintura con il regi-

stratore, viene quindi ingerita la capsula. La durata dell'esame è di circa otto ore, durante le quali il paziente non avvertirà nessun fastidio e potrà svolgere le normali attività quotidiane, con la possibilità di effettuare uno spuntino già dopo quattro ore dall'ingestione della videocapsula. Trascorse le otto ore viene rimossa la cintura con il registratore e le immagini vengono scaricate sul computer. Non è quindi necessario il ricovero, ma l'esame è svolto ambulatorialmente.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

Direttamente presso le segreterie di reparto previa visita gastroenterologica.





CHE COS'È LA SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA?

Vedi anche www.ulss.belluno.it: video sulla sedazione cosciente durante endoscopia digestiva

Gli esami endoscopici possono essere effettuati in modalità semplice (senza alcun farmaco), in sedazione cosciente o in anestesia generale.

MODALITÀ SEMPLICE

Non viene somministrato alcun farmaco e, terminato l'esame, il paziente può far ritorno immediatamente a casa anche autonomamente.

SEDAZIONE COSCIENTE

Le persone che pensano di eseguire l'esame in sedazione dovrebbero venire senza anelli, bracciali, collane e senza smalto sulle unghie delle mani. Dopo una breve anamnesi, al paziente viene inserito un ago cannula

endovena per la somministrazione dei farmaci e vengono monitorate le attività cardiaca e respiratoria e la pressione arteriosa. A questo punto vengono somministrati uno o più farmaci dotati di azione ansiolitica e antidolorifica. Il paziente rimane cosciente, ma risulta alquanto più rilassato, non sentirà dolore e non ricorderà di aver eseguito l'esame. Terminato l'esame, il paziente deve impegnarsi a rimanere in osservazione presso il reparto il tempo necessario per riacquistare la capacità di camminare autonomamente e deve impegnarsi per 24 ore dopo l'esame a non guidare l'auto, eseguire lavori che richiedono particolare attenzione, assumere decisioni legali e bere alcolici.

CI SONO COMPLICANZE NELLA SEDAZIONE COSCIENTE?

La somministrazione di qualsiasi farmaco può essere responsabile di effetti collaterali. I potenziali rischi dei farmaci che

si usano per la sedazione cosciente sono legati alla depressione respiratoria, l'inalazione di contenuto gastrico, le complicanze cardiache (aritmie, ischemia), le reazioni allergiche. Tali complicanze sono alquanto rare, circa 1 su 1.000 e sono in genere ben gestite con l'ossigenoterapia e con l'uso di altri farmaci. Se necessario può intervenire l'anestesista in supporto. Se il paziente sceglie di eseguire l'esame in tale modalità, è sufficiente che lo comunichi la mattina stessa dell'esame all'accettazione in segreteria.

ANESTESIA

L'anestesia è da riservare ai casi in cui l'esame endoscopico non sia riuscito in sedazione cosciente. Tale modalità è da concordare direttamente presso la segreteria di reparto o telefonicamente dalle 11.00 alle 13.00 (tel. 0437 516295).

ECOGRAFIA ADDOMINALE, ECOGRAFIA ADDOMINALE CON MEZZO DI CONTRASTO

CHE COS'È L'ECOGRAFIA ADDOMINALE?

È una procedura diagnostica non invasiva che consente al medico la valutazione della parete dei visceri attraverso lo sfruttamento degli ultrasuoni. Mediante l'ecografia si possono pertanto studiare il fegato, la colecisti e le vie biliari, il pancreas, i reni e si può evidenziare l'eventuale ispessimento della parete dell'intestino, condizione questa che può evidenziare patologie infiammatorie o neoplastiche dello stesso.

CHE COS'È L'ECOGRAFIA CON IL MEZZO DI CONTRASTO?

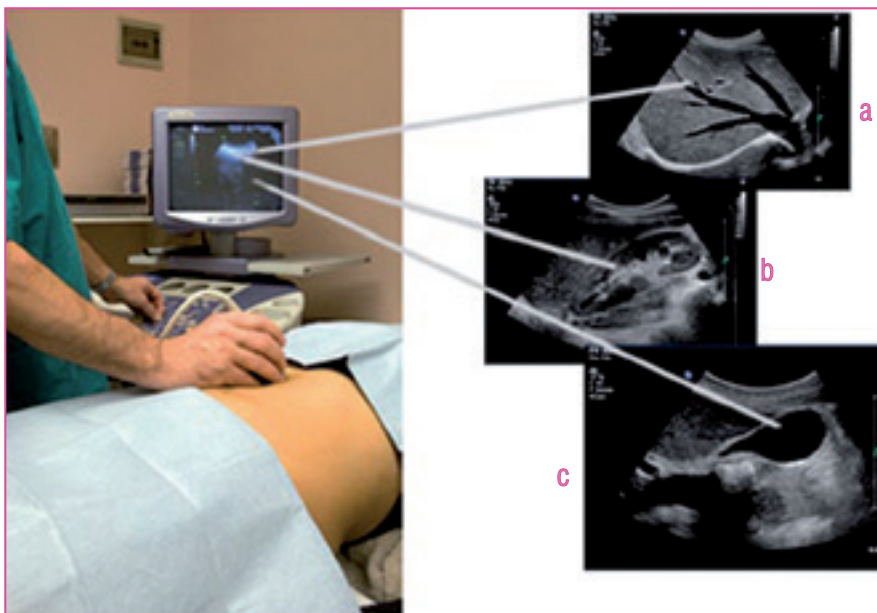
L'ecografia tradizionale, in determinate situazioni, può giovare della tecnica del mezzo di contrasto. Con tale tecnica viene iniettato al paziente per via endovenosa un liquido particolare, formato da microbolle di dimensioni di 3-5 micron, che amplifica



molto il segnale ultrasonografico rendendo valutabili in modo più preciso determinate condizioni patologiche. Queste proprietà rendono i mezzi di contrasto ecografici utili nello studio delle malattie infiammatorie croniche intestinali, nelle neoplasie, nelle enteriti ischemiche.

COME SI SVOLGE L'ESAME?

Il paziente si presenta all'esame a digiuno da almeno 8 ore, in quanto la presenza di alimenti nello stomaco **può ostacolare una visione ottimale, ma può assumere la sua eventuale abituale terapia farmacologica**. Dopo aver risposto ad alcune brevi domande del medico inerenti al motivo per cui viene fatto l'esame, alle concomitanti patologie presenti e alla terapia in atto, il paziente viene coricato sul lettino e può cominciare l'esame. L'addome del paziente viene esplorato mediante una piccola sonda di materiale plastico che scorre su un piccolo quantitativo di gel, quest'ultimo serve a favorire una migliore propagazione



a- fegato normale

b- rene normale

c- colicisti normale

delle onde ultrasoniche. Il medico valuta direttamente le immagini trasmesse sul monitor. Nel corso della procedura potrà esser richiesto al paziente di inspirare e/o di trattenere l'aria e di cambiare la postura a seconda delle esigenze. La procedura è del tutto indolore e la sua durata è di circa 20 minuti.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'ESAME

L'esame, proprio per la sua semplicità e poichè non implica dolore, non necessita di sedazione alcuna.

QUALI SONO LE COMPLICANZE?

In linea generale non ci sono complicanze possibili dall'ecografia. Le uniche poten-

ziali complicazioni sono relative all'uso del mezzo di contrasto. In rari casi (approssimativamente 0,01%) possono verificarsi reazioni di tipo allergico con sintomi caratterizzati da reazioni cutanee, riduzione della frequenza cardiaca e diminuzione della pressione cardiaca. Tali reazioni possono essere particolarmente serie in pazienti cardiopatici. Le altre reazioni possibili (cefalea, arrossamento, gonfiore e dolore nella sede di inserzione, nausea, dolore toracico, alterazione del gusto, formicolio) sono di lieve intensità e si risolvono senza conseguenze.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

L'esame viene concordato dopo visita gastroenterologica e prenotato direttamente presso la segreteria di reparto (*vedi "numeri utili", pag. 31*).



CHE COS'È L'ECOENDOSCOPIA?

È una metodica esplorativa del tubo digerente che associa l'immagine endoscopica ottenuta con i comuni endoscopi e la visione ecografica prodotta da un ecografo miniaturizzato, collocato sulla punta dello strumento. L'utilizzo principale di questa tecnica è la stadiazione dei tumori maligni del tubo digerente e degli organi circostanti. In aggiunta, essa permette di dirimere dubbi tra benignità e malignità in lesioni di parete degli organi addominali, nei casi in cui questo non sia stato possibile con la comune endoscopia, anche con l'ausilio di prelievi biotipici ecoguidati. Da un punto di vista terapeutico, con questa tecnica si possono drenare verso l'apparato digerente raccolte contenute in strutture anatomiche adiacenti (per esempio le pseudocisti del pancreas negli esiti delle pancreatiti acute e croniche).

COME SI SVOLGE?

L'esame è sovrapponibile a una normale endoscopia. La procedura però è più lunga (circa 20 minuti) e richiede una sedazione.

MODALITÀ DI ESECUZIONE

L'esame è eseguito sempre in sedazione.

LA PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

In caso di ecoendoscopia delle prime vie digestive, il paziente deve presentarsi a digiuno dalla mezzanotte. In caso di esplorazione delle vie digestive basse, è necessario preparare l'intestino con clisteri e purghe.

DISINFEZIONE DEGLI STRUMENTI

La strumentazione impiegata viene sottoposta a rigorose procedure di disinfezione secondo linee guida nazionali e secondo quanto previsto dal nuovo software informatico (vedi pag. 5).

QUALI SONO LE COMPLICANZE?

Le complicanze sono simili a quelle di tutte le procedure endoscopiche e includono la perforazione, l'aspirazione, problemi cardiorespiratori e la comparsa di batteriemie. Tali complicanze sono globalmente basse (0,07%). Quando l'esame diviene operativo (ago biopsia, drenaggi, ecc.), le complicanze sono più frequenti. In un recente studio sull'agoaspirazione delle lesioni del pancreas, le complicazioni sono attestate sul 2,5%.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

L'esame viene concordato dopo visita gastroenterologica. Si tratta di una procedura che non viene svolta nell'Unità Operativa dell'Ospedale di Belluno; qualora vi sia indicazione da parte del medico, l'esame viene organizzato direttamente nei centri di terzo livello del Veneto.





CHE COS'È L'ATTIVITÀ ENDOSCOPICA OPERATIVA?

Esiste tutta una serie di indagini endoscopiche operative che si esegue in regime di urgenza o di programmazione differita per determinate patologie. Tali procedure sono sempre eseguite in pazienti ricoverati o comunque provenienti dal Pronto Soccorso.

Tra queste ricordiamo: **la resezione endoscopica** di neoplasie benigne o maligne in fase precoce con tecnica di mucosectomia o di dissezione sottomucosa, **la dilatazione esofagea** (per mantenere pervio il lume dell'esofago eventualmente compresso da patologie organiche infiammatorie o neoplastiche), **la dilatazione delle stenosi piloriche**, **la dilatazione delle stenosi del colon** (per mantenere pervio il lume del colon in stenosi di natura infiammatoria o post-chirurgica o neoplastica), **il posizionamento di endo-protesi** (in vari punti del tratto gastroenterico per mantenere pervio il tubo digerente da restringimenti infiammatori o neoplastici), **il trattamento dell'emorragia digestiva** (mediante scleroterapia, laserterapia, argon plasma, legature elastiche, posizionamento di clips metalliche), **l'estrazione dei corpi estranei o di boli alimentari** rimasti imprigionati nel tratto digestivo.

L'attivazione di tutte queste procedure, molte delle quali d'urgenza, avviene tramite accesso del paziente al Pronto Soccorso o direttamente dai reparti in cui il paziente sia degente.

Il reparto garantisce una reperibilità medica e infermieristica in tutte le 24 ore feriali e festive.





CHE COS'È LA BIOPSIA EPATICA?

La biopsia del fegato consiste nel prelievo, tramite apposito ago, di un piccolo frammento di fegato che verrà poi inviato a un laboratorio per esame istologico.

A CHE COSA SERVE LA BIOPSIA EPATICA?

La manovra è indicata per chiarire la natura e lo stadio di molte malattie epatiche (epatite cronica virale, alcolica, cirrosi epatica, ecc.), al fine di scegliere la terapia migliore. Serve inoltre a chiarire la natura di alcune lesioni focali del fegato, visibili all'ecografia.

IN CHE COSA CONSISTE?

La procedura prevede una degenza minima. Per i pazienti non ricoverati in reparto viene effettuata in regime di Day Hospital. La biopsia viene effettuata a digiuno ed è preceduta da una "premedicazione". Ciò significa che verranno somministrati due farmaci:

- atropina per evitare la riduzione della frequenza cardiaca e della pressione;
- un ansiolitico per aiutare a essere rilassati.

La biopsia è eseguita sotto guida ecografica per individuare con esattezza il punto in cui effettuare il prelievo di tessuto.

COME SI SVOLGE?

Verrà chiesto al paziente di restare disteso sul lettino. Dopo aver disinfettato la cute, il prelievo verrà eseguito con opportuno ago che dall'esterno, passando attraverso uno spazio intercostale o per via addominale, andrà a raggiungere il fegato e preleverà un frammento di tessuto della lunghezza di circa 2 cm. La vera e propria biopsia del fegato dura pochi secondi. Sul punto di entrata dell'ago verrà poi applicato un cerotto. Dopo la biopsia, il paziente dovrà rimanere sdraiato con una borsa di ghiaccio sul punto del prelievo per circa 1 ora, poi potrà alzarsi.

CONTROINDICAZIONI E RISCHI DELLA PROCEDURA

La biopsia è controindicata quando esistono alterazioni della coagulazione. Per tale ragione, alcuni giorni prima della procedura verranno eseguiti esami del sangue (emocromo, tempo di protrombina) per accertarsi che la coagulazione del sangue consenta di effettuare l'esame con sicurezza. La biopsia epatica può avere delle complicazioni lievi; la più frequente è il dolore

nella sede della puntura che può irradiarsi verso la spalla (0,5-30% dei casi). Spesso il dolore è modesto; nel caso aumenti verrà somministrato un farmaco antidolorifico. Complicanze più gravi ma meno frequenti sono: emorragia (ematoma epatico o emoperitoneo), peritonite biliare, infezioni, fistola artero-venosa. È importante che il paziente non stia prendendo farmaci anti-coagulanti o antiaggreganti piastrinici (tra

questi vanno ricordati soprattutto l'Aspirina e i farmaci antiinfiammatori non steroidei).

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

L'esame viene concordato dopo visita gastroenterologica e prenotato direttamente presso la segreteria di reparto (vedi "numeri utili", pag. 31) in regime di Day Hospital.





LA VISITA GASTROENTEROLOGICA

La visita gastroenterologica viene richiesta dal medico di famiglia e consiste in una valutazione del paziente per le sue problematiche gastroenterologiche riguardanti malattie dell'esofago, dello stomaco, dell'intestino tenue, del colon, del retto, del canale anale, del pancreas, del fegato, della cistifellea e delle vie biliari. Quando il paziente non è mai stato visto prima, pur avendo fatto esami endoscopici o altro, si parla di **prima visita** che va prenotata presso il CUP.

Per controlli successivi si parla di **visita di controllo** che viene prenotata presso la segreteria di reparto. Esistono inoltre ambulatori dedicati ai pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali (**Ambulatorio IBD**), ai malati con intolleranze, allergie alimentari o con malattia celiaca (**Ambulatorio Allergologico**), ai malati con problematiche nutrizionali (**Ambulatorio Nutrizionale**) e ai malati con problematiche epatologiche (**Ambulatorio Epatologico**). L'accesso a tali ambulatori è concordato direttamente con il personale del reparto dopo la prima visita.

La nostra U.O. è tra i centri che la Regione Veneto ha autorizzato per la terapia con farmaci biologici (Anticorpi monoclonali anti TNF), per la terapia medica di forme severe di colite ulcerosa o malattia di Crohn, e con farmaci antivirali (interferoni), per la cura delle epatiti croniche B e C.

Tali terapie sono somministrate in regime ambulatoriale in sedute dedicate. Per alcune di queste terapie, il paziente viene monitorato durante la somministrazione di tali farmaci e, una volta che si sono esclusi effetti collaterali specifici, viene normalmente rinviato al proprio domicilio.



LA VALUTAZIONE DIETOLOGICA

CHE COS'È LA VALUTAZIONE DIETOLOGICA?

La valutazione dietologica è un intervento effettuato dalla dietista, che ha lo scopo di delineare lo stato nutrizionale del paziente mediante una specifica anamnesi alimentare e motoria, una precisa rilevazione dei dati antropometrici (peso, altezza, calcolo del BMI, circonferenza vita), un calcolo del metabolismo basale e del fabbisogno di energia e nutrienti con un eventuale successivo programma alimentare dove necessario.

A CHI È RIVOLTA?

A tutti i paziente che effettuano una visita gastroenterologia vengono forniti, nel corso della visita, dei consigli semplici di buone abitudini alimentari o correzioni di errati comportamenti alimentari secondo le patologie di cui sono affetti. Nella maggior parte dei casi questi consigli, riassunti per patologia nel nostro opuscolo "Alimentarsi Informati", sono sufficienti.

In alcune situazioni particolari, tra cui le problematiche nutrizionali in corso di dieta aglutinata nei pazienti celiaci, nelle gravi malnutrizioni in patologie da

malassorbimento, nelle pancreatiti croniche, nei dismetabolismi più gravi, nelle cirrosi epatiche, è lo stesso gastroenterologo che richiede l'intervento della dietista per migliore identificazione e personalizzazione della problematica nutrizionale del paziente con una prima valutazione ed un successivo ciclo di controlli se necessari.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

L'appuntamento e la relativa impegnativa vengono forniti direttamente dopo la visita gastroenterologia quando lo si ritenga necessario.



CHE COS'È LA VISITA PROCTOLOGICA?

La visita proctologica consiste in un'ispezione esterna e interna del canale anale per lo studio delle patologie ano-rettali: emorroidi, ragadi, incontinenza, prolasso rettale, rettocele, ecc (FIG 8).

È possibile che la visita preveda anche manovre terapeutiche, che vengono eseguite sempre in regime ambulatoriale, come ad esempio la sclerosi e la legatura elastica emorroidaria.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

Una volta richiesta dal medico di famiglia,

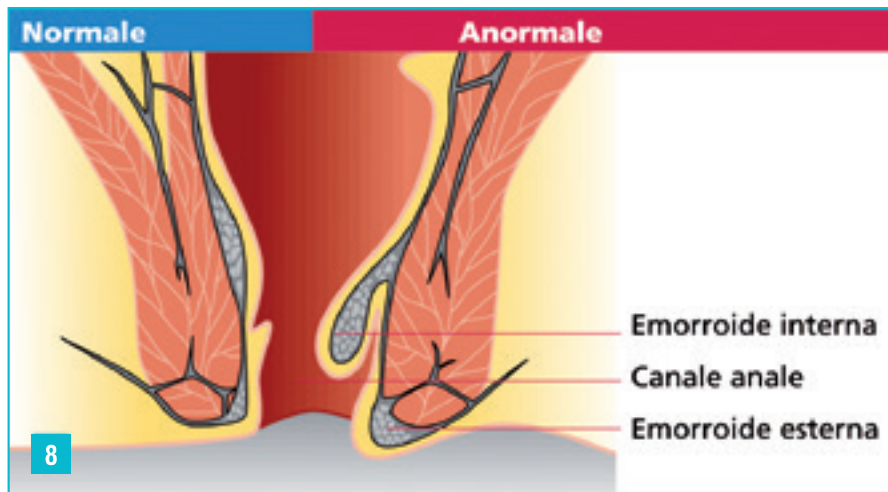
è possibile prenotare la visita direttamente al CUP (vedi "numeri utili", pag. 31).

LA SCLEROSI EMORROIDARIA

È una metodica terapeutica indolore che consiste nell'iniezione diretta nelle emorroidi di una miscela costituita da fenolo al 5% in olio di mandorle. Può richiedere più di una seduta per un'efficacia completa.

LA LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI

La legatura elastica delle emorroidi, con tecnica secondo Barron, consiste nell'applicare un anello di gomma alla base di ciascuna emorroide interna che viene poi spontaneamente eliminata entro 7-14 giorni. Anche questa tecnica può richiedere più sedute.



CHE COSA SONO I TEST DI FISIOPATOLOGIA?

IL BREATH TEST PER L'*HELICOBACTER PYLORI*

Che cos'è e a cosa serve? È un test non invasivo, semplice, indolore che si esegue esclusivamente per la diagnosi dell'infezione da *Helicobacter pylori*; non dà alcun'altra informazione sul funzionamento dello stomaco e non sostituisce in alcun modo la gastroscopia.

Preparazione: è necessario sospendere eventuali terapie con inibitori della secrezione acida gastrica per almeno 15 giorni e non aver assunto antibiotici nell'ultima settimana.

Tempo richiesto: circa 30-40 minuti.

Come si prenota: direttamente al CUP con l'impegnativa del proprio medico curante (vedi "numeri utili", pag. 31).

Come funziona: il personale raccoglie le informazioni sul motivo per cui viene eseguito l'esame, sui sintomi e sui farmaci utilizzati. Il paziente dovrà soffiare in una provetta.

Successivamente berrà un bicchiere di acqua contenente acido citrico e urea e dopo mezz'ora terminerà il test raccogliendo un altro campione del proprio respiro in una seconda provetta.

Risposta: la risposta viene direttamente trovata in portineria dopo circa 15 giorni oppure viene spedita a domicilio previ accordi diretti del paziente con la nostra segreteria.

IL BREATH TEST

PER L'INTOLLERANZA AL LATTOSIO

Che cos'è e a cosa serve? È un test non invasivo e indolore che serve per confermare il sospetto clinico di intolleranza al lattosio.

Preparazione: digiuno dalla sera precedente.

Tempo richiesto: circa 3 ore.

Come si prenota: viene direttamente prenotato in reparto dopo visita gastroenterologica di inquadramento generale.

Come funziona: il paziente deve giungere in reparto la mattina dell'esame in possesso

dei seguenti dati: il peso corporeo registrato al mattino e il valore della propria altezza. La mattina del test verrà compilata una breve scheda con la raccolta di alcuni dati clinico-anamnestici di rilievo. Il test consiste nel raccogliere un campione del proprio respiro in una serie di provette. Dopo aver raccolto il primo campione, viene fatto bere un bicchiere contenente acqua in cui vengono fatti sciogliere 25 g di lattosio. Successivamente il paziente effettua altri campionamenti del proprio respiro raccogliendolo nelle successive provette.

Consiglio: il test dura circa 3 ore e in queste 3 ore il paziente deve muoversi il meno possibile. Essendo un tempo lungo, è bene portare qualcosa da leggere per evitare di annoiarsi.

Risposta: la risposta viene direttamente trovata in portineria dopo circa 15 giorni oppure viene spedita a domicilio previ accordi diretti del paziente con la nostra segreteria.



I TEST PER LE ALLERGIE ALIMENTARI

Che cosa sono e a cosa servono? Sono dei test cutanei (prick test), del tutto simili a quelli che si effettuano per le allergie ai pollini, che servono per confermare il sospetto clinico di allergie alimentari IgE mediate.

Preparazione: nessuna ad eccezione della sospensione di cortisonici o antistaminici (che bloccherebbero il meccanismo d'azione dei test stessi) circa 15 giorni prima, concordata con il proprio medico curante.

Tempo richiesto: circa 40 minuti.

Come si prenotano: direttamente in reparto dopo visita gastroenterologica di inquadramento generale.

Come funzionano: al paziente vengono fatti scoprire gli avambracci su cui vengono effettuate delle microiniezioni (quasi indolori) dei vari allergeni alimentari sospetti. Dopo circa 15 minuti viene valutata la reazione cutanea del paziente con una quantificazione delle eventuali positività. Tali positività si manifestano con lieve prurito, arrossamento della cute e comparsa di piccoli rigonfiamenti nella sede della microiniezione. Tali manifestazioni scompaiono successivamente in circa un'ora.

Risposta: viene direttamente consegnata al paziente al termine della visita.

LA PH-METRIA E LA PH-IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGO-GASTRICA 24 ORE

Che cos'è e a cosa serve? La PH-Metria esofago-gastrica è una metodica necessaria per lo studio della malattia da reflusso gastroesofageo. È una metodica che viene eseguita generalmente dopo altri esami strumentali endoscopici e/o radiologici e su indicazione dello specialista. Alla PH-Metria tradizionale viene affiancata, quando necessario, la PH-Impedenziometria, che permette lo studio anche dei reflussi non acidi. Con tale metodica si può distinguere la malattia da reflusso gastroesofageo senza lesioni endoscopiche esofagee (NERD), la pirosi funzionale, l'esofago ipersensibile al reflusso acido e non acido.

Come si prenota: direttamente presso il reparto di Gastroenterologia con l'impegnativa del medico curante e tutta la documentazione relativa in possesso del paziente.

Preparazione: è necessario che il paziente sia a digiuno dalla mezzanotte e deve aver sospeso qualsiasi terapia con farmaci che inibiscono la secrezione acida gastrica da

almeno una settimana (salvo diverse indicazioni espressamente comunicate dal gastroenterologo).

Come si esegue: viene eseguita applicando, attraverso il naso, un sottile sondino di silicone che presenta due rilevatori di pH, posizionati nell'esofago distale e in corrispondenza del corpo gastrico. Il sondino viene quindi collegato, in continuità, a un registratore che viene allacciato in vita come una cintura e che registra i valori di pH per 24 ore. Una volta posizionato il sondino, il paziente ritorna a casa e nelle 24 ore successive può e deve svolgere le sue abituali attività. Al termine delle 24 ore, il paziente ritornerà presso la nostra Unità Operativa per rimuovere il sondino.

Risposta: direttamente consegnata al paziente presso la segreteria del reparto di Gastroenterologia a partire dal 7° giorno lavorativo dopo l'esecuzione dell'esame.

LA MANOMETRIA ESOFAGEA

Che cos'è e a cosa serve? È una metodica per lo studio della motilità esofagea e delle sue disfunzioni. Si studiano i disturbi motori dell'esofago quali la sensazione di arresto del cibo, il dolore retrosternale di origine non



cardiaca, il reflusso. Tale esame è in genere eseguito su indicazione del medico specialista, preceduto da altri accertamenti endoscopici e/o radiologici.

Preparazione: digiuno dalla mezzanotte e la sospensione da almeno una settimana di terapie a base di procinetici, ca-antagonisti, miorilassanti e benzodiazepine. Viceversa può essere continuata la terapia antiacida e antisecretoria per lo stomaco. L'esame non può essere eseguito in sedazione in quanto è necessaria la collaborazione del paziente nel corso dell'esame.

Tempo richiesto: circa 30 minuti.

Come si prenota: direttamente presso il reparto con l'impegnativa del medico curante e tutta la documentazione relativa in possesso del paziente.

Come si esegue: mediante l'introduzione, attraverso il naso fino allo stomaco, di un sottile sondino di silicone a perfusione continua di acqua bidistillata. Nel corso dell'esame verrà richiesto al paziente di deglutire aiutandosi con piccole quantità di acqua fornita dall'operatore.

Risposta: direttamente consegnata al paziente presso la segreteria del reparto a partire dal 7° giorno lavorativo dopo l'esecuzione dell'esame.

LA MANOMETRIA ANORETTALE

Che cos'è e a cosa serve? È una metodica strumentale necessaria per lo studio delle disfunzioni della regione ano-rettale e in particolare della funzione dello sfintere anale e dell'ampolla rettale. Con essa si possono studiare le problematiche funzionali dell'ano-retto, quali l'incontinenza, l'urgenza, la diarrea e la stipsi. È un esame preceduto da altri accertamenti in genere endoscopici e/o radiologici.

Preparazione: aver scaricato al mattino, anche con l'aiuto di un clisterino, in modo da avere l'ampolla rettale vuota.

Tempo richiesto: circa 30 minuti.

Come si prenota: direttamente presso il reparto con l'impegnativa del medico curante e tutta la documentazione relativa in possesso del paziente.

Come si esegue: mediante l'inserimento lungo il canale anale, fino all'ampolla rettale, di un sondino a perfusione continua di acqua bidistillata che termina con un palloncino intrarettale per la valutazione della capacità rettale.

Risposta: direttamente consegnata al paziente presso la segreteria del reparto a partire dal 7° giorno lavorativo dopo l'esecuzione dell'esame.



NELLA PRENOTAZIONE PRECEDENZA AI CASI PIÙ GRAVI



REGIONE del VENETO

Il medico curante indica sulla ricetta la **CLASSE DI PRIORITÀ**, che definisce il grado di urgenza delle cure e dei tempi di attesa. Questa modalità di prenotazione garantisce **tempi di attesa tanto più brevi quanto più urgente** è valutato il bisogno in base a protocolli condivisi e basati su evidenze scientifiche.

CLASSI DI PRIORITÀ	PERCORSI DI ACCESSO
U CODICE URGENTE	Accesso diretto in Pronto Soccorso
B CODICE BREVE (Attesa 10 giorni)	Prenotazione al CUP (Centro Unico di Prenotazione dell'ULSS N.1 di Belluno) telefonando al numero verde gratuito Numero Verde 800 890 500 oppure allo 0437 943890 se si chiama da cellulare o dall'estero
D CODICE DIFFERITA (Attesa 60 giorni)	
P CODICE PROGRAMMATA (Attesa 180 giorni)	

NELLA PRENOTAZIONE È NECESSARIO COMUNICARE ALL'OPERATORE DEL CUP IL CODICE ASSEGNATO DAL MEDICO CURANTE.

NEL CASO NON SIA POSSIBILE RISPETTARE L'APPUNTAMENTO, DISDIRE LA PRENOTAZIONE.



TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, il Direttore dell'Unità Operativa, quale responsabile dei dati personali su delega del titolare, garantisce di seguire le regole di segretezza cui sono sottoposti i destinatari della prestazione e dei servizi erogati.

NUMERO VERDE PRENOTAZIONE CUP
800 890 500

PRENOTAZIONI CUP DA CELLULARE O DALL'ESTERO
0437 943 890

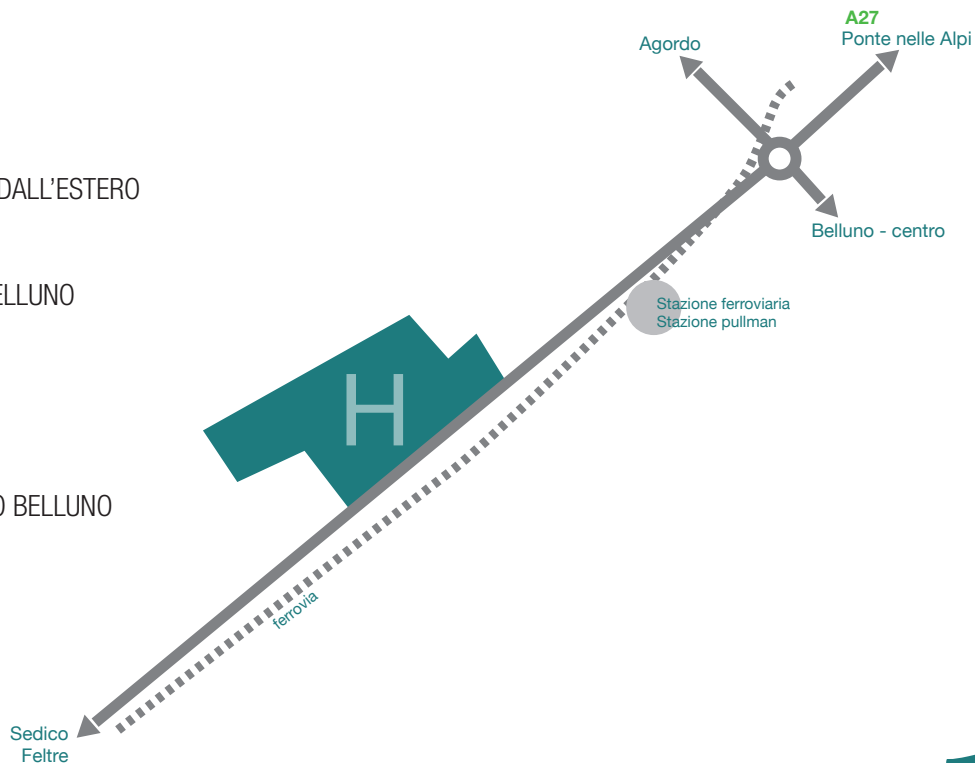
SEGRETERIA GASTROENTEROLOGIA BELLUNO
0437 516 295 (11.00 - 13.00)

FAX GASTROENTEROLOGIA BELLUNO
0437 516 580

CENTRALINO OSPEDALE SAN MARTINO BELLUNO
0437 516 111

ENDOSCOPIA DI AGORDO
0437 515 931

ENDOSCOPIA DI PIEVE DI CADORE
0437 511 267



Finito di stampare nel mese di giugno 2014 (5ª revisione)

Ideazione e progetto grafico: Edizioni Filò - Belluno - www.edizionifilo.com

Il servizio fotografico è stato realizzato da Manrico Dell'Agnola



CONSENSO INFORMATO

Al Sig/ra _____

è stata proposta l'esecuzione di _____

Dichiaro di essere stato informato dal Dr. _____
in modo chiaro e comprensibile che per il mio quadro clinico, come da richiesta
del medico curante, è opportuna l'esecuzione della procedura proposta.

Dichiaro inoltre di:

- aver letto attentamente e di aver aver avuto spiegazioni su quanto esposto nelle informazioni relative all'esame nell'opuscolo "Curarsi Informati"
- di aver chiaramente compreso le eventuali possibili alternative e le modalità di esecuzione dell'esame
- di essere pienamente consapevole degli obiettivi, dei benefici e dei possibili insuccessi dell'esame
- di essere a conoscenza degli eventuali rischi o complicanze legate alla procedura stessa o alla eventuale sedazione farmacologica.

Le informazioni fornite sono state del tutto esaurienti e ben comprese e pertanto do il consenso all'esecuzione dell'esame e alle eventuali manovre terapeutiche che si rendano indicate o necessarie durante il suo svolgimento.

Data _____

Firma del paziente _____

Firma del medico _____



QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Nome _____ Cognome _____

Peso _____ Altezza _____

È PORTATORE DI PACE MAKER? SI NO

È ALLERGICO/A A FARMACI? SI NO

SE SÌ A QUALI? _____

FARMACI ASSUNTI

NOME DEL FARMACO ASSUNTO scrivere il nome del farmaco riportato sulla confezione	ABITUALMENTE mettere una X sotto questa voce se il farmaco viene assunto con costanza	AL BISOGNO mettere una X sotto questa voce se il farmaco viene assunto solo in caso di necessità





GASTRO
ENTEROLOGIA
BELLUNO

**GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
ULSS 1 - BELLUNO**

www.ulss.belluno.it

Viale Europa, 22 - 32100 Belluno (BL)
Tel. 0437 516 295 - Fax 0437 516 580

uoa.gastro.bl@ulss.belluno.it - www.belluno2.gastronet.it

Agordo: Tel. 0437 515931

Pieve di Cadore: Tel. 0437 511267