

	<p>Regione Veneto – Azienda ULSS n. 8 Berica Ospedale S. Bortolo Vicenza</p> <p>Unità Operativa Gastroenterologia <i>Direttore: Dr. Paolo Pallini</i></p> <p>U.O. Semplice di Endoscopia Digestiva <i>Direttore: Dr.ssa Luisa Milan</i></p>	
---	---	--

SCHEDA INFORMATIVA PER IL CONSENSO INFORMATO

Gentile Signore/a,

L'esame al quale Le consigliamo di sottoporsi necessita di un Suo consenso, perché Lei possa, attraverso questo foglio informativo ed il colloquio con il medico, esprimere per iscritto la Sua decisione. In particolare Lei riceverà informazioni dettagliate su:

- le indicazioni dell'esame

- la sede ed il tipo di esame, il significato, gli esiti e le eventuali / possibili complicanze che potrebbero presentarsi nel corso della procedura stessa.

Le saremo grati se, prima dell'esame, leggerà con attenzione quanto qui di seguito riportato e sottoporrà alla nostra attenzione ogni Sua domanda, dubbio o richiesta di chiarimento che, se risolti, possa metterLa in grado di prendere una decisione informata, responsabile, serena e consapevole.

E.R.C.P.

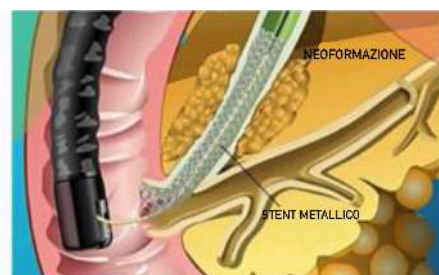
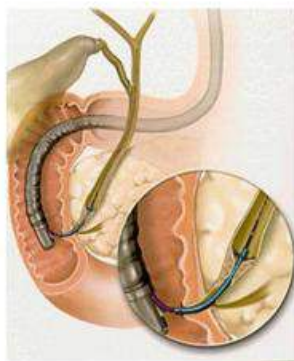
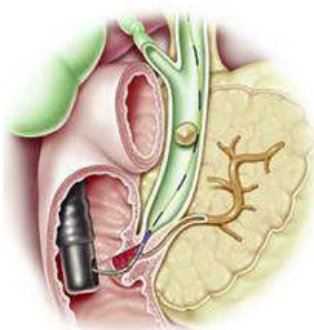
(COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA PERENDOSCOPICA)

Cos'è? È una procedura utile nella diagnosi e nella cura di alcune malattie delle vie biliari e del pancreas.

NON è un intervento chirurgico. E' un esame endoscopico, non ambulatoriale, con paziente ricoverato. Con questo esame si possono indagare le cause dell'ittero (colorazione gialla della pelle e degli occhi) evidenziando eventuali ostacoli al deflusso della bile e provvedere, se possibile, anche alla loro soluzione. Si possono anche, se necessario, visualizzare il dotto pancreatico (Wirsung) ed effettuare procedure diagnostico-terapeutiche sul pancreas.

L'esame si esegue **su pazienti ricoverati** in quanto è necessario un periodo di controllo dopo l'esecuzione che prevede il monitoraggio dei parametri vitali e di alcuni esami ematochimici. Va eseguito a digiuno da almeno 6 ore. L'esame si esegue in una sala dotata di apparecchiatura radiologica. Il paziente viene posizionato a pancia in giù con la testa girata verso destra. Prima dell'esame viene somministrato uno SPRAY ANESTETICO per facilitare il passaggio dello strumento. Viene inoltre somministrato per via venosa un SEDATIVO con dosaggio diverso a seconda della difficoltà dell'indagine. SE NECESSARIO si ricorre alla sedazione profonda. Per eseguire l'esame si utilizza uno strumento flessibile (duodenoscopio) con diametro poco più di un centimetro. Strumento manovrato dal medico con l'ausilio dell'infermiere.


Come si svolge? Una volta portato lo strumento davanti allo sbocco delle vie biliari e pancreatiche (papilla di Vater) viene iniettato all'interno delle stesse il mezzo di contrasto. L'esame rarissimamente ha un ruolo diagnostico, il suo scopo è di essere risolutivo/operativo mediante ampliamento della papilla, estrazione di calcoli o introduzione e/o sostituzioni di endoprotesi biliari, esecuzione di prelievi di tessuto. Durante questa procedura il paziente viene sedato in modo da non avvertire dolore. A seconda della difficoltà, l'esame può durare dai venti minuti a molto di più. In caso di pazienti particolarmente fragili e/o procedura impegnativa, l'esame può essere eseguito con l'assistenza di un medico anestesista o in sala operatoria con anestesia generale.



 <p>REGIONE DEL VENETO ULSS8 BERICA</p>	<p>Regione Veneto – Azienda ULSS n. 8 Berica Ospedale S. Bortolo Vicenza</p> <p>Unità Operativa Gastroenterologia <i>Direttore: Dr. Paolo Pallini</i></p> <p>U.O. Semplice di Endoscopia Digestiva <i>Direttore: Dr.ssa Luisa Milan</i></p>	
--	---	--

Complicanze: è una procedura tecnicamente delicata e difficile, ma generalmente ben tollerata. Nel 5-15% dei casi l'esame può non riuscire per situazioni anatomiche che non consentono allo strumento di raggiungere il duodeno e/o visualizzare le vie biliari o pancreatiche. Le complicanze più frequenti sono la pancreatite (fino al 5%), l'infezione delle vie biliari, l'emorragia della papilla e la perforazione duodenale (meno dell'1%). Le complicanze possono essere più frequenti se la procedura ha risvolti terapeutici (taglio della papilla, estrazione di calcoli, posizionamento della protesi). Qualche rara volta queste complicanze necessitano di trattamento chirurgico. Esiste poi il rischio potenziale, piuttosto basso, di reazione avverse alla somministrazione di farmaci sedativi o anestetici.


Tutti questi rischi vanno ovviamente controbilanciati dai vantaggi che ci si attende dall'esecuzione dell'esame. **Sono sicuramente inferiori a quelli legati ad un intervento chirurgico sulle vie biliari qualora si tratti di un'E.R.C.P. terapeutica.**

 <p>REGIONE DEL VENETO ULSS8 BERICA</p>	<p>Regione Veneto – Azienda ULSS n. 8 Berica Ospedale S. Bortolo Vicenza</p> <p>Unità Operativa Gastroenterologia <i>Direttore: Dr. Paolo Pallini</i></p> <p>U.O. Semplice di Endoscopia Digestiva <i>Direttore: Dr.ssa Luisa Milan</i></p>	
--	---	--

GESTIONE DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD ERCP

1. Cosa fare in Reparto

- reperire accesso venoso con ago cannula 20 G, preferibilmente nel braccio destro;
- mantenere il digiuno da almeno 12 ore;
- far firmare il consenso informato;
- eseguire i seguenti esami ematochimici urgenti il giorno precedente all'esame: emocromo, ioni, creatinina e prove di coagulazione;
- eseguire con gli esami di routine precedenti alla esecuzione della procedura anche il dosaggio dell'amilasi e della lipasi così da conoscere il valore di partenza del paziente;
- somministrare antibiotico terapia su indicazione, se necessario;
- accompagnare il paziente in Endoscopia Digestiva con il letto, la cartella integrata medico-infermieristica e la grafica;
- se il paziente è in terapia con Enoxaparina non somministrarla alla sera precedente e la mattina dell'esame (sarà il medico endoscopista a dare indicazione se possibile la somministrazione successiva serale); controllare che il paziente non sia in terapia con antiaggreganti e anticoagulanti: Clopidogrel, Ticlopidina, ASA, Ticagrelor, Warfarin sodico, nuovi anticoagulanti orali;
- applicare il protocollo allegato di terapia farmacologica per la prevenzione della pancreatite post- ERCP

 <p>REGIONE DEL VENETO ULSS8 BERICA</p>	<p>Regione Veneto – Azienda ULSS n. 8 Berica Ospedale S. Bortolo Vicenza</p> <p>Unità Operativa Gastroenterologia <i>Direttore: Dr. Paolo Pallini</i></p> <p>U.O. Semplice di Endoscopia Digestiva <i>Direttore: Dr.ssa Luisa Milan</i></p>	
--	---	--

2. Cosa verificare in Endoscopia:


- la presenza del consenso informato firmato;
- la presenza degli esami ematochimici adeguati;
- il funzionamento dell'accesso venoso;
- la normale apertura del cavo orale e l'eventuale rimozione della protesi dentaria.

Inoltre:

- monitorizzare il paziente durante tutta la procedura;
- allegare alla cartella clinica il referto dell'esame.

3. Dopo il rientro del paziente in Reparto:

- verificare la presenza del referto dell'esame e sottoporlo all'attenzione del Medico;
- somministrare antibiotico-terapia se indicato dal Medico Endoscopista;
- monitorare i parametri vitali (PA, FC, Sat O₂, NRS) quando il paziente torna dall'esame, durante la somministrazione della terapia delle ore 18. Poi ogni 2 ore fino alle 8 ore successive all'intervento, se c'è indicazione medica;
- valutare la sintomatologia più volte nelle prime 24 ore ed eventualmente richiedere visita del Medico di Guardia;
- se in terapia con Enoxaparina, chiedere al Medico quando, è possibile la ripresa della somministrazione.

 <p>REGIONE DEL VENETO ULSS8 BERICA</p>	<p>Regione Veneto – Azienda ULSS n. 8 Berica Ospedale S. Bortolo Vicenza</p> <p>Unità Operativa Gastroenterologia <i>Direttore: Dr. Paolo Pallini</i></p> <p>U.O. Semplice di Endoscopia Digestiva <i>Direttore: Dr.ssa Luisa Milan</i></p>	
--	---	--

PROTOCOLLO PREVENZIONE PANCREATITE POST-ERCP

La complicanza più frequente dopo l'esecuzione di una ERCP, in particolare se con papillo-sfinterotomia "difficile", è la Pancreatite Acuta Post -ERCP.

Dai numerosi studi presenti in letteratura è emerso che il trattamento farmacologico più efficace per la prevenzione di questa complicanza consiste nella somministrazione di antinfiammatori, in particolare Indometacina e Diclofenac.

Il nostro protocollo prevede quindi di iniziare con infusione endovenosa di Soluzione di Ringer Lattato 500 ml. e somministrare Diclofenac 100 mg 1 supposta poco prima della procedura, o immediatamente dopo. Se non disponibile in reparto, verrà somministrata in Endoscopia.

In caso di controindicazione all'utilizzo di FANS non sono raccomandati altri trattamenti farmacologici.

