

Tutte le procedure endoscopiche in sedazione sono precedute dalla valutazione anestesiológica, finalizzata a determinare i fattori di rischio.

Durante la visita, l'Anestesista valuta la presenza di patologie preesistenti, di alterazioni nell'attività respiratoria (russamento, apnee notturne), di eventuali allergie a farmaci o alimenti, di reazioni avverse a sedativi o anestetici e si accerta siano state rispettate le regole del digiuno.

Endoscopia senza sedazione

In pazienti selezionati, alcune procedure endoscopiche, esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS) o colonscopia, possono essere effettuate senza sedazione.

Per facilitare l'introduzione dello strumento nelle vie digerenti superiori, viene usata l'anestesia topica del cavo orale e faringe con un anestetico locale sotto forma di spray.

Precauzioni da osservare dopo la sedazione

Sarà necessario astenersi dalla guida di autoveicoli, cicli e motocicli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall'eseguire lavori impegnativi o prendere decisioni legali nelle 24 ore successive all'esame endoscopico e potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato.



Unità Operativa di Anestesia
Tel. 049 - 821 8825/1693 Fax. 049 - 821 7928
segreteria.anestesia@ioveneto.it

Unità Operativa di
Endoscopia Oncologica ad Alta Specializzazione
Tel. 049 - 821 1719 Fax. 049 - 821 1707

Prenotazioni:
tel. 049 - 821 3142 (ore 13.30 - 15.00)
fax. 049 - 821 5541



Servizio Comunicazione e Marketing
Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.
Tel. 049 - 821 5782 Fax. 049 - 821 5794

www.ioveneto.it

In copertina: particolare del mosaico "Albero della Vita"
Josette Deru (Parco della Pace, Ravenna)



La sedo-analgesia
in Endoscopia Digestiva

Guida per il paziente



Cos'è la sedazione?

Si definisce sedazione una riduzione dello stato di coscienza indotto farmacologicamente.

La sedazione consente di ridurre o abolire lo stato d'ansia, diminuire la memoria dell'evento e facilitare l'esecuzione dell'esame.

I livelli di sedazione sono tre: sedazione lieve o ansiolisi, sedazione moderata o cosciente e sedazione profonda.

La maggior parte degli esami endoscopici vengono effettuati in sedazione cosciente.

Durante questa fase il paziente è leggermente addormentato, ma è in grado di rispondere agli stimoli verbali o tattili.

Gli esami endoscopici indagativi o di lunga durata vengono al contrario effettuati in sedazione profonda, allo scopo di ridurre il disagio del paziente e facilitare l'esecuzione dell'esame. A questo livello di sedazione il paziente non è facilmente risvegliabile ma può rispondere a stimoli tattili ripetuti o alla stimolazione dolorosa. L'attività respiratoria autonoma è conservata, anche se in alcuni casi può essere necessario ricorrere ad una assistenza respiratoria temporanea.

Il livello di sedazione viene generalmente regolato in base alle esigenze del paziente e dell'operatore in modo tale da essere sicuro, confortevole per il paziente e tale da rendere tecnicamente semplice la procedura endoscopica.

La risposta alla sedazione è individuale, per la stessa procedura ogni paziente può richiedere un diverso livello di sedazione.

Come si ottiene la sedazione?

La scelta dei sedativi è operatore dipendente e si basa sul concetto di massimizzare il benessere del paziente e diminuire i rischi. I farmaci più comunemente utilizzati per la sedazione sono:

- le benzodiazepine, farmaci sedativi con proprietà amnesiche tra cui i più usati sono il midazolam e il diazepam;
- il propofol, agente ipnotico di durata ultra-breve con proprietà sedative, amnesiche e ipnotiche;
- gli analgesici oppioidi, di cui il più utilizzato è la meperidina.

Questi farmaci vengono somministrati per via endovenosa da soli o in associazione, in piccole dosi frazionate o in infusione continua (propofol), sino al raggiungimento del livello di sedazione desiderata.

Per ridurre la risposta a stimoli tattili o in caso di procedure dolorose, ai farmaci con effetto sedativo o ipnotico si possono associare o un'anestesia topica del cavo orale e del faringe, ottenibile con un anestetico sotto forma di spray, o un farmaco analgesico per via endovenosa (oppioide); in questo caso si definisce la procedura anestesiológica come sedo-analgesia.

Tutte le procedure in sedazione vengono eseguite sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari e respiratorie del paziente.

Perché viene fatta?

Gli obiettivi della sedazione in endoscopia sono quelli di ridurre l'ansia e rendere meno fastidioso l'esame. La sedazione oltre a migliorare la collaborazione del paziente (soprattutto se è refrattario a sottoporsi all'indagine) offre maggiori garanzie di una più facile e accurata esecuzione della procedura endoscopica.

Quali sono le complicanze?

La sedazione, come qualsiasi atto medico, può essere gravata, anche se raramente, da complicanze quali:

- reazioni allergiche;
- broncospasmo da inalazione;
- problemi cardiovascolari e respiratori.

Queste complicanze raramente possono risultare pericolose per la vita.

Qual è l'alternativa?

Eeguire l'esame endoscopico senza alcuna sedazione.

Preparazione e valutazione prima della procedura

E'raccomandato il digiuno dai cibi solidi e liquidi (latte, succhi di frutta) da almeno 6 ore e dai liquidi chiari (acqua, tè, camomilla), da almeno 3 ore