

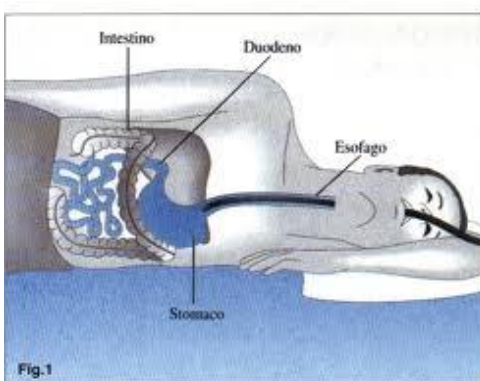
## RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO

### CHE COS'È?

La rimozione di un corpo estraneo dal tratto gastrointestinale (principalmente esofago e stomaco) è una procedura endoscopica urgente che consente di evitare l'impattamento ed eventuali danni agli organi da parte del corpo estraneo se questo non transita naturalmente attraverso il tubo gastroenterico.

### COME SI SVOLGE?

La procedura viene eseguita in regime di ricovero e tutte le informazioni necessarie al medico (malattie pregresse e in atto, farmaci assunti, pregressi interventi chirurgici, eventuali allergie, portatore di pacemaker) verranno raccolte prima dell'esame. Al termine della raccolta di queste informazioni, Le verrà chiesto di firmare un consenso informato dove Lei dichiarerà di aver compreso eventuali rischi/complicanze della procedura, eventuali alternative diagnostico/terapeutiche al trattamento proposto e conseguenze rispetto alla mancata esecuzione dell'esame. La preparazione all'esame viene effettuata da parte di un infermiere che inserirà un catetere venoso per la somministrazione dei farmaci. Previa acquisizione del Suo consenso, Le verrà praticata una Sedazione (vedi paragrafo specifico più avanti), per rendere più tollerabile da parte sua la procedura. I Suoi segni vitali (pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno nel sangue, frequenza cardiaca) verranno monitorati prima, durante e dopo l'esame. Il monitoraggio non è invasivo né doloroso ed un supplemento di ossigeno verrà somministrato attraverso un piccolo tubicino posto a livello del naso. Le protesi dentarie devono essere rimosse per ragioni di sicurezza. La procedura dura dai 20 ai 60 minuti o più (la durata dipende dal tipo di corpo estraneo da rimuovere) e viene eseguita sul fianco sinistro. Viene posizionato un boccaglio tra i denti per evitare di danneggiare lo strumento. Il gastroscopio è un tubo flessibile del diametro di circa un dito con all'estremità una telecamera che consente al medico di vedere all'interno degli organi e che possiede un canale attraverso cui possono passare speciali dispositivi per "catturare" il corpo estraneo. Di norma la maggior parte dei pazienti non hanno difficoltà a deglutire lo strumento grazie alla sedazione. La presenza dello strumento all'interno delle prime vie digerenti non interferisce con la respirazione che potrà avvenire attraverso il naso o la bocca.



### LA SEDAZIONE

In rapporto al tipo di procedura endoscopica da eseguire e ai fattori di rischio propri del paziente, le procedure endoscopiche possono essere eseguite con diversi livelli di sedazione (lieve-moderata, profonda, anestesia generale) e, di conseguenza, diversi gradi di necessità assistenziale (gestione della sedazione a cura del medico endoscopista o dell'anestesista). La tipologia di sedazione praticata nel corso dell'indagine e le modalità di gestione della stessa Le verranno descritte e proposte dopo attenta valutazione delle Sue condizioni cliniche da parte del medico responsabile della procedura.

### QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?

Le complicanze legate a questo esame si possono suddividere in due gruppi:

1. *Cardiorespiratorie* (ipossiemia, bradicardia, apnea, sincope) solitamente legate alla sedazione e a patologie in atto; le complicazioni sono rare (5%, con una mortalità < 1%). Il monitoraggio dei suoi parametri vitali prima, durante e dopo l'esame evitano nella maggior parte dei casi l'insorgere di

complicanze. Nel caso della comparsa durante la procedura di eventi cardiorespiratori acuti verranno messe in atto tutte le misure efficaci al ripristino delle funzioni cardiorespiratorie.

## 2. Legate alla procedura:

- Inalazione di fluidi o alimenti nelle vie aeree con possibili gravi complicanze respiratorie. Per evitare questo evento la procedura viene eseguita, se possibile, con almeno 6 ore di digiuno e secondo i casi, vengono adottate misure preventive per evitare questa complicanza (overtube, intubazione oro-tracheale, anestesia generale, etc..)
- Lacerazione, perforazione viscerale: il rischio è difficilmente quantificabile poiché dipendente dal tipo, forma e dimensione del corpo estraneo da recuperare. Può essere relativamente frequente in caso di rimozione di oggetti acuminati e taglienti. Nel caso di lacerazione la terapia è medica, mentre nel caso di perforazione la terapia può essere endoscopica se di piccola entità altrimenti è chirurgica.

## COSA ASPETTARSI DOPO L'ESAME?

Dopo l'esame sarà tenuto in osservazione presso il Reparto dove è ricoverato fino al recupero dalla sedazione e per rilevare l'eventuale comparsa di disturbi. La maggior parte dei pazienti tollera bene l'esame e riferiscono al termine della procedura un senso di stanchezza e a volte nausea dovuta ai farmaci.

***Al domicilio, In caso di comparsa di febbre, dolore addominale, sanguinamento si raccomanda al paziente di recarsi al Pronto Soccorso o di contattare la nostra U.O. ai numeri 059659250 o 059659258.***

Consegnato al sig. /alla sig.ra \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_

## Bibliografia essenziale:

- Complications of upper GI endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy 2002
- Complications of procedural sedation for gastrointestinal endoscopy. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (2010)
- Patient information: upper endoscopy. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (2008)
- ASGE guidelines. Guidelines for the management of ingested foreign bodies and food impactions. 2011