

**LIVRET D'ACCUEIL
DU PLATEAU TECHNIQUE
D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE**

CITER LA VILLE ET LE LIEU DU PLATEAU TECHNIQUE :

.....

Date de parution

Livret d'accueil élaboré par

EXEMPLE

SOMMAIRE

I-	PRESENTATION DU POLE DIGESTIF.....	p. 5
	A- Parcours patient de la consultation à l'endoscopie	
	B- Parcours patient de l'arrivée sur le plateau d'endoscopie à son retour dans le service, pour une endoscopie sous anesthésie générale	
II-	PRESENTATION DU PLATEAU TECHNIQUE D'ENDOSCOPIE.....	p. 7
	A- Définitions	
	B- Activité	
	C- Locaux	
	D- Organisation du service	
	E- Encadrement de l'étudiant	
	F- Situations professionnelles prévalentes	
III-	FORMATION DU PERSONNEL, OUTILS ET SUPPORTS D'APPRENTISSAGE.....	p.15
	A- GIFE (groupement infirmier pour la formation en endoscopie)	
	B- Les connaissances à acquérir	
	C- Autres supports informatiques et documentaires à disposition dans le service et ou sur internet	
	ANNEXES.....	p.16
	1. UNITE DE DESINFECTION DES ENDOSCOPIES	
	2. CHECK-LIST DE SECURITE ENDOSCOPIE	
	3. RAPPELS ANATOMIQUES	
	4. EXAMENS PREVALENTS EN ENDOSCOPIE	
	5. FICHES SFED GASTROSCOPIE, COLOSCOPIE, CPRE	

ABREVIATIONS

AG	: Anesthésie générale
AL	: Anesthésie locale
AS	: Aide-soignant
CPRE	: Cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique
DIU	: Diplôme Inter Universitaire
EBO	: Endobrachyoœsophage
EPI	: Equipement de protection individuelle
ESET	: Enceinte de stockage des endoscopes thermosensibles
GIFE	: Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie
GPOEM	: Gastroscope myotomie per-oral endoscopie
HDJ	: Hôpital de jour
HC	: Hospitalisation conventionnelle
IADE	: Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat
IDE	: Infirmier diplômé d'Etat
LDE	: Laveur désinfecteur d'endoscope
MEOPA	: Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote
POEM	: Myotomie per-oral endoscopie
SFED	: Société Française d'Endoscopie Digestive
SSPI	: Salle de Surveillance Post-Interventionnelle

I- PRESENTATION DU POLE DIGESTIF

Le service d'endoscopie digestive s'insère dans le pôle des maladies de l'appareil digestif.

Ce pôle regroupe plusieurs unités de soins réparties sur le bâtiment :

LIEU OU ETAGE SUR LE SITE		
Soins intensifs	COORDONNEES	UA
Soins continus	COORDONNEES	UA

LIEU OU ETAGE SUR LE SITE		
Chirurgie Oeso gastrique bariatrique endocrinienne	COORDONNEES	UA
Chirurgie Hépatobilio pancréatique transplantation	COORDONNEES	UA

LIEU OU ETAGE SUR LE SITE		
Chirurgie colo rectale	COORDONNEES	UA
Pancréatologie	COORDONNEES	UA

LIEU OU ETAGE SUR LE SITE		
Hépatologie	COORDONNEES	UA

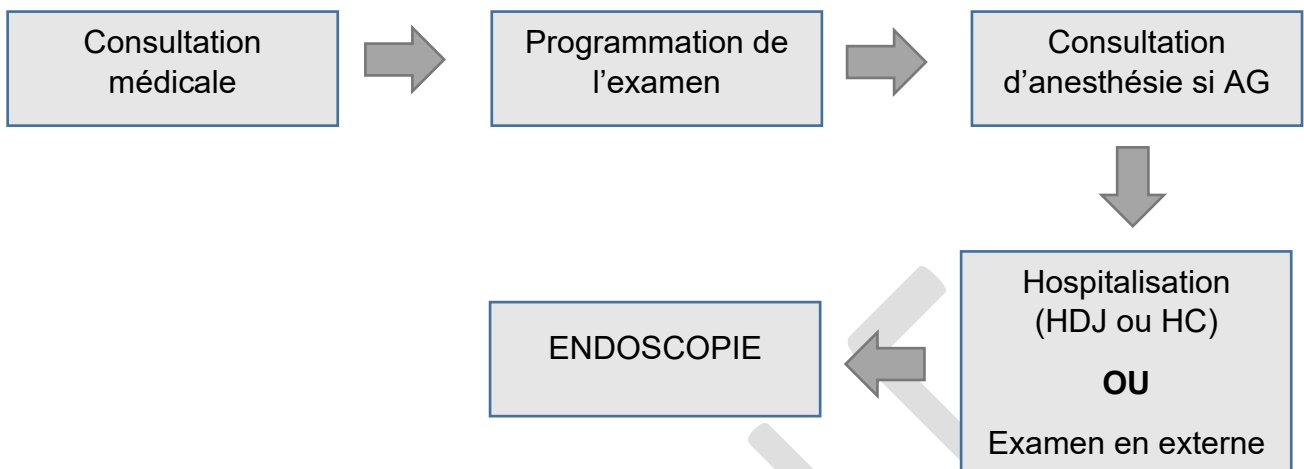
LIEU OU ETAGE SUR LE SITE		
HS médecine et oncologie Médecine interne	COORDONNEES	UA
HJ oncologie	COORDONNEES	UA

LIEU OU ETAGE SUR LE SITE		
HJ mutualisé	COORDONNEES	UA

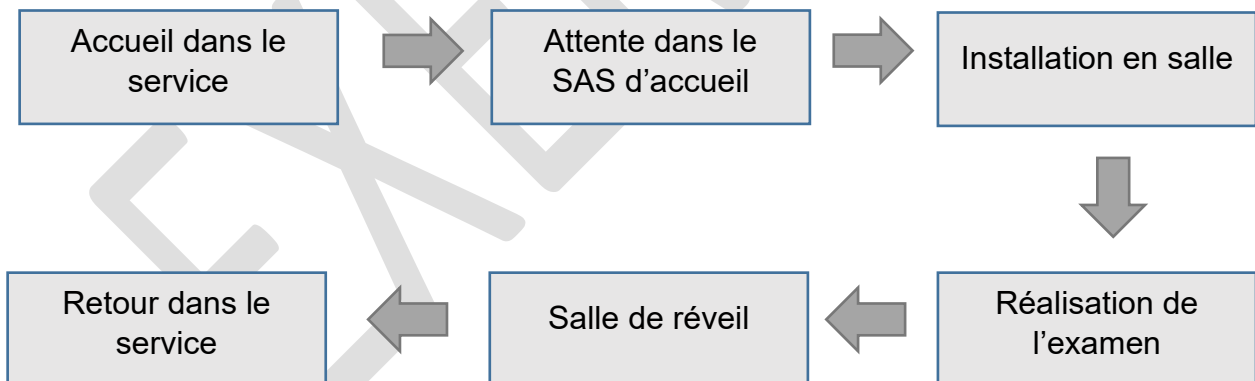
LIEU OU ETAGE SUR LE SITE		
Consultations Programmation Explo fonctionnelles	COORDONNEES	UA

LIEU OU ETAGE SUR LE SITE		
Endoscopie digestive	COORDONNEES	UA

A- Parcours patient de la consultation à l'endoscopie



B- Parcours patient de l'arrivée sur le plateau d'endoscopie à son retour dans le service, pour une endoscopie sous anesthésie générale



II- PRESENTATION DU PLATEAU TECHNIQUE D'ENDOSCOPIE

EXEMPLE :

Situé au bâtiment

Ouvert du lundi au vendredi de (accueil des patients de).
Le plateau d'endoscopie permet la prise en charge de patients hospitalisés ou non hospitalisés (patients externes), qui nécessitent un examen endoscopique des voies digestives haute et/ou basse diagnostique et/ou interventionnel.

Préciser le niveau du plateau d'endoscopie I , II ou III, exemple :

Le service d'endoscopie de est un **plateau technique d'endoscopie de niveau 3** (*niveau 3 : réalisation de gestes interventionnels complexes sous anesthésie générale).

RQ : *Si niveau 3, préciser s'il est un **centre de recours** pour des examens nécessitant des prises en charge spécifiques, complexes, ainsi que des reprises thérapeutiques et/ou interventionnelles.

Les équipes d'endoscopie peuvent être amenées à collaborer **OU PAS** avec les équipes de chirurgie digestive et de radiologie interventionnelle, dans la prise en charge de patient en per, pré ou post opératoire.

A- Définitions

Endoscopie : (endon : « à l'intérieur » en grec) est un acte médical.

Il s'agit d'une méthode d'exploration visuelle de la lumière de certains organes creux inaccessibles à l'œil nu en passant par les voies naturelles.

D'abord diagnostique, l'endoscopie est une spécialité qui s'est ensuite considérablement développée pour devenir thérapeutique et interventionnelle.

Endoscope : tube souple, orientable sur sa partie distale grâce à une manette d'orientation, composé d'une petite caméra, d'une ampoule de lumière froide et d'un canal pour le passage d'instruments.

B- Activité

L'équipe médicale se compose degastro-entérologues exerçants sur ... spécialités, exemples :

- La Pancréatologie
- L'Hépatologie
- La Médecine interne

Environ gestes endoscopiques sont réalisés chaque année (soit environ patients).

Le plateau d'endoscopie digestive prend en charge les examens programmés ainsi que les urgences endoscopiques.

En dehors des heures d'ouverture, l'équipe médicale réalise les examens endoscopiques urgents au lit du patient de soin intensif ou au bloc des urgences (...).

Une équipe d'astreinte paramédicale assure la désinfection des endoscopes le week-end, la nuit (de 18h à 8h) et les jours fériés.

L'équipe médicale réalise **les examens endoscopiques urgents**, tels que :

- Hémorragies hautes et basses
- Corps étrangers
- Ingestions de caustiques
- Obstructions aiguës du colon : volvulus
- Angiocholites

C- Locaux

EXEMPLE DE TABLEAU RECAPITULATIF DES LOCAUX DU SERVICE :

Un accueil / secrétariat pour patients externes
1 salle d'attente pour patients externes valides
1 SAS d'accueil pour patients alités
1 bureau de consultation médicale
1 bureau de programmation (examens sous anesthésie locale et urgences < 7 jours)
5 salles d'examen aux normes ISO 8
1 salle d'examen de radiologie aux normes ISO 7
1 arsenal : stockage matériel et pharmacie
1 salle de stockage du matériel d'urgence avec : <ul style="list-style-type: none">● 1 chariot d'urgence● 1 colonne avec vidéo processeur d'endoscopie● 1 bistouri électrique avec module argon● 1 générateur de CO2● Kit de colo exsufflation● Kit d'encollage de varices● Kit de pose de sonde de Linton● 1 sac d'urgence rouge (si urgences sur ou)● 1 échographe

- **Nombre de salles d'examens & description des salles des examens pratiqués :**

EXEMPLE :

- **1 salle dédiée aux examens sous anesthésie locale** (gastrosopies, recto-sigmoïdoscopies, quelques coloscopies, ponction du foie par voie transpariétale). Cette salle est attenante à un vestiaire et à une salle d'attente pour les « patients non alités ».
- **salles dédiés aux examens sous anesthésie générale** permettant de prendre en charge des patients pour des examens d'endoscopie diagnostique et/ou thérapeutique hors radiologie interventionnelle (gastrosopies, coloscopies, pose de sonde d'alimentation entérale per cutané, traitement des urgences, dissection, traitement du diverticule de Zenker, radiofréquence de l'œsophage...).
- **1 salle « plombée » dédiée aux examens sous anesthésie générale effectués sous contrôle radiologique*** (CPRE, ponctions du foie par voie trans-jugulaire, pose de prothèses œsophagiennes et duodénales, dilatations œsophagiennes...). Ces examens nécessitent l'utilisation d'un amplificateur de brillance et la présence d'un manipulateur de radiologie.

***Important :** Pour assister aux examens sous radioscopie, une information concernant les règles de base en matière de radioprotection (port de la tenue de plomb, port du dosimètre passif et du dosimètre actif et connaissance des zones d'exposition) est nécessaire.

- **Secteur de traitement et de désinfection des endoscopes (voir annexe 1) :**

- Parc d'endoscopes :
 - gastroscopes
 - coloscopes
 - duodénoscopes
 - écho endoscopes
 - gastroscopie pédiatrique
 - entéroscopie
- 1 secteur digestif (niveau de désinfection intermédiaire) :
 - paillasse de 1^{ère} désinfection manuelle
 - LDE
 - paillasse de désinfection semi-automatique (voir photo paillasse annexe 1)

Voir ANNEXE 1 : Etapes de désinfection d'un endoscope

- 1 secteur urologie (haut niveau de désinfection) :
 - Désinfection des endoscopes de la consultation d'urologie (.....)
- Salle de stockage des endoscopes :
 - ESET : stockage 7 jours maximum (voir photo ESET en annexe 1)
 - armoires de stockage Zargal dites « Niches » : endoscopes propres rangés pour 12h

- **SSPI :**

- places patients
 - 2 IDE/ 2 AS (Equipe paramédicale du pôle anesthésie/réanimation)
 - médecins anesthésistes réanimateurs

D- Organisation du service

- **Le personnel :**

- cadre de santé
- IDE
- AS
- gastroentérologues
- Autres

Tableau de répartition du personnel

EXEMPLE :

Décontamination secteur urologie	.... IDE, AS	heure d'ouverture
Décontamination secteur digestif	.... IDE, AS & IDE	heure d'ouverture .......h.. / ..h..
Accueil SAS	.... IDE, AS & agent d'accueil	heure d'ouverture heure d'ouverture
Salles	.... IDE	heure d'ouverture
Plateau	.... AS & IDE	heure d'ouverture heure d'ouverture
Programmation	.... IDE	heure d'ouverture
Urgences et fermeture du plateau	.... IDE	heure d'ouverture

- **Equipements et compétences complémentaires :**

EXEMPLE :

- 1 IDE diplômé du DIU d'endoscopie
- 2 IDE formés à l'hypnose
- 1 AS et 1 IDE formées à la sophrologie
- 2 casques de réalité virtuelle utilisés pour :
 - L'attente des patients au SAS d'accueil
 - Les examens sans anesthésie générale de type recto-sigmoïdoscopies et coloscopies
- 2 bouteilles de MEOPA utilisées pour les recto-sigmoïdoscopies ou coloscopies sous AL

Ces nombreux équipements et compétences permettent d'allier empathie et technicité dans la prise en charge du patient lors de son examen.

- **La tenue règlementaire en endoscopie selon les recommandations de la SFED/ GIFE/SF2H 2023**

La tenue du personnel en endoscopie au sein du plateau technique doit être conforme aux recommandations de l'EOH (équipe opérationnelle d'hygiène) émises par chaque établissement.

Le port des EPI suivants est recommandé lors de la réalisation de l'acte :

- Un masque chirurgical résistant aux projections (type IIR selon la norme NF EN 14683 de 2019) OU masque type FFP2 si endoscopie digestive haute
- Un tablier ou une surblouse imperméable
- Des lunettes de protection
- Des gants à usage unique (utilisés dans le respect des précautions standards d'hygiène)

E- Encadrement de l'étudiant

L'étudiant sera accueilli par un(e) infirmier(e) qui prendra le temps de lui faire visiter les lieux, de le présenter aux membres du service et au cadre de service.

Il sera accompagné tout au long de son stage.

En effet, il bénéficiera d'un tutorat nominatif (entre 2 et 3 infirmiers tuteurs), d'un entretien de mi-stage, ainsi que d'un entretien de fin de stage.

Le stage sera organisé pour qu'il puisse observer toutes les étapes de prise en charge du patient et du matériel :

- Examens sous anesthésie locale
- Gastrosopies / Coloscopies
- Examens sous radioscopie
- Désinfection des endoscopes

Un vestiaire lui sera attribué et des tenues lui seront fournies.
Pour cela, il devra amener sa carte professionnelle s'il est membre de l'établissement ou amener un justificatif de domicile et une carte d'identité pour aller retirer les tenues à la lingerie (.....).
Il pourra amener son repas, à prendre en salle de pause (pause de 30 minutes).

F- Situations professionnelles prévalentes

Rappel des 10 compétences infirmières :

1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers.
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.
4. Mettre en œuvre des actions à visées diagnostique et thérapeutique.
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle.
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes.
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

EXEMPLE

EXEMPLE :**Prise en charge d'un patient venant pour une gastroscopie sous AL**

SOINS et ACTIVITES	COMPETENCES EN LIEN
<u>Réalisation des vérifications nécessaires de sécurité</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Check-list de sécurité d'endoscopie digestive (Annexe 2) : <ul style="list-style-type: none"> - Identité - Type d'endoscopie - Matériel - Points critiques (allergie, ventilation, saignement) - Jeûne - Préparation adéquate - Vérification croisée - Suspicion EST ✓ Traçabilité de l'endoscope et du matériel utilisés 	1 / 2 / 6
<u>Soins de confort et de bien-être</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Installation confortable (coussin, couverture, billots de positionnement) ✓ Administration d'anesthésique local ✓ Accompagnement tout au long de l'examen (exercices de respiration, de détente, hypnose...) ✓ Soins d'hygiène en fin d'examen 	3 / 6
<u>Réalisation de soins en tant qu'aide opératoire</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Biopsies ✓ Ablation de lésions ✓ Extraction de corps étrangers ✓ Hémostase 	2 / 4
<u>Information et éducation</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Description de l'examen et des sensations possibles ✓ Explication de la nécessité du jeûne pendant 2h après l'examen 	1 / 5 / 6
<u>Surveillance des risques</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nausées ✓ Hémorragie ✓ Perforation de la paroi ✓ Troubles respiratoires (fausse route, sensation d'étouffement) 	1 / 4
<u>Entretien de l'environnement</u> (en collaboration avec l'AS) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Surfaces avant le début du programme ✓ Surfaces entre chaque patient ✓ Surfaces et sols en fin de programme 	7 / 10
<u>Gestion du parc d'endoscope</u> (en collaboration avec l'AS) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Désinfection ✓ Stockage ✓ Prélèvements (en lien avec le risque infectieux) ✓ Envoi en maintenance 	4 / 7 / 10

Prise en charge d'un patient venant pour une coloscopie sous AG

SOINS et ACTIVITES	COMPETENCES EN LIEN
<p><u>Réalisation des vérifications nécessaires de sécurité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Check-list de sécurité d'endoscopie digestive (Annexe 2) : <ul style="list-style-type: none"> - Identité - Type d'endoscopie - Matériel - Points critiques (allergie, ventilation, saignement) - Jeûne - Préparation adéquate (régime et purge) - Vérification croisée - Suspicion EST ✓ Traçabilité de l'endoscope et du matériel utilisés 	1 / 2 / 6
<p><u>Soins de confort et de bien-être</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Installation confortable (coussin, couverture, billots de positionnement) ✓ Soins d'hygiène en fin d'examen 	3 / 6
<p><u>Réalisation de soins en tant qu'aide opératoire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Appui manuel ventral pour prévenir l'apparition de boucles (dans le but de faciliter la progression de l'endoscope) ✓ Biopsies ✓ Ablation de lésions ✓ Coloration ✓ Dilatation ✓ Hémostase 	2 / 4
<p><u>Information et éducation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Description de l'examen et du parcours patient post-opératoire 	1 / 5 / 6
<p><u>Surveillance des risques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hémorragie ✓ Perforation de la paroi ✓ Liés à l'anesthésie (rôle d'aide de l'IADE et de l'anesthésiste) ✓ Douleur au réveil : utilisation du CO2 (meilleure réabsorption que l'air) 	9 / 1 / 4
<p><u>Entretien de l'environnement</u> (en collaboration avec l'AS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Surfaces avant le début du programme ✓ Surfaces entre chaque patient ✓ Surfaces et sols en fin de programme 	7 / 10
<p><u>Gestion du parc d'endoscope</u> (en collaboration avec l'AS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Désinfection ✓ Stockage ✓ Prélèvements (en lien avec le risque infectieux) ✓ Envoi en maintenance 	4 / 7 / 10

III- FORMATION DU PERSONNEL, OUTILS ET SUPPORTS D'APPRENTISSAGE

A. GIFE (groupement infirmier pour la formation en endoscopie)

- Le GIFE, organisme de formation, est une association professionnelle qui regroupe les infirmier(e)s exerçant en unité d'endoscopie. Dans le cadre de la formation continue en endoscopie digestive et de pneumologie, le GIFE propose des formations tout au long de l'année (en présentiel et en e-learning). De plus, le GIFE participe à des groupes de travail pour faire évoluer la spécialité, en collaboration des sociétés savantes, notamment médicales.
- Le GIFE a mis en place un DIU d'endoscopie digestive et de pneumologie, déposé, validé et dispensé au sein de la faculté de médecine de LIMOGES. Ce DIU est spécifiquement dédié aux IDE travaillant sur les plateaux techniques d'endoscopie, l'inscription à ce diplôme est recommandée.

B. Les connaissances de base à acquérir

- Anatomie & physiologie du tube digestif haut et bas, physiopathologie des pathologies digestives (Voir annexe 3 RAPPELS ANATOMIQUES)
- Evaluation des compétences :
 - ✓ Évaluations via le Portfolio endoscopie
 - ✓ Par des audits de l'EOH (équipe opérationnelle d'hygiène)
 - ✓ Atelier de formation & évaluation

C. Autres supports informatiques et documentaires à disposition dans le service et/ou sur internet

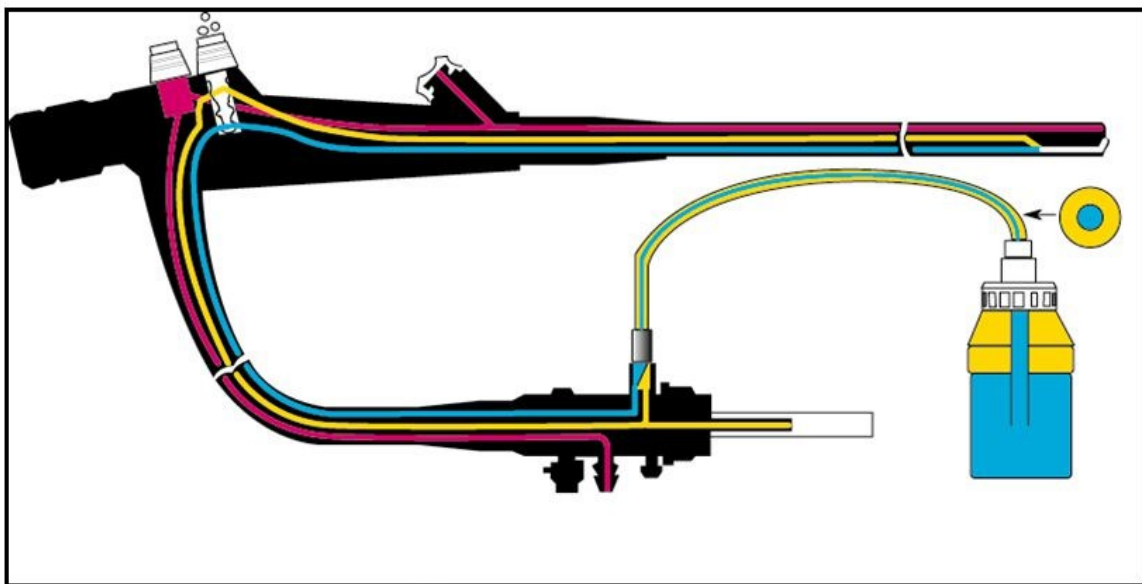
- **LE SITE INTERNET DU GIFE** (<https://www.gife.fr>)
Regroupe de nombreuses documentations telles que les dernières recommandations et/ou instructions, les avancées techniques du moment en endoscopie. Des mémoires de recherche IDE rédigés par les étudiants inscrits au DIU d'endoscopie sont également accessibles.
- **FICHES TECHNIQUES ET MODES OPERATOIRES**
- **INTRANET DU SITE**
- **ABECEDAIRE DE L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE**
Application mobile avec près de 90 fiches pratiques médicales et paramédicales.
- **SFED (Société Française d'Endoscopie Digestive)**
Site internet avec vidéos explicatives des examens et fiches d'informations patients.

ANNEXES

- STRUCTURE D'UN ENDOSCOPE

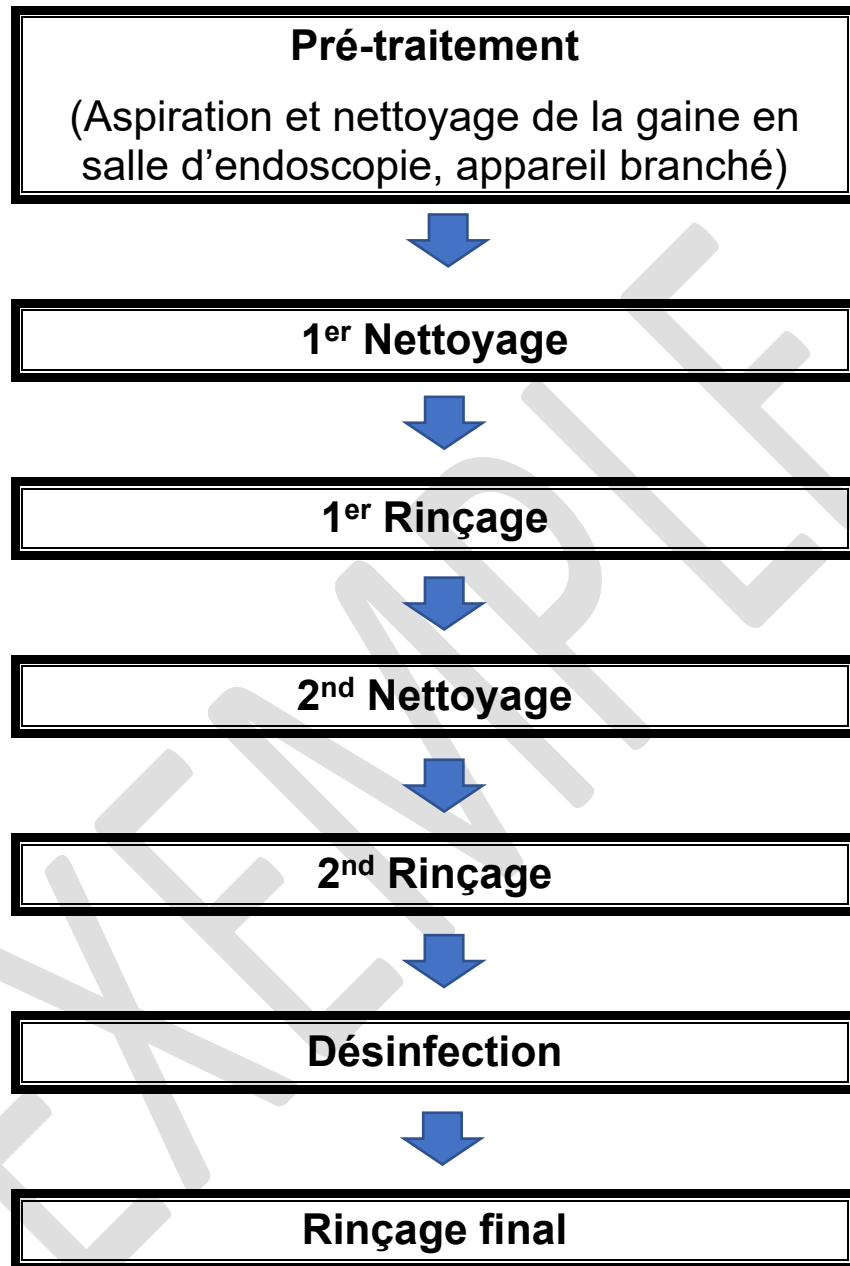
Complexité des endoscopes

Le circuit d'insufflation / Le circuit d'aspiration



◆ eau
◆ air
◆ aspiration

- **ETAPES DE TRAITEMENT MANUEL DES ENDOSCOPES SOUPLES**



- LDE



- ESET



- **TENUE DU PERSONNEL EN SALLE DE DECONTAMINATION**

LUNETTES

MASQUE

GANTS LONGS

TABLIER

- **PAILLASSE SEMI-AUTOMATIQUE**



ANNEXE 2 : CHECK-LIST DE SECURITE ENDOSCOPIE

« SÉCURITÉ DU PATIENT EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE »

Version 2024

« Vérifier ensemble pour décider »

Identification du patient
Etiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

LE RÔLE DU COORDONNATEUR CHECK-LIST, SOUS LA RESPONSABILITÉ DU GASTRO-ENTÉROLOGUE ET DE L'ANESTHÉSISTE RESPONSABLE DE L'INTERVENTION, EST DE **NE COCHER LES ITEMS DE LA CHECK-LIST QUE SI :**
(1) LA VÉRIFICATION A BIEN ÉTÉ EFFECTUÉE,
(2) SI ELLE A ÉTÉ FAITE ORALEMENT EN PRÉSENCE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE CONCERNÉE

AVANT L'ENDOSCOPIE (avec ou sans anesthésie)

TIME OUT

- 1 L'identité du patient est correcte
Le consentement est signé par le(s) représentant(s) légal(aux)
 Oui Non* N/A
- 2 Le type de l'endoscopie est confirmé par le patient et dans tous les cas par le dossier
 Oui Non*
- 3 Le patient est à jeun
 Oui Non* N/A
- 4 La préparation adéquate (coloscopie, gastroscopie,...) a été effectuée selon les prescriptions/le protocole
 Oui Non*
- 5 Le matériel et l'installation nécessaires pour l'intervention sont connus et opérationnels :
• pour la partie endoscopique
• pour la partie anesthésique
• pour la partie imagerie
 Oui Non* N/A
 Oui Non* N/A
 Oui* Non
 Oui* Non
- 6 Le patient est :
A risque infectieux particulier suspect ou atteint d'ATNC
 Oui* Non
 Oui* Non

- 7 Vérification croisée par l'équipe des points critiques et mise en œuvre si besoin, des mesures adéquates.
Le patient présente-t-il :
• un risque allergique
• un risque d'irrhéation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque
• un risque hémorragique (médicament, pathologie...)
 Oui* Non N/A
 Oui* Non N/A
 Oui* Non N/A
- 8 Gestion correcte du traitement anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire
 Oui Non* N/A
- 9 L'antibioprophylaxie est effectuée
 Oui Non* N/A
N/A - Non Adapté

DÉCISION FINALE

✔ **GO** = OK pour Endoscopie
✘ **NO GO** = Pas d'endoscopie ! *
No Go : conséquence sur l'intervention ?
 Retard Annulation

Attention si enfant :

✔ Consentement signé par les 2 parents
✔ Adaptez le matériel, les seuils d'alarme
✔ Prévenez les risques d'hypothermie

APRÈS L'ENDOSCOPIE

- 10 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
• de l'étiquetage et du nombre de pots de prélèvements
• du recueil de l'irradiation délivrée dans le dossier patient
• de la traçabilité d'un DMI
 Oui Non* N/A
 Oui Non* N/A
 Oui Non* N/A
- 11 Les prescriptions pour les suites immédiates de l'endoscopie sont faites de manière conjointe
 Oui Non*

Y a-t'il une réponse marquée d'un * ? Oui Non

Si oui, précisez ci-dessous la décision concertée choisie :
.....
.....
.....

Établissement :

Date endoscopie : Heure (début) :

Numéro de l'endoscope :

Gastro-entérologue :

Anesthésiste / IADE :

Coordonnateur check-list :

Établissement :

Date endoscopie : Heure (début) :

Numéro de l'endoscope :

Gastro-entérologue :

Anesthésiste / IADE :

Coordonnateur check-list :

Endoscopiste

Anesthésiste / IADE

Coordonnateur CI

Attestation que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE



Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie



Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE »

Version 2024 « Vérifier ensemble pour décider »

Mode d'emploi

Encart identité patient pour une utilisation de la version papier de la check-list

Encart identité de l'équipe soignante pour une utilisation de la version papier de la check-list.

Une *check-list* a pour objectif de diminuer de manière significative les complications péri-interventionnelles. Elle permet le partage des informations essentielles concernant le patient et de vérifier les points critiques avant, pendant et après toute intervention endoscopique. Cette version générique de la *check-list* est conçue pour être utilisable par toutes les équipes du plateau technique d'endoscopie, quels que soient leur spécialité et leur contexte d'exercice. Pour une meilleure appropriation, les adaptations sont encouragées et peuvent être réalisées par les collèges professionnels/organismes agréés pour l'accréditation ou par les professionnels d'une équipe eux-mêmes (pour plus d'informations, se reporter à la « *Check-list* personnalisée pour la sécurité du patient au bloc opératoire »).

AVANT L'ENDOSCOPE (avec ou sans anesthésie)

TIME OUT = temps de pause avant induction et vérification de tous les éléments en présence de l'ensemble de l'équipe soignante

- 1 Il est important de faire décliner par le patient son identité. Pour les patients incapables de décliner leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure d'identification en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, personnel d'accompagnement, etc.). Les patients mineurs, sous tutelle doivent avoir le consentement du ou des représentants légaux.
- 2 L'intervention est confirmée idéalement par le patient et, dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (réunion de staff, fiches navette par exemple)
- 3 Vérification du jeun solide et liquide selon les recommandations médicales conjoints gastroentérologue et anesthésiste.
- 4 La préparation colique a été réalisée selon les prescriptions du gastroentérologue. La préparation atarane a été réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement. Noter toute décision en cas de préparation incomplète du patient.
- 5 L'équipe en salle dispose des informations précisant les modalités d'installation du patient, vérifie la disponibilité des accessoires. La documentation clinique est disponible. Le matériel d'imagerie est conforme et utilisé dans les conditions de bonnes pratiques par l'ensemble de l'équipe. Les EPI sont à disposition et utilisés. La disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, sources d'énergie (bistouri électrique, etc.), appareils, dispositifs médicaux nécessaires pour l'intervention sont vérifiés. Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation. La vérification de l'absence de prothèses dentaires, métalliques ou pace-maker est réalisée.
- 6 En cas de patient à risque infectieux particulier, il convient de se référer aux procédures en cours dans l'établissement (précautions standard et complémentaires...). En cas d'acte à risque de transmission d'ATNC (Agent Transmissible Non Conventionnel), il convient de se référer à l'instruction n°0GS/RT3/2011/449.

APRÈS L'ENDOSCOPE

- 7 Les équipes anesthésique et infirmière s'assurent notamment : En cas de risque d'insuffisance/difficulté d'intubation/ventilation au masque, de la disponibilité de l'équipement et de l'assistance prévue. En cas de risque de saignement important (évalué à plus de 500 ml ou 7ml/kg en pédiatrie), de la disponibilité des documents (carte de groupe, RAI, etc.), des accès veineux, des produits et matériels de transfusion, etc. La conformité au protocole préopératoire concernant un traitement anti-coagulant et/ou anti-agrégant est vérifiée.
- 8 Il est également crucial de communiquer au sein des équipes médicales anesthésiques et infirmières, sur les informations essentielles afin d'anticiper les éléments à risque, notamment : sur le plan médical: risques d'hémorragie importante, causes de morbidité majeure ; étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial, des préparations particulières ; sur le plan anesthésique (si besoin) : comorbidités ou traitements en cours (anti-agrégants plaquettaires, anticoagulants, antiypertenseurs, antidiabétiques). La gestion du maintien/arrêt/relais cas échéant est réalisée et connue de l'équipe et conforme aux recommandations.
- 9 L'équipe s'assure que l'antibioprophylaxie (si elle est indiquée) a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement.


DÉCISION FINALE

Si les conditions de sécurité sont réunies à la suite des deux premiers temps de la *check-list*, les membres de l'équipe confirment la décision de poursuivre l'intervention : C'est le **GO**. Le **NO GO** est un arrêt immédiat de la procédure endoscopique entre l'entrée du patient en salle d'endoscopie et le début de l'examen. Il est à noter que tous les éléments indispensables au bon déroulement d'une anesthésie ou d'une intervention ne sont pas réunis. La déclaration d'un **NO GO** fait l'objet d'une décision concertée au sein de l'équipe, qui est ensuite tracée dans la *check-list*.

- 10 L'équipe confirme oralement l'intervention enregistrée, s'assure qu'il n'y a eu aucun oubli de matériel, et que l'identification des prélèvements a bien été effectuée. Il importe que tout événement indésirable survenu pendant une intervention soit déclaré par l'équipe. Le cas échéant, le recueil de l'irradiation délivrée au patient fait l'objet d'une traçabilité selon la procédure d'établissement. La traçabilité d'implant est archivée dans le dossier et remise au patient le cas échéant.
- 11 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe, notamment : la réalimentation, la reprise des traitements anticoagulants et anti-agrégants plaquettaires et autres consignes.

En cas de réponse marquée d'un astérisque (*), cet emplacement permet de tracer dans la check-list la décision prise par l'équipe

.....

 Associer les parents à la vérification de l'identité de l'intervention et du site opératoire. Autorisation d'opérer signée, installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille. Prévention de l'hypothermie. Seuls d'alerter en post-op définis.

Selon procédure en vigueur dans l'établissement

Attestation que la *check-list* a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe

Endoscopiste

Anesthésiste / IADE

Coordonnateur CL



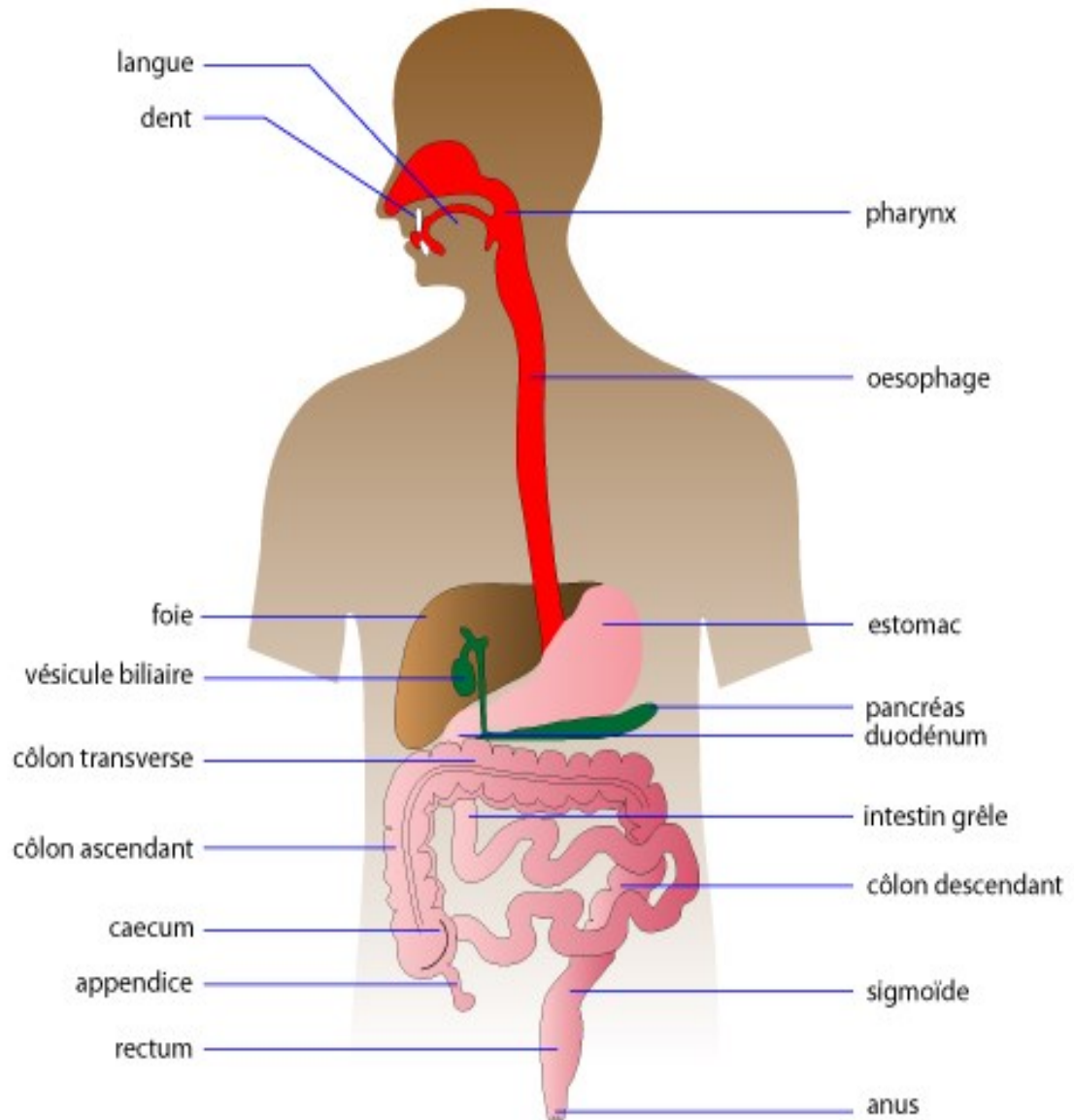
Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie



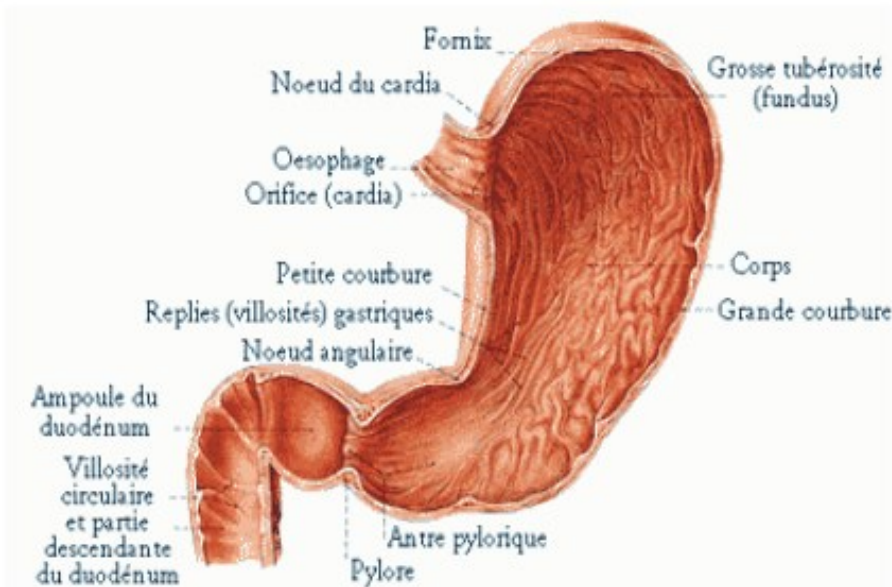
Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie

ANNEXE 3 : RAPPELS ANATOMIQUES

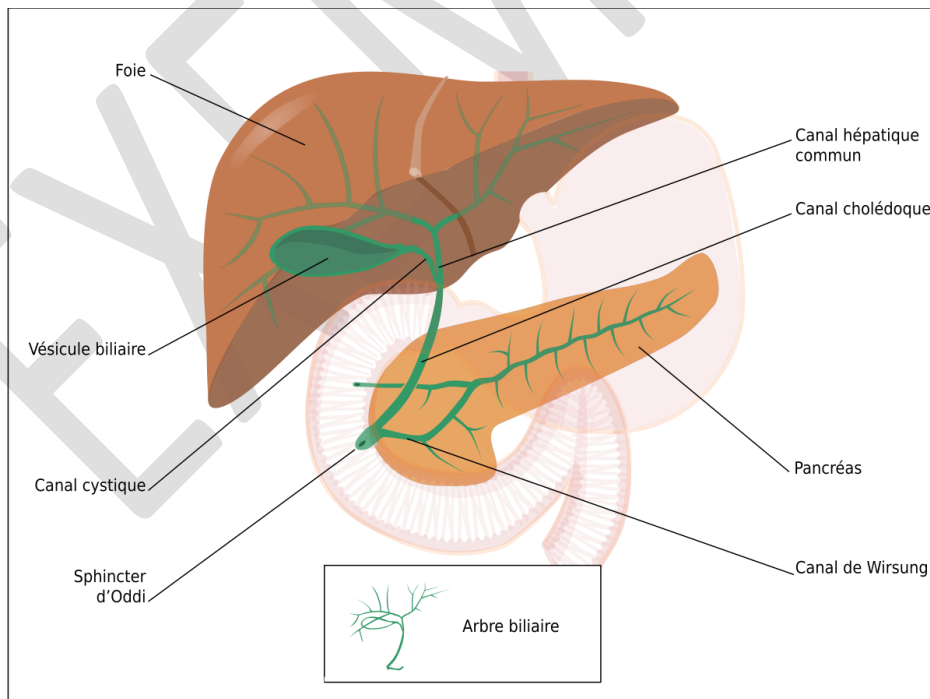
- Système digestif



- **Estomac**



- **Voies biliaires**



ANNEXE 4 : EXAMENS PREVALENTS EN ENDOSCOPIE

a- Gastroskopie

La gastroskopie ou FOGD (fibroscopie oeso-gastroduodénale) est une exploration visuelle in situ dans le tube digestif, qui sert à mettre en évidence des lésions de la muqueuse de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum. Cette exploration se fait à l'aide d'un gastroscopie introduit par la cavité buccale.

Voir FICHE SFED en annexe.

Cet examen permet de :

• Observer les parois internes du tube digestif
• Effectuer des prélèvements (<i>biopsies</i>)
• Procéder à l'ablation de lésions (cf définition EMR et ESD)
• Traiter une lésion par BARRX (cf définition)
• Traiter les hémorragies digestives de façon préventive et/ou curative (<i>Ligature de varices œsophagiennes, encollage de varices gastriques, injection de produit sclérosants, pulvérisation de poudre hémostatique, utilisation de clip (hémostase et ou « suture »), de sonde hémostatique...</i>)
• Poser des sondes d'alimentation entérale (<i>GPE ou sonde de Gastro-jéjunostomie</i>) (cf définition)
• Traiter sous surveillance radiologique des sténoses ou obstacles des voies biliaires, pancréatiques, entérale et de dilater les voies au ballonnet dilatateur (hydraulique ou à air), d'utiliser des bougies de dilatation, voire poser des stents...
• Traiter des cardio spasmes œsophagien ou pylorique par POEM ou GPOEM (cf définition)
• Traiter le diverticule de Zenker (diverticulostomie) (cf définition)
• Extraire des corps étrangers impactés dans le tube digestif (type : arête de poisson, morceau de viande, bézoard, etc.)

b- Coloscopie

La coloscopie est l'observation de l'intérieur du rectum, du gros intestin (côlon) et de l'extrémité finale de l'intestin grêle. Cette observation se fait à l'aide d'un coloscope introduit par l'anus.

On peut également réaliser des coloscopies dites « courtes » ou recto-sigmoïdoscopies sous anesthésie locale pour visualiser le rectum et le début du côlon.

Voir fiche SFED en annexe.

Cet examen permet de :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Observer la paroi interne de l'intestin à la recherche d'anomalies |
| <ul style="list-style-type: none">• Effectuer des prélèvements (biopsies) si nécessaire |
| <ul style="list-style-type: none">• Procéder à l'ablation de polypes ((cf définition EMR et ESD) ou la coagulation de petites lésions des vaisseaux sanguins |
| <ul style="list-style-type: none">• Traiter sous surveillance radiologique des sténoses ou obstacles par dilatation des voies au ballonnet dilatateur (hydraulique), voire plus rarement de poser des stents ... |

c- Echo endoscopie

L'écho-endoscopie est une exploration de l'abdomen combinant une approche par échographie et par endoscopie. La sonde échographique est amenée à proximité de l'organe à étudier via un endoscope. Cet examen sert à rechercher ou à explorer des lésions du tube digestif ou des organes voisins (pancréas, rectum, voies biliaires...). Cet examen se fait à l'aide d'un écho-endoscope.

d- CPRE

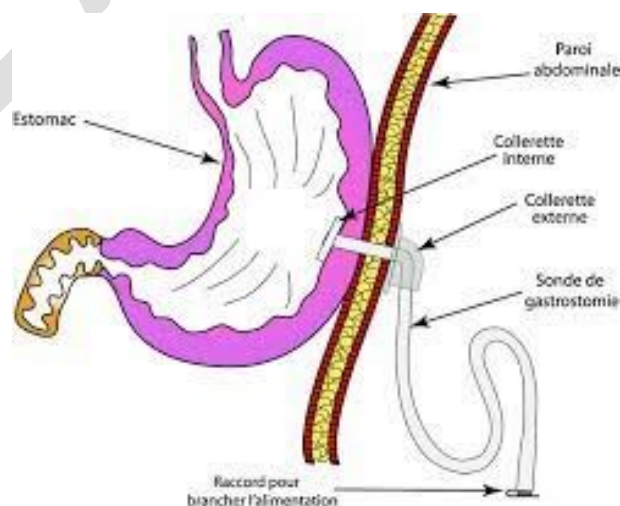
La cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique ou CPRE est une technique endoscopique qui est réalisée pour examiner et traiter les situations pathologiques de l'arbre biliaire, des canaux pancréatiques et de la vésicule biliaire.

Elle se pratique à l'aide d'un duodéroscope qui a pour particularité d'avoir une vision latérale.

Voir fiche SFED en annexe.

e- Pose de gastrostomie

La pose de la sonde de gastrostomie se fait au cours d'une fibroscopie œsogastroduodénale sous anesthésie générale. La cavité gastrique est repérée par transillumination puis ponctionnée par voie transcutanée pour passage d'un fil guide. La sonde est alors positionnée à travers la paroi abdominale.



f- Mucosectomie ou Endoscopic Mucosal Resection (EMR)

Technique de résection endoscopique de lésion plane, après un soulèvement de la muqueuse par injection de sérum physiologique. Cette technique permet de limiter le risque de perforation en créant un matelas de sécurité entre la muqueuse et la sous muqueuse. Ainsi la lésion, mieux exposée, est plus accessible au dispositif médical et son ablation s'en trouve facilitée.

g- Dissection sous muqueuse ou Endoscopic Submucosal Dissection (ESD)

Technique de résection endoscopique des lésions précancéreuses ou cancéreuses débutantes du tube digestif qui permet d'obtenir une exérèse en un seul fragment.

h- POEM & GPOEM

La **POEM** (myotomie per-oral endoscopique) est une méthode endoscopique de traitement de l'achalasie qui consiste à tunnéliser la **muqueuse œsophagienne** jusqu'au sphincter inférieur et à sectionner les fibres musculaires circulaires afin de rétablir les contractions œsophagiennes.

La **GPOEM** (gastroskopie myotomie per-oral endoscopique) est une méthode endoscopique de traitement de la gastroparésie qui consiste à tunnéliser la **muqueuse gastrique** jusqu'au sphincter (pylore) et à sectionner les fibres musculaires circulaires afin de rétablir les contractions gastriques.

i- Diverticulotomie du diverticule de Zenker

Traitement du diverticule de Zenker par myotomie du cricopharyngien à l'aide d'un endoscope souple et d'un surtube appelé diverticuloscope placé sur l'endoscope. L'exposition du diverticule et de l'œsophage est réalisée à l'aide d'un diverticuloscope, ce dernier placé à cheval sur le muscle cricopharyngien. Une myotomie est ensuite réalisée en sectionnant la paroi entre le diverticule et l'œsophage jusqu'à 5 mm du fond du diverticule.

j- Traitement par BARRX ou radiofréquence de l'endobrachyœsophage

La radiofréquence ou thermocoagulation consiste à détruire, grâce à la chaleur, le tissu superficiel d'un EBO ou endobrachyœsophage. L'EBO est lié en grande partie au reflux gastroœsodéal (RGO) ; il correspond à une anomalie anatomique affectant le bas de l'œsophage dont les cellules de la muqueuse sont progressivement transformées en cellules intestinales. On parle alors de dysplasie de bas ou de haut grade selon l'importance du type des lésions.

k- Pose de ballon intragastrique bariatrique

Le ballon gastrique se pose in situ dans l'estomac par voie endoscopique. Il permet d'occuper une partie de l'estomac entraînant une *réduction temporaire du volume gastrique (*jusqu'à un tiers du volume) ; le but étant de perdre du poids, en provoquant une sensation plus rapide de satiété, associé à un ralentissement du transit des aliments.

l- Autres examens réalisés dans le service

- **Ponction biopsie du foie par voie transpariétale (PBF TP)**

La biopsie du foie par voie transpariétale est obtenue par ponction d'un fragment du tissu hépatique à l'aide d'une aiguille spécifique introduite sous contrôle échographique au travers de la peau dans le foie.

L'examen anatomo-pathologique de ce fragment est un élément essentiel pour le diagnostic des atteintes chroniques du foie.

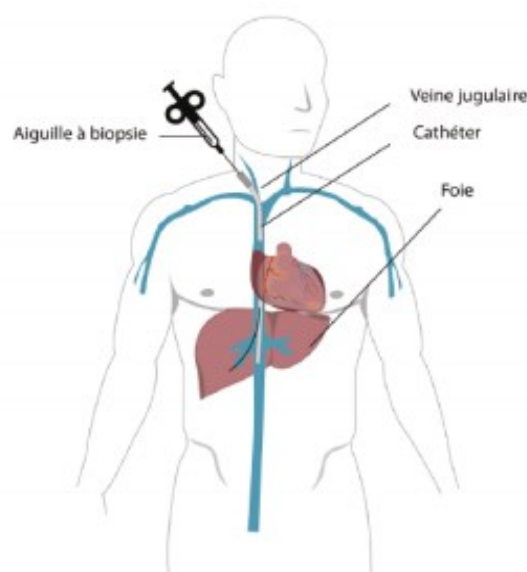
- **Ponction biopsie du foie par voie transjugulaire (PBF TJ)**

La biopsie hépatique par voie transjugulaire est obtenue par ponction hépatique au travers de la paroi d'une veine sus hépatique.

Elle permet d'obtenir des échantillons de foie, de les analyser et ainsi diagnostiquer si le patient est porteur d'une maladie du foie ou d'une maladie générale retentissant sur le foie.

Elle permet aussi de réaliser une prise de pression des vaisseaux et d'évaluer précisément une hypertension portale.

Biopsie hépatique par voie transjugulaire



ANNEXE 5 : FICHES de la SFED



INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE GASTROSCOPIE THÉRAPEUTIQUE

Madame, Monsieur,

La gastroscopie thérapeutique sert à traiter des lésions ou des anomalies de l'œsophage, de l'estomac ou du duodénum.

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.

POURQUOI CHOISIR LA GASTROSCOPIE ?

C'est actuellement l'examen de référence pour traiter certaines lésions de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum.

COMMENT SE PRÉPARER POUR LA GASTROSCOPIE ?

Il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer) durant les 6 heures précédant l'examen.

COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE GASTROSCOPIE ?

L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui est introduit par la bouche. Si votre examen est prévu sous anesthésie générale, il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont stérilisés ou jetés (matériel à usage unique). Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

Il peut vous être demandé de rester hospitalisé(e) dans les suites de l'examen pour surveillance ou en cas de complication.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'EXAMEN ?

Tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Les complications de la gastroscopie thérapeutique sont rares :

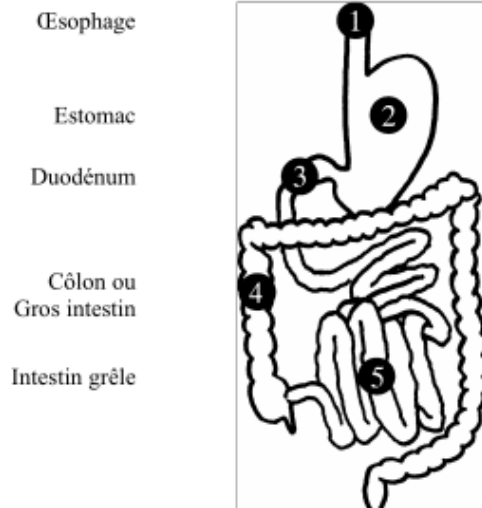
- la blessure ou la perforation de la paroi du tube digestif peut rendre nécessaire une intervention chirurgicale (avec ses propres risques) ;
 - l'hémorragie peut exceptionnellement nécessiter une intervention chirurgicale.
- Des transfusions de sang ou de dérivés sanguins sont parfois nécessaires.

D'autres complications sont possibles mais restent exceptionnelles, tels que les troubles cardio-vasculaires et respiratoires, les infections.

Ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales et du thorax, vomissements de sang rouge ou noir, selles noires, toux, fièvre, frissons, ...).

Il est alors très important de contacter immédiatement le médecin et/ou l'anesthésiste qui se sont occupés de vous au numéro de téléphone suivant :
En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il est très important de prendre contact très rapidement avec votre médecin traitant.



EXEMPLE



INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE COLOSCOPIE

Madame, Monsieur,

La coloscopie est une exploration visuelle, qui sert à mettre en évidence des anomalies du côlon. Elle est utile à votre médecin pour déterminer l'origine de vos symptômes ou pour dépister des lésions pré-cancéreuses ou cancéreuses. Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.

POURQUOI CHOISIR LA COLOSCOPIE ?

C'est l'examen de référence pour le diagnostic des maladies du côlon. Elle permet également de faire des prélèvements (biopsies) pour analyse au microscope ; elle offre enfin des possibilités de traitement comme l'ablation de polypes. En l'état actuel de nos connaissances, sauf contre-indication, la coloscopie ne peut pas être remplacée par un autre examen. Lorsqu'il est nécessaire de la pratiquer, la non-réalisation de la coloscopie peut avoir des conséquences préjudiciables sur votre santé en différant, ou en méconnaissant, un diagnostic potentiellement grave (polype, cancer). Dans certains cas, l'examen peut être incomplet, des examens complémentaires pourront alors être demandés pour visualiser la totalité du côlon. Même si l'examen est complet, de petites lésions peuvent parfois être méconnues, en particulier si la préparation n'est pas parfaite. L'exérèse de polypes n'empêche pas une éventuelle récurrence ; des coloscopies de surveillance pourront donc s'avérer nécessaires.

COMMENT ENLÈVE-T-ON LES POLYPES ?

Les polypes ont souvent la forme de champignons. Certains peuvent se transformer en cancer. Lorsque leur taille et leur implantation sur la paroi intestinale le permettent, les polypes peuvent être enlevés pendant la coloscopie. On utilise le plus souvent un bistouri électrique, qui permet de les sectionner et de les récupérer pour les analyser. Dans certains cas, les polypes ressemblent plus à un tapis : on peut alors les sectionner après les avoir soulevés, en injectant du liquide stérile sous leur base d'implantation. S'il y a trop de polypes, il est alors nécessaire de faire une coloscopie complémentaire. Certains polypes ne peuvent pas être traités par la coloscopie et vont nécessiter une intervention chirurgicale.

COMMENT SE PRÉPARER POUR LA COLOSCOPIE ?

Le côlon doit être parfaitement propre, pour permettre un examen précis et réaliser les gestes thérapeutiques utiles. Pour cela, vous devez effectuer une préparation soignée de votre intestin avant l'examen. Veuillez suivre à la lettre les instructions qui vous seront données pour cette préparation. Aucune alimentation solide ne doit être prise dans les 6 heures précédant l'examen et aucun liquide dans les 3 heures précédant l'examen, ce délai peut être allongé si votre gastro-entérologue le juge nécessaire.

Malgré des consignes bien suivies, la préparation peut parfois s'avérer insuffisante et faire renoncer à la poursuite de l'examen. Celui-ci devra alors être reprogrammé ou complété par un examen complémentaire. Si vous devez prendre des médicaments, leurs effets peuvent être modifiés par la préparation. Ceci concerne également la pilule contraceptive.

N'oubliez pas de fournir au médecin toute information concernant votre histoire médicale et les médicaments que vous prenez habituellement.

COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE COLOSCOPIE ?

La coloscopie requiert une anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité, lors de la consultation qui a lieu quelques jours avant. Le coloscope est un appareil souple qui sera introduit par l'anus. Pendant l'examen, de l'air ou du CO₂ sera insufflé pour déplisser les parois. Une sensation de ballonnement et la nécessité d'éliminer des gaz pourront être ressenties après l'examen. Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont, soit détruits comme les pinces à biopsie ou les aiguilles (matériel à usage unique), soit stérilisés. Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections. Il peut vous être demandé de rester hospitalisé dans les suites de l'examen pour surveillance ou en cas de complication.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?

Tout acte médical et toute exploration, même conduit dans des conditions de compétences et de sécurité conformes aux données avérées de la science et de la réglementation en vigueur présentent un risque de complications. Une bonne préparation du côlon est indispensable ; elle permet un examen de meilleure qualité et réduit les risques. La purge présente des inconvénients et des risques propres (douleurs, malaises) ; chez les personnes âgées ou à l'état de santé fragile la présence d'une personne accompagnante est conseillée pendant la préparation.

La coloscopie est un examen pratiqué de façon courante et ses complications sont rares. Les principales sont les suivantes :

- Perforation des parois du côlon. Cette complication peut survenir lors de l'ablation de polype, mais également lors d'une coloscopie diagnostique simple. Le traitement de ces perforations nécessite souvent une intervention chirurgicale avec les risques liés à cette intervention. Mais un traitement endoscopique par la pose de clips (agrafes endoscopiques) est possible pour certaines perforations.

- Hémorragies. Elles peuvent compliquer l'ablation de polypes pendant ou au décours immédiat de l'examen mais surtout dans les 5 à 10 jours qui suivent. Elles sont favorisées par les traitements qui fluidifient le sang. Elles peuvent nécessiter des transfusions sanguines.

- Des cas exceptionnels d'hématome au niveau de la rate ont été décrits, cette complication peut rendre nécessaire une intervention chirurgicale qui consiste en l'ablation de celle-ci.

- Dans les suites de l'examen, l'apparition ou la persistance anormale de douleurs abdominales, de sang rouge ou de selles noires, de fièvre ou de frissons, imposent de prévenir votre gastro-entérologue, ou votre médecin traitant ou l'établissement où a été pratiquée la coloscopie. Les recommandations données par l'anesthésiste doivent être respectées.

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il est très important de prendre très rapidement contact avec un médecin.

✂

Attestation d'avoir reçu l'information

Je soussigné(e),

Madame, Mademoiselle, Monsieur

certifie avoir pris connaissance de la fiche d'information concernant l'endoscopie

qui sera réalisée par le docteur

et reçu les réponses satisfaisantes à mes questions concernant mon examen.

Fait à le .../.../.....

Signature du patient

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UN CATHÉTÉRISME ENDOSCOPIQUE BILIO-PANCRÉATIQUE

Madame, Monsieur,

Le cathétérisme endoscopique bilio-pancréatique peut être utile pour déterminer l'origine de vos troubles et peut dans certains cas permettre leur traitement.

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour répondre à toutes vos demandes d'explications complémentaires.

POURQUOI PRATIQUER UN CATHÉTÉRISME ENDOSCOPIQUE BILIO-PANCRÉATIQUE ?

Cet examen permet d'étudier les voies biliaires et le pancréas. Il est employé en fonction des circonstances, quand les autres examens sont insuffisants pour conclure sur la cause de troubles d'ordre bilio-pancréatique. Il peut montrer des calculs, un rétrécissement tumoral ou inflammatoire, ou d'autres maladies plus rares des voies biliaires ou pancréatiques. Enfin, il peut permettre de traiter certaines de ces maladies en alternative ou en association avec la chirurgie.

COMMENT RÉALISE-T-ON LE CATHÉTÉRISME ENDOSCOPIQUE BILIO-PANCRÉATIQUE ?

Les voies biliaires et pancréatiques se drainent dans la partie initiale de l'intestin (duodénum), à travers un sphincter puis par un orifice appelé papille. L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui est glissé par la bouche jusque dans le duodénum. Il se déroule dans une salle de radiologie. Le cathétérisme diagnostique consiste à introduire dans la papille à partir du duodénum un cathéter pour injecter les voies biliaires et/ou pancréatiques avec du produit de contraste. Il est alors réalisé des radiographies. A la suite de ces radiographies et pendant la même séance, il peut être pratiqué un traitement. La première phase du traitement consiste le plus souvent à sectionner le sphincter (sphinctérotomie endoscopique) à l'aide d'un bistouri électrique. Ensuite, les calculs peuvent être enlevés à l'aide d'un panier ou d'un ballon, éventuellement en les fragmentant au préalable. En cas de rétrécissement, celui-ci peut être dilaté par un ballonnet ou une bougie, ou il peut être mis en place un drain (prothèse) définitif ou temporaire à travers ce rétrécissement.

Parfois il sera nécessaire de répéter la procédure pour compléter le traitement après avoir discuté des possibilités thérapeutiques.

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont stérilisés ou jetés (matériel à usage unique). Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est souvent programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Habituellement, cet examen a lieu dans le cadre d'une hospitalisation pour surveillance.

COMMENT SE PRÉPARER POUR LE CATHÉTÉRISME ENDOSCOPIQUE BILIO-PANCRÉATIQUE ?

Il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer) durant les 6 heures précédant l'examen.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'EXAMEN ?

Tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conforme aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, présente un risque de complication.

Les complications du cathétérisme diagnostique sont rares quand seules des radiographies sont réalisées. Il s'agit d'une inflammation aiguë du pancréas (pancréatite aiguë), d'une perforation ou d'une infection des voies biliaires ou de la vésicule biliaire.

Les complications de la sphinctérotomie endoscopique et des traitements associés sont plus fréquentes : pancréatite aiguë, infection des voies biliaires ou de la vésicule biliaire, perforation de la paroi digestive, hémorragie digestive. La fréquence de chacune de ces complications est de l'ordre de 1 %.

D'autres complications sont exceptionnelles, telles que les troubles cardio-vasculaires ou respiratoires.

Ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains médicaments.

Toutes ces complications peuvent nécessiter une prolongation de l'hospitalisation et rendre une opération nécessaire. L'hémorragie peut conduire à pratiquer des transfusions de sang ou de dérivés sanguins.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales, jaunisse, sang rouge ou noir dans les selles, fièvre, frissons ...). Il est alors important de contacter immédiatement le médecin et/ou l'anesthésiste qui se sont occupés de vous au numéro de téléphone suivant :

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il est très important de prendre contact très rapidement avec votre médecin traitant.

