

Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico: Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) e seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche

Paziente: [COGNOME NOME], data di nascita: [NATO IL]

INFORMATIVA SULL'ESAME

L'EGDS (esofagogastroduodenoscopia) è la procedura di scelta per lo studio dell'esofago, dello stomaco e del duodeno.

È indicata qualora il paziente accusi dolore nella parte superiore dell'addome, o accusi nausea, vomito, difficoltà nella deglutizione, bruciori alla parte alta dell'addome e/o retro sternale o in faringe e nella ricerca di fonti di sanguinamento (emissione di feci nere picee - vomito caffeeano)

Per eseguire l'esame si pone il paziente sul fianco sinistro, si introduce in una vena dell'avambraccio un piccolo catetere che viene utilizzato per praticare la sedazione e si pone, quindi, un boccaglio fra i denti in modo da tenere la bocca lievemente aperta. Attraverso il boccaglio si introduce l'esofagogastroduodenoscopio (strumento flessibile di calibro inferiore al centimetro), che senza causare alcuna difficoltà alla respirazione, viene avanzato lentamente ad ispezionare faringe, esofago, stomaco e duodeno.

Durante l'avanzamento in faringe si può avvertire fastidio e possono comparire conati di vomito che comunque cessano se il paziente collabora con respiri lenti e profondi.

Si ricercano eventuali patologie e, quando necessario, si eseguono in modo del tutto indolore prelievi di tessuto (biopsia) che verranno successivamente analizzate (esame istologico) e servono per approfondire la diagnosi.

Sempre nel corso dell'indagine è possibile effettuare la ricerca dell'*Helicobacter Pylori*, agente eziologico di un'infezione responsabile dell'ulcera peptica e di alcuni tipi di cancro gastrico. Questa ricerca si effettua mediante un prelievo di tessuto (biopsia) che viene messo in un reagente di colore giallo che vira al viola se è presente nel campione bioptico l'ureasi sviluppata dall'*Helicobacter Pylori*. La metodica si chiama "Test rapido all'ureasi".

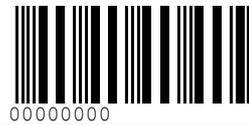
È possibile inoltre, nel corso dell'esame endoscopico, eseguire procedure come l'asportazione di polipi, qualora vengano riscontrati.

La polipectomia è una procedura terapeutica che consiste nell'asportare i polipi (neoformazioni protudenti o piane). Si esegue durante l'endoscopia mediante pinze o anse diatermiche con o senza passaggi di corrente a seconda delle dimensioni del polipo. Ove possibile è opportuno asportare i polipi interi; talvolta, se di grosse dimensioni e sessili, i polipi possono essere rimossi in più frammenti.

La complicanza più comune della polipectomia è il sanguinamento, che si verifica in circa il 2% delle polipectomie. In oltre il 30% delle complicanze il sanguinamento è immediato e nella maggior parte dei casi può essere trattato endoscopicamente (ripresa del peduncolo, coagulazione, iniezione locale, applicazione di clips). Talvolta, con una frequenza pari al 2% della complicanza, può verificarsi un sanguinamento rilevante e tale da richiedere trasfusioni. Oltre che nel corso della procedura il sanguinamento può presentarsi a distanza di qualche ora, più tardivamente dopo 4-5 giorni o a 7-10 giorni dal trattamento. Tutti i sanguinamenti hanno una opzione di trattamento endoscopico; qualora però non si riesca a fermare l'emorragia con mezzi endoscopici può essere necessario un intervento chirurgico.

Altra complicanza della polipectomia endoscopica è la perforazione, che ha un'incidenza variabile da 0,3 a 1,5%; anche questa può verificarsi nel corso della procedura endoscopica o più tardivamente, a distanza di 12-24 ore dal trattamento. Il loro trattamento si attua mediante intervento chirurgico.

Queste complicanze possono risultare talvolta anche fatali nello 0,3% dei casi.



Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico: Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) e seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche

Se nel corso dell'esame si dovessero riscontrare lesioni sanguinanti, si procederà a fermare l'emorragia mediante tecniche di emostasi: infiltrazione di adrenalina diluita 1:10.000 e/o applicazione di clips.

L'esofagogastroduodenoscopia può essere ritenuta una procedura abbastanza sicura ed eventuali rischi riguardano soprattutto le condizioni generali o l'esecuzione di atti interventistici.

Complessivamente le complicanze relative all'EGDS sono rare (0,081-0,13% nelle diagnostiche ed il 2,2% nelle operative) e possono essere cardio-respiratorie (0,006-0,07%), infettive (0-0,008%), emorragiche (0,003-0,03%), perforative (0,01%). La mortalità infine è stimata dello 0,005-0,007%.

L'esame non provoca dolore e dura all'incirca 3-4 minuti. 20-30 minuti dopo l'esame il paziente può alimentarsi.

Per l'esecuzione dell'esame bisogna essere digiuni dalla sera prima o da almeno 8 ore.

Occorre informare il medico su eventuali patologie associate: malattie cardiache, respiratorie, diabete, glaucoma, malattie della coagulazione, terapie in corso: farmaci anticoagulanti, allergie a farmaci.

Eventuali protesi devono essere rimosse prima dell'esame.

Per l'esecuzione dell'esame possono essere somministrati, a giudizio del medico e con il consenso del paziente, farmaci della classe delle benzodiazepine che determinano sedazione cosciente lieve e/o associare farmaci analgesici della classe degli oppiacei che determinano sedo-analgesia moderata. Prima dell'esecuzione della procedura il paziente o un genitore o un tutore devono sottoscrivere l'accettazione dell'esame e della sedazione firmando i moduli di consenso informato.

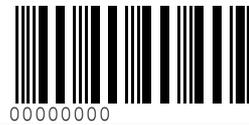
Presso la Casa di Cura non vengono eseguiti gli esami istologici delle biopsie effettuate durante l'esame. Qualora vengono effettuate biopsie, queste saranno consegnate in un apposito contenitore al paziente che dovrà portarle presso un centro di anatomia patologica perché vengano analizzate. Il paziente dovrà provvedere poi al ritiro del referto istologico relativo alla biopsia.

Il referto istologico è parte fondamentale della diagnosi.

È opportuno pertanto che il paziente non appena ritira il referto, si metta in contatto con il personale dell'accettazione per programmare un incontro gratuito con il medico endoscopista che sarà a disposizione per le informazioni pertinenti.

INFORMATIVA PER I PAZIENTI CHE DEVONO ESSERE SOTTOPOSTI A EGDS

1. Per eseguire EGDS bisogna essere forniti di impegnativa del proprio medico curante.
2. Per verificare nel corso della EGDS l'esistenza o meno di infezione da HP (*Helicobacter Pilory*) bisogna portare due impegnative:
 - una per EGDS + eventuale biopsia



Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico: Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) e seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche

- una per HP ureasi su materiale bioptico

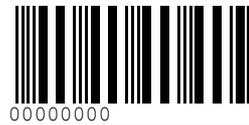
La verifica della presenza di infezione dell'HP si esegue praticando un prelievo bioptico che viene successivamente immerso in un reagente di colore giallo che vira al colore viola a contatto con l'ureasi sviluppata dall'HP se presente nel prelievo bioptico.

3. Se l'impegnativa non è redatta correttamente e la procedura richiesta non corrisponde a quella eseguita, il referto verrà consegnato al paziente solo al momento della presentazione dell'impegnativa debitamente corretta.
4. Il giorno dell'esame bisogna essere digiuni dalla sera prima o almeno 8 ore prima.
5. E' opportuno portare in visione referti di esami di gastroscopia eseguiti in precedenza.
6. E' opportuno portare con sé i nomi dei farmaci che si assumono abitualmente.
7. Il giorno dell'esame è opportuno evitare l'assunzione di farmaci che ostacolano una corretta visione (sucralfato , antiacidi Maalox – Gastrogel – Riopan – Gaviscon , etc).
8. Qualora il medico ne ravvisi l'opportunità, la gastroscopia può essere eseguita con sedazione e/o sedo-analgesia. E' opportuno pertanto farsi accompagnare, dopo l'esame eseguito in sedazione e/o sedo-analgesia infatti non si può guidare o seguire attività che richiedono particolare attenzione per 24 ore.
9. I soggetti non in grado di esprimere la loro volontà perché interdetti e quelli ritenuti parzialmente impossibilitati ad esprimere la loro volontà dovranno essere rispettivamente affiancati dal tutore legale e amministratore di sostegno. Essi dovranno portare copia del decreto di nomina.
10. Prima dell'esame il paziente in grado di intendere e di volere, o un genitore o un tutore, se il paziente è minore o non in grado di intendere e di volere, dovrà firmare un modulo di consenso all'esame ed eventuale sedazione e/o sedo-analgesia.
11. Il referto verrà redatto dal medico endoscopista subito dopo l'esame e verrà consegnato al paziente prima della dimissione.
12. La Nuova Casa Di Cura non esegue esami istologici. Pertanto se nel corso dell'esame endoscopico verrà eseguito prelievo bioptico, questo - assieme al modulo di richiesta di esame istologico - verrà consegnato al paziente che dovrà provvedere a portarlo presso un Centro di Anatomia Patologica.

ATTENZIONE

Quali farmaci si possono assumere

- I cosiddetti "farmaci salvavita" possono essere assunti anche il giorno dell'esame con le minime quantità di acqua necessarie, almeno 2 ore prima della EGDS.
- Il giorno dell'esame è opportuno evitare l'assunzione di farmaci che ostacolano una corretta visione (sucralfato , antiacidi Maalox – Gastrogel – Riopan – Gaviscon , etc);
- Se nel corso della EGDS, si prevede di eseguire la ricerca di infezione da HP è opportuno sospendere l'assunzione di farmaci anti secretori gastrici e antibiotici 30 giorni prima dell'esame;
- **terapia antiaggregante:** in caso di impiego di anti aggreganti (ticlopidina, clopidogrel) è necessaria la valutazione del proprio Medico di Medicina Generale o Specialista Cardiologo per la sospensione del farmaco almeno 5 giorni prima dell'esame in relazione al rischio trombotico;
- **terapia con i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO)** quali Dabigatran, Rivabroxaban, Apixaban, Edoxaban, etc.):



Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico: Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) e seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche

è necessario rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale o Specialista Cardiologo per la sospensione del farmaco da effettuare solitamente 48 ore prima dell'esame;

- **terapia con Anticoagulanti Orali** (Dicumarolici, Coumadin o Sintrom): è necessario rivolgersi al centro TAO di riferimento o al proprio Medico di Medicina Generale per la sospensione, (in assenza di controindicazioni), della terapia anticoagulante 5 giorni prima dell'esame e per eventuale terapia sostitutiva con Eparina da assumere fino al giorno precedente.

I termini di ripresa delle terapie interrotte andranno considerati con il Medico Endoscopista dopo la procedura endoscopica eseguita.

E' necessario parlare con il MEDICO ENDOSCOPISTA alcuni giorni prima di eseguire l'esame:

Se si è affetti dalle seguenti patologie:

- Diabete Mellito in terapia insulinica;
- Insufficienza renale grave e/o in trattamento dialitico;
- Grave cardiopatia;
- Insufficienza respiratoria;
- Varici esofagee;
- Disabilità cognitiva e/o fisica;
- Allergia al lattice si renderà necessario uno specifico allestimento della sala di endoscopia e l'utilizzo di materiali particolari.

COSA FARE SE SI E' PORTATORI DI PACE MAKER (PM) E/O DEFIBRILLATORE (ICD)

E' necessario che i portatori di PM e/o ICD allegino la documentazione relativa al controllo attestante le caratteristiche e la funzionalità del dispositivo. Il referto deve contenere la data del prossimo controllo che deve essere successivo alla data dell'esame endoscopico.

COSA DEVE FARE DOPO L'ESAME

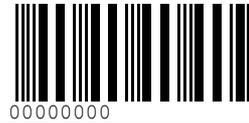
Al termine dell'esame, dopo qualche minuto di riposo, potrà ritornare al proprio domicilio. Il referto dell'endoscopia Le verrà consegnato subito, mentre per l'esito di eventuali biopsie sarà necessario attendere qualche giorno. Per qualche ora continuerà ad avvertire una discreta sensazione di gonfiore addominale che sparirà spontaneamente ed un lieve fastidio in gola. Dopo l'esame può alimentarsi liberamente. Nel caso siano state eseguite delle biopsie dovrà evitare di assumere alimenti caldi.

Il Medico Le fornirà comunque tutte le informazioni necessarie. Qualora nelle ore successive all'esame dovesse avvertire dolore addominale e notare l'emissione di feci nere, si rechi al PS.

Dichiaro di aver letto attentamente e aver compreso in ogni sua parte la presente informativa relativa all'esecuzione della gastroscopia

Data _____

Firma _____



**Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico:
Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) e seguenti procedure diagnostiche e terapeutiche**

Consenso Informato

Il/la sottoscritto/a [COGNOME NOME], [NATO A], [NATO IL], genitore/tutore di _____, nato a _____, il ___/___/___, informato dal Dr _____ esprime il consenso ad essere sottoposto alla procedura di _____ avendo chiaramente compreso le indicazioni e le modalità di esecuzione, consapevole dei rischi e delle complicanze legate all'indagine e che il loro verificarsi potrebbe rendere necessario il ricovero ed un eventuale intervento chirurgico.

Il sottoscritto è stato inoltre informato sulle possibili alternative diagnostico-terapeutiche (procedure radiologiche o chirurgiche) alla procedura proposta, che vengono consapevolmente rifiutate.

Le informazioni fornite sono state esaurienti e ben comprese.

Data [DATA]

Firma _____

Firma del Medico _____