

U.O. _____ Presidio _____

Data...../...../.....

Paziente _____
COGNOME NOME

Data di nascita: __/__/____

<input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	
<input type="checkbox"/> Tutore legale (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	
<input type="checkbox"/> Genitori	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	
	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	

informato/i attraverso colloqui diretti con il Dr. _____,

relativamente a _____
(DEFINIRE L'INTERVENTO E LATERALITÀ, SE APPLICABILE)

conseguente a _____ e in particolare dichiara/no:
(DEFINIRE LA PATOLOGIA O IL SOSPETTO DIAGNOSTICO)

- di avere letto e compreso le informazioni contenute nella **NOTA INFORMATIVA** allegata che è stata consegnata e spiegata chiaramente;
 - di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento;
 - di essere stati messi al corrente:
1. delle modalità di effettuazione del trattamento, delle diverse modalità/tecniche possibili e relativi vantaggi e rischi;
 2. dei risultati conseguibili in termini di probabilità di successo, di benefici e limitazioni per la vita futura;
 3. di condizioni morbose concomitanti che possono costituire fattore di rischio;
 4. delle conseguenze temporanee e permanenti prevedibili;
 5. di eventuali ricadute nell'ambito della vita familiare e sociale e sulle attività occupazionali;
 6. di possibili problemi di recupero dopo l'intervento;
 7. di eventuali rischi e complicanze e della probabilità che avvengano e di come possano essere risolti;
 8. dell'eventuale possibilità di scelta fra cure diverse o diverse tecniche operatorie e i relativi vantaggi e rischi;
 9. delle eventuali patologie che con maggior probabilità potranno essere scoperte nel corso dell'intervento al fine di acquisire il Consenso Informato per il trattamento di esse;
 10. delle possibili conseguenze derivanti dal rifiuto dell'atto sanitario.

Dichiara/no pertanto di **ACCETTARE, E DI NON AVERE ULTERIORI DOMANDE DA PORRE,** **NON ACCETTARE**

di sottoporsi/sottoporre il proprio figlio/a beneficiato/a rappresentato/a sopraindicato all'intervento proposto.

Si impegna/no infine a eseguire i controlli necessari che verranno proposti e attenersi alle indicazioni che verranno fornite.

FIRMA LEGGIBILE E TIMBRO DEL MEDICO

FIRMA DEL PAZIENTE
GENITORI/TUTORE /RAPPRESENTANTE LEGALE

FIRMA DELL'INTERPRETE SCELTO
(LEGGIBILE)

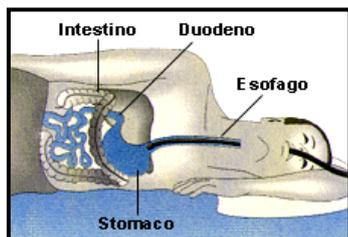
Eventuale **revoca** : data __/__/____

Firma del paziente _____

Firma Medico _____

1. Descrizione della procedura

Le varici esofagee e gastriche sono vene dilatate che si formano all'interno dell'esofago e/o dello stomaco, come conseguenza di alcune malattie del fegato. Queste vene possono rompersi, determinando emorragie molto gravi ed in taluni casi mortali. Per evitare la rottura delle varici o fermare la emorragia conseguente alla loro rottura può essere necessario chiuderle mediante legatura o sclerosi. La legatura e la sclerosi delle varici si effettua introducendo all'interno dell'esofago e dello stomaco un tubicino, il gastroscopio. La legatura delle varici viene effettuata applicando sulle varici degli anelli di gomma che strozzano le vene, chiudendole e facendole progressivamente scomparire. La sclerosi si effettua iniettando nelle varici, attraverso un ago introdotto con il gastroscopio, una sostanza in grado di indurre la formazione di coaguli al loro interno. Questi trattamenti possono essere effettuati in urgenza, nel caso in cui una varice stia sanguinando, o in elezione, su varici che non sanguinano, per prevenire che possano sanguinare una prima volta o nuovamente. La tecnica oggi più usata è la legatura, ma in taluni casi questa non sarà possibile (spesso nei pazienti che abbiano già avuto trattamenti delle varici) ed allora si opterà per la sclerosi o la iniezione di alcuni collanti. La scelta della tecnica da usare verrà fatta dal medico al momento dell'esame dopo aver visualizzato le varici da trattare. Per chiudere completamente tutte le vene potranno essere necessari più trattamenti (in genere 3-5); si dovrà, pertanto, ripetere il trattamento ogni 2-3 settimane sino alla scomparsa delle varici. Il trattamento delle varici riduce il rischio che esse possano sanguinare ma non lo annulla completamente. Inoltre, poiché la malattia di fegato persiste, le varici curate potranno sempre riformarsi.



La posizione del paziente durante la esofago-gastro-

2. Finalità della procedura

Alcune malattie del fegato possono causare la formazione all'interno dell'esofago e/o dello stomaco, di grosse vene (varici). Queste vene possono rompersi, determinando emorragie molto gravi, letali in 1 paziente su 5. Alcuni farmaci, i beta bloccanti, possono abbassare la pressione nelle vene e ridurre il rischio che si rompano, ma non sono sempre efficaci e non possono essere dati a tutti i pazienti per possibili effetti collaterali. Per evitare o curare la rottura delle varici può essere necessario chiuderle mediante legatura o sclerosi.

3. Modalità di esecuzione

Prima di cominciare l'esame sarà necessario rimuovere eventuali protesi dentarie mobili. Sarà inoltre inserito un accesso vascolare periferico posizionando un ago cannula in una vena del braccio per l'infusione di farmaci.

L'esame può essere effettuato in urgenza, per contrastare un'emorragia da rottura di una varice, o in elezione (programmato alcuni giorni prima). L'esame in elezione sarà effettuato in ricovero o Day Hospital (ricovero di un giorno, senza pernottamento). Prima dell'esame saranno effettuati alcuni esami e indagini che ci forniranno informazioni sul suo stato di salute. Per effettuare l'esame in elezione dovrà essere digiuno dalla sera prima. Durante l'esame verranno somministrati dei farmaci che, pur non addormentando il paziente, l'aiuteranno a tollerare l'esame agevolmente riducendo l'ansia. La legatura sarà preceduta dalla gastroscopia (vedi informativa relativa) che permetterà di valutare le caratteristiche delle varici e la presenza di eventuali altre patologie a carico dell'esofago, stomaco e duodeno. Quindi l'endoscopio sarà tirato fuori e sulla sua punta sarà montato il sistema per la legatura. L'endoscopio verrà di nuovo introdotto in esofago e verranno trattate le varici precedentemente viste. La durata dell'esame è molto variabile e comunque non prevedibile: generalmente dura dai 10 ai 15 minuti. Durante l'esame il paziente percepirà



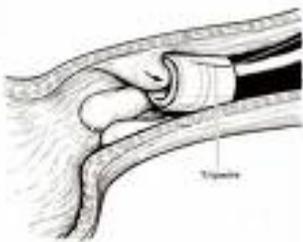
NOTA INFORMATIVA N. 264
TRATTAMENTO ENDOSCOPICO DI VARICI
ESOFAGEE E GASTRICHE
SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

fastidio alla gola, all'atto del passaggio dell'endoscopio e, talvolta, dolore al torace in seguito al trattamento delle varici.

4. **Prescrizioni post intervento**

L'intervento viene eseguito in regime di ricovero ordinario, se l'esame è stato eseguito in urgenza per una emorragia, o di un solo giorno (Day Hospital), se eseguito in elezione. Nelle ore successive all'intervento dovrà rimanere digiuno. Potrà, in taluni casi, dover fare per alcuni giorni una terapia antibiotica. Dopo alcune ore si ricomincia la alimentazione utilizzando inizialmente alimenti liquidi per poi tornare progressivamente ad una alimentazione normale.

La varice viene aspirata in un



5. **Possibili rischi e complicanze**

La legatura/sclerosi delle varici esofagee e gastriche è una procedura sostanzialmente sicura ma, analogamente a tutti gli atti medici, può dar luogo a complicanze. Alcuni rischi derivano dall'uso dei farmaci utilizzati per il trattamento dell'ansiolisi e del dolore in pazienti anziani o con gravi patologie cardio-respiratorie. Al fine di ridurre il rischio di complicanze al paziente vengono poste delle domande riguardo eventuali allergie e malattie di cui soffre o farmaci che sta assumendo. Le complicanze più frequenti del trattamento endoscopico delle varici sono rappresentate da febbre, dolore al torace e difficoltà alla

deglutizione (disfagia). Questi sintomi sono legati all'infiammazione dell'esofago, durano in genere poche ore o pochi giorni e verranno trattate con antinfiammatori ed antidolorifici. Qualora la disfagia dovesse persistere molti giorni, si può sospettare che il tratto finale dell'esofago si sia ristretto. Questa è una complicanza molto rara che andrà curata con l'endoscopio dilatando l'esofago. Altra possibile complicanza è l'emorragia: essa insorge nel 3% dei casi, talvolta è immediata, ma in genere compare alcuni giorni dopo il trattamento ed è dovuta alla "caduta" di un laccio dalla varice. Essa può essere trattata con farmaci o con l'endoscopia. Altre possibili rare complicanze, sono la perforazione esofagea e la comparsa di embolie dovute al passaggio in circolo delle sostanze usate per la sclerosi. Nonostante le possibili complicanze, la legatura e la sclerosi costituiscono il modo più semplice ed efficace per chiudere le varici, per prevenirne la rottura e per arrestare un'emorragia.

In caso di trattamento delle varici eseguito in urgenza per una emorragia vi è il rischio che la endoscopia non sia in grado di fermare la emorragia. Potranno allora essere adottati altri provvedimenti come il posizionamento di un sondino (sonda di Blackmore) e di una protesi metallica che fermano l'emorragia schiacciando la varice per alcune ore (in genere 24-48). In alternativa si potrà controllare la emorragia con una procedura chiamata TIPPS che si fa mettendo nel fegato un tubicino che crea una via alternativa al flusso del sangue sgonfiando così le varici.

Rispetto alle informazioni di cui sopra, sono presenti condizioni che possono modificare il decorso e l'esito della procedura? NO SI

6. **Esiti temporanei o permanenti**

L'EGDS con legatura delle varici esofagee e gastriche è un esame sostanzialmente sicuro ed è dunque raro che possa avere dalla esecuzione di tale esame delle conseguenze gravi o dei danni permanenti. Le eventuali complicanze vengono in genere gestite in modo conservativo e nel giro di pochi giorni si ottiene la

Nota Informativa approvata da: Direttore Dipartimento Area Medica

<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense</p>	<p>NOTA INFORMATIVA N. 264 TRATTAMENTO ENDOSCOPICO DI VARICI ESOFAGEE E GASTRICHE SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p>PCR 13 rev. 00 01/2024</p>
--	--	--

risoluzione del problema. In casi più rari potrà essere necessario in intervento chirurgico con una degenza più lunga ma è raro che ne possano derivare danni permanenti.

7. Alternative

Se il paziente dovesse rinunciare a sottoporsi alla legatura/sclerosi delle varici verrà proposto come alternativa l'utilizzo di alcuni farmaci, i beta-bloccanti, che riducono il rischio di emorragia, ma in modo meno efficace, o la cosiddetta TIPPS, un intervento che si fa mettendo nel fegato un tubicino che crea una via alternativa al flusso del sangue sgonfiando così le varici. La TIPPS è però non priva di rischi e controindicazioni e può avere conseguenze negative sulla funzione del suo fegato. È importante che sappia che la rinuncia a qualsiasi trattamento delle varici potrà avere come conseguenza l'ingrandimento delle varici sino alla loro possibile rottura.

8. Conseguenze in caso di rifiuto

Il rifiuto a sottoporsi all'esame la esporrà al rischio di andare incontro ad una emorragia molto grave ed in alcuni casi anche mortale. Tale rifiuto dunque potrebbe avere conseguenze sulle prospettive di guarigione della sua malattia e sulla sua possibilità di sopravvivenza.

Data: ___/___/_____

Firma del Paziente (o del rappresentante legale) per presa visione
