

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

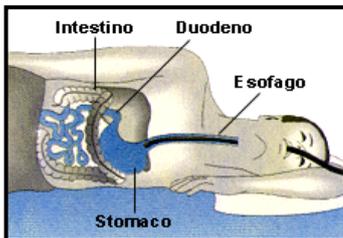
L'EGDS è l'esame che consente di visualizzare l'esofago, lo stomaco e parte del duodeno. Viene effettuata con uno strumento costituito da un tubo flessibile di diametro variabile da 9 a 12 mm e della lunghezza di 1 metro circa che viene introdotto nella bocca e, attraverso la gola (faringe), sospinto prima in esofago e poi in stomaco e duodeno. All'apice del tubo vi sono una telecamera ed una sorgente luminosa che permettono la visione degli organi su uno schermo.

2. Finalità della procedura

Durante l'esame il medico sarà in grado di osservare accuratamente l'esofago, lo stomaco ed il duodeno per valutare la presenza di varie patologie (ulcere, erosioni, infiammazione, lesioni benigne e maligne). Qualora si evidenzia la presenza di lesioni, sarà possibile introdurre delle pinze attraverso un canale dello strumento ed effettuare delle biopsie (prelievo di pezzettini di mucosa di 1-2 mm) che verranno successivamente analizzate (esame istologico) per aiutare nella diagnosi. Durante l'esame potranno essere effettuati inoltre piccoli interventi come asportare polipi, bloccare emorragie, dilatare stenosi.

3. Modalità esecuzione

La posizione del paziente durante la esofago-gastro-



Preparazione all'esame

Per effettuare l'esame è necessario il digiuno dalla sera prima o da almeno 12 ore (nella fase di digiuno è concessa la assunzione di acqua). Non sarà necessario sospendere le terapie in atto (se non altrimenti indicato), ma dovrà assumere le compresse almeno 2 ore prima dell'esame. Se assume **anticoagulanti** (Coumadin, Sintrom, Pradaxa, Eliquis, Xarelto) o **antiaggreganti** (Aspirina, Plavix, Ticlopidina) consulti il suo medico o il suo cardiologo o il Centro di Endoscopia per la eventuale sospensione o sostituzione dei farmaci. La assunzione di **aspirina** può essere continuata sino al momento dell'esame e dunque l'aspirina è l'unico antiaggregante che non necessita di sospensione prima della endoscopia. Se assume farmaci per il

diabete mellito (ipoglicemizzanti orali, insulina), consulti il suo medico curante che le consiglierà come assumere tali farmaci prima dell'esame.

Tutte le altre terapie possono essere assunte senza alcun problema durante la preparazione e la mattina dell'esame sino a 2 ore prima della endoscopia.

Comunichi all'endoscopista, prima dell'esame, se è portatore di pace-maker, defibrillatori impiantati o di protesi valvolari cardiache. Prima di cominciare l'esame sarà necessario rimuovere eventuali protesi dentarie mobili.

Prima dell'esame viene inserito un accesso vascolare periferico posizionando un ago canula in una vena del braccio per l'infusione di farmaci.

La ansiolisi e la gestione del dolore

La EGDS è un esame relativamente semplice, della durata di pochi minuti, che può in teoria essere eseguito anche da svegli. Tuttavia può determinare fastidio o, molto raramente, un po' di dolore, molto spesso nella fase di introduzione dell'endoscopio. Per tale motivo a tutti i pazienti viene spruzzato in gola un anestetico

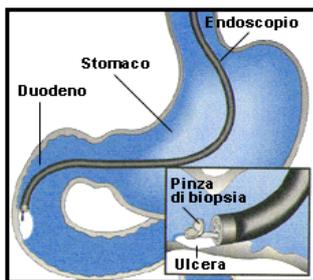
Nota Informativa approvata da: Direttore Dipartimento Area Medica

spray per facilitare il passaggio dello strumento. Per rendere l'esame più facilmente sopportabile e per garantire la sua massima collaborazione potranno essere somministrati uno o più farmaci. La ansiolisi consiste nel somministrare per via endovenosa farmaci che determinano una riduzione dell'ansia, dell'agitazione e dello squilibrio emotivo che l'esame endoscopico può determinare. La ansiolisi in genere non altera le funzioni cognitive (lo stato di coscienza sarà rallentato, ma lei rimarrà nel complesso reattivo agli stimoli esterni) e non influenza le funzioni respiratorie e cardiocircolatorie. Lei quindi potrà respirare spontaneamente, senza bisogno dell'aiuto di un anestesista. Talvolta durante l'esame, in caso di dolore, alla ansiolisi si aggiunge una "analgesia" ossia la somministrazione endovenosa di un farmaco che riduca il dolore, in genere un oppiaceo, quale la Meperidina o il Fentanile. La somministrazione di un secondo farmaco accentua in genere l'effetto del primo farmaco e riduce dunque la capacità di rispondere agli stimoli esterni senza però alterare la capacità di respirare spontaneamente. Tali farmaci verranno somministrati dal medico coadiuvato da uno o più infermieri. Poiché l'ansia e la soglia del dolore, così come la sensibilità ai vari farmaci, sono variabili da soggetto a soggetto, è impossibile prevedere a priori l'effetto di questi farmaci su ciascun paziente. Il medico doserà dunque i farmaci sulla base delle caratteristiche fisiche e della risposta, ma talvolta si potranno avere effetti dei farmaci più accentuati rispetto a quelli preventivati. In questo caso potrà essere necessaria la somministrazione di farmaci che bloccano quelli utilizzati (antagonisti, Flumazenil e Naloxone) e talvolta l'assistenza delle funzioni respiratorie e cardiocircolatorie da parte di un'anestesista.

Il controllo dell'ansia ed eventualmente del dolore tramite i farmaci suddetti è fortemente raccomandato per l'esecuzione di una EGDS in quanto la rende più semplice, più attendibile dal punto di vista diagnostico e meno fastidiosa. Non è però obbligatoria e pertanto lei ha la facoltà di scegliere se ricevere o meno tali farmaci prima di cominciare l'esame.

Modalità esecuzione della Esofagogastroduodenoscopia

L' esecuzione della endoscopia e della biopsia



Per eseguire l'esame il paziente si dovrà sdraiare sul fianco sinistro e verrà posto tra i denti un boccaglio all'interno del quale dovrà passare lo strumento. A questo punto l'endoscopio, opportunamente lubrificato, verrà introdotto e progressivamente fatto avanzare nella gola e quindi attraverso l'esofago, lo stomaco ed il duodeno. Per favorire la discesa dell'endoscopio il paziente dovrà deglutire al momento del suo passaggio attraverso la gola. L'esame non è doloroso, ma può essere fastidioso nella prima parte, durante l'entrata dello strumento, con possibili conati di vomito, eruttazioni e sensazione di soffocamento. In realtà si potrà sempre respirare, attraverso la bocca o il naso, poiché le

vie respiratorie saranno sempre libere. Durante l'esame si avrà una sensazione di gonfiore legato all'aria che il medico introduce per distendere e vedere meglio gli organi. È consigliato, per quanto possibile, di trattenere l'aria evitando di eruttare. La esecuzione durante l'esame di respiri lenti e profondi aiuterà a controllare questi fastidi. L'esame dura in genere pochi minuti. Alla fine dell'esame il medico consegnerà il referto, mentre l'analisi della biopsia richiederà alcuni giorni.

4. Prescrizioni post intervento

Alla fine dell'esame il paziente potrebbe rimanere confuso per i farmaci che sono stati somministrati e potrà avere per alcune ore una lieve dolenzia o gonfiore alla pancia. Se ha fatto l'esame senza somministrazione di alcun farmaco, potrà lasciare l'ambulatorio entro pochi minuti dalla fine dell'esame. Nel caso di ansiolisi sarà invece necessario un periodo di osservazione di almeno 30 minuti che potranno diventare di più nel caso in cui abbia fatto una procedura operativa o presenti dei fastidi. In questo frattempo verrà controllato dal personale medico ed infermieristico che deciderà il momento in cui potrà lasciare l'ambulatorio.

N.B. Dopo l'esame se sono stati somministrati dei farmaci si raccomanda di non guidare, non fare lavori impegnativi e non prendere decisioni importanti per almeno 12 ore. È dunque importante che venga accompagnato da una persona che possa ricondurla a casa dopo l'esame.

5. Possibili rischi e complicanze

L'EGDS è un esame sostanzialmente sicuro, ma come tutti gli atti medici può dar luogo a complicanze. Alcune complicanze possono essere legate ai farmaci somministrati. Le più frequenti sono il dolore nel punto di iniezione del farmaco, con infiammazione della vena, le reazioni allergiche, come il broncospasmo o l'orticaria, problemi cardio-respiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, la depressione respiratoria con apnea, fino a giungere in casi molto rari all'arresto respiratorio e/o cardiaco. Nel complesso la possibilità di sviluppare una complicanza grave da farmaci si aggira intorno a 1-3 casi ogni mille endoscopie, con una mortalità prossima allo zero. 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. Inoltre durante l'esame il paziente verrà controllato da un infermiere e verranno monitorati la respirazione, la pressione ed il battito cardiaco con un apposito strumento. Le complicanze della EGDS come tale (senza la esecuzione di interventi operativi) sono rare ed in genere dovute a gravi malattie quali tumori, ulcere, diverticoli ed infiammazioni. Solo eccezionalmente, dove sono state effettuate biopsie, vi può essere una piccola emorragia, che quasi sempre si arresta spontaneamente. Se necessario sarà il medico a fermare con lo strumento l'emorragia e ciò comporterà un lieve allungamento dell'esame. L'incidenza di complicanze più importanti, come la perforazione, è molto bassa (inferiore a un caso su 10.000), ed è spesso legata alla presenza di gravi patologie dell'esofago, dello stomaco e del duodeno, quali tumori, infiammazioni, ulcere o diverticoli.

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



NOTA INFORMATIVA N. 284
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

7. Alternative

La EGDS è l'esame più preciso per studiare l'apparato digerente superiore. La rinuncia all'esame esporrà il paziente al rischio di non diagnosticare una patologia potenzialmente seria. Se il paziente non volesse sottoporsi alla EGDS verrà proposta una indagine alternativa, la radiografia con mezzo di contrasto dell'esofago, stomaco e duodeno, o una TAC dell'addome, esami molto meno precisi che, inoltre, non consentono la effettuazione di biopsie e di piccoli interventi come la asportazione di polipi. Tali esami, inoltre, espongono il paziente a radiazioni.

8. Conseguenze in caso di rifiuto

Il rifiuto a sottoporsi all'esame la esporrà al rischio di non diagnosticare o diagnosticare in ritardo una malattia potenzialmente grave (infiammazioni, ulcere, tumori) e quindi cominciare con ritardo le possibili terapie necessarie per tale malattia. Tale ritardo potrebbe avere conseguenze sulle prospettive di guarigione di tale malattia.

Data: ___/___/_____

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