

U.O. _____ Presidio _____

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

Paziente _____
COGNOME NOME

Data di nascita: ____/____/____

☐ Amministratore di sostegno (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: ____/____/____
	COGNOME	NOME	
☐ Tutore legale (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: ____/____/____
	COGNOME	NOME	
☐ 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

La dilatazione dell'intestino (duodeno, tenue o colon) è una procedura che si esegue nel corso della endoscopia (gastro o colonscopia) e che avviene con la introduzione attraverso l'endoscopio di palloncini o sonde che dilatano una zona ristretta dell'organo riportandola ad un calibro sufficiente a ripristinare un normale transito del cibo o delle feci.

2. Finalità della procedura

L'intestino è un tubo cilindrico di circa 6 metri di lunghezza che si estende dallo stomaco all'ano. Alcune malattie o cicatrici di interventi chirurgici possono causare un restringimento (stenosi) dell'intestino nelle sue varie parti, con conseguente impossibilità al passaggio del cibo o delle feci (occlusione intestinale). Per cercare di risolvere il problema senza dover ricorrere alla chirurgia si può dilatare con un endoscopio il segmento di intestino ristretto riportandolo ad un calibro adeguato al transito.

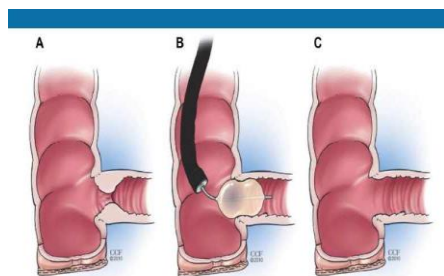
3. Modalità di esecuzione

Prima dell'esame si cercherà di pulire il suo intestino con clisteri o facendole bere sostanze lassative. Sarà inoltre inserito un accesso vascolare periferico posizionando un ago in una vena del braccio per l'infusione di farmaci.

L'esame potrà essere effettuato in regime di ricovero o Day Hospital (ricovero di un giorno, senza pernottamento). In taluni casi, in presenza di una occlusione intestinale acuta, l'esame potrà essere fatto in urgenza. Prima dell'esame saranno effettuati alcuni esami e indagini che ci forniranno informazioni sul suo stato di salute. Per effettuare l'esame dovrà essere digiuno almeno dalla sera prima. Prima e durante l'esame le saranno somministrati ansiolitici ed antidolorifici per aiutarla a sopportare l'esame e ridurre i fastidi indotti dall'intervento (vedi spiegazioni relative).

La dilatazione dell'intestino può essere effettuata in vari modi: **1)** gonfiando nel tratto di organo ristretto un palloncino ad una determinata pressione e volume; **2)** introducendo all'interno della zona ristretta tubi di

calibro crescente (i dilatatori) che esercitano una progressiva dilatazione dell'organo; **3)** tagliando la mucosa della parte ristretta con un bisturi elettrico. La scelta della tecnica dipende da caratteristiche e sede della stenosi. Tutte le metodiche sono effettuate nel corso della endoscopia, esame che consente di visualizzare l'intestino e di valutare le caratteristiche della stenosi (vedi spiegazione relativa).



MedScope Source: Gut © 2013 BMJ Publishing Group Ltd & British Society of Gastroenterology

La durata dell'esame è molto variabile e comunque non prevedibile: generalmente dura dai 20 ai 30 minuti. Durante l'esame il paziente percepirà fastidio o dolore all'addome, all'atto del passaggio dell'endoscopio e in seguito al trattamento della stenosi.

4. Prescrizioni post intervento

L'intervento viene eseguito in regime di ricovero ordinario o di un solo giorno (Day Hospital). Nelle ore successive all'intervento rimarrà in osservazione e dovrà rimanere digiuno. Al termine dell'esame potrà rimanere per un poco stordito per i farmaci somministrati e potrà accusare per alcune ore una lieve dolenzia all'addome. Dopo alcune ore si ricomincia la alimentazione utilizzando inizialmente alimenti liquidi per poi tornare progressivamente ad una alimentazione normale. In taluni casi potrà essere necessario dover fare per alcuni giorni una terapia antibiotica.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense	NOTA INFORMATIVA N. 294 DILATAZIONE INTESTINALE SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	PCR 13 rev. 00 01/2024
---	---	--------------------------------------

5. Possibili rischi e complicanze

La dilatazione è una procedura sostanzialmente sicura ma, analogamente a tutti gli atti medici, può dar luogo a complicanze. Alcuni rischi derivano dall'uso dei sedativi 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 gravi del trattamento delle stenosi sono rappresentate dalla perforazione e dall'emorragia, che insorgono in circa l'1-2% dei pazienti, più spesso in presenza di tumori, infiammazioni o diverticoli. Esse possono essere trattate con il digiuno, la somministrazione di farmaci o con l'endoscopia, ma in alcuni casi potrà essere necessario un intervento chirurgico per chiudere la perforazione e ripulire la cavità addominale dal materiale che è fuoriuscito. In caso di complicanza, potrebbe dunque essere necessario l'intervento chirurgico che la dilatazione della stenosi si era preposta di evitare. Altre possibili complicanze sono il dolore e la febbre, in genere, complicanze lievi che guariscono rapidamente con la somministrazione di farmaci. Nonostante le complicanze suddette, la dilatazione è il modo più semplice e sicuro per risolvere una stenosi esofagea. In alcuni pazienti, dopo un tempo più o meno lungo, la stenosi può riformarsi e richiedere una nuova dilatazione o un trattamento alternativo.

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'endoscopia con dilatazione intestinale 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.

7. Alternative

La presenza di un restringimento nel tratto gastro-intestinale è una condizione grave che deve essere sempre trattata per evitare conseguenze serie come dolori, infezioni, impossibilità a nutrirsi o a evacuare e talvolta morte. Se dovesse rinunciare alla dilatazione le verrà proposto in alternativa un intervento chirurgico, più rischioso e fastidioso. La chirurgia inoltre può talvolta comportare la necessità di creare una apertura dell'intestino sulla parete addominale (stomia) che potrà rimanere per talune settimane o talvolta definitivamente.

8. Conseguenze in caso di rifiuto

Il rifiuto a sottoporsi all'esame la esporrà al rischio di non potere alimentarsi in modo adeguato o a non poter evacuare con un quadro di occlusione. 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
