

**INFORMATIVA relativa al consenso per:
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
(EGDS)**

Nome del paziente:

Nato/a a il/...../.....

Nazionalità.....Lingua parlata.....

(da rilasciare in copia al paziente al momento del colloquio)

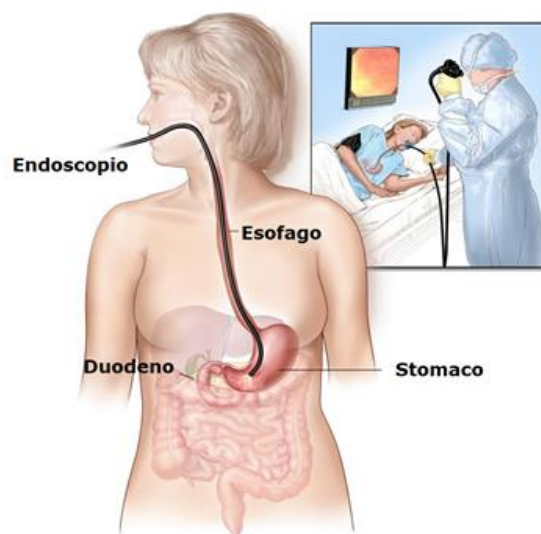
Gentile Paziente,

in base al suo quadro clinico è stata posta indicazione all'esecuzione di esofagogastroduodenoscopia.

1. A COSA SERVE

La esofagogastroduodenoscopia (spesso chiamata gastroscopia) è un esame diagnostico e/o terapeutico che consente di valutare la superficie mucosa del tratto superiore del tubo digerente (esofago, stomaco e duodeno)

Viene eseguita mediante l'introduzione attraverso la bocca o il naso di uno strumento (*gastroscopio*) sottile e flessibile. Per gli esami eseguiti dalla bocca, si utilizza un endoscopio dal diametro di circa 10 mm mentre per gli esami eseguiti dal naso si usa un endoscopio dal diametro di circa 6 mm. Tutti gli strumenti hanno in punta una piccola telecamera e una luce propria per illuminare l'interno degli organi; le immagini riprese dal gastroscopio vengono riprodotte su uno schermo ed il medico ha quindi modo di esaminare accuratamente la superficie delle pareti interne del tratto superiore dell'apparato digerente e di mettere in evidenza eventuali anomalie presenti.



2. PERCHÈ SI ESEGUE

Indicazioni alla gastroscopia

La gastroscopia è l'esame di scelta per valutare la presenza di eventuali patologie della mucosa di esofago, stomaco e duodeno, quali infiammazioni, ulcere, polipi, tumori e permette di individuare la causa di disturbi del tratto digestivo superiore. Se indicato potranno essere prelevati piccoli frammenti di tessuto (biopsie) per l'esame istologico o eseguire procedure terapeutiche.

3. PREPARAZIONE ALLA GASTROSCOPIA

Per essere ben esaminati esofago, stomaco e duodeno devono essere vuoti; è necessario pertanto il digiuno per i cibi solidi da almeno 6 ore prima e dai liquidi almeno 2 ore prima.

In caso di assunzione di farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti può essere necessaria la loro sospensione (si rimanda ad altro foglio informativo). Per tale motivo consigliamo di rivolgersi al proprio medico di riferimento (specialista cardiologo o medico di medicina generale) prima dell'esecuzione della gastroscopia in vista della loro eventuale sospensione.

Per tutte le altre terapie, non è necessario sospendere la terapia in atto da tempo, ma sarà sufficiente assumere le compresse con poca acqua e circa 2 ore prima dell'esame. Deve invece essere evitata l'assunzione di sciroppi o medicine liquide.

4. COME SI SVOLGE LA GASTROSCOPIA

Prima di iniziare la procedura vengono rilevati i parametri vitali (frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e pressione arteriosa).

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno informare il medico se si hanno allergie o se si effettuano cure abituali e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

E' importante che tutte le donne in età fertile comunichino un'eventuale gravidanza o l'allattamento.

Nel caso il paziente sia portatore di protesi dentaria mobile, questa andrà segnalata e rimossa prima di iniziare.

L'esame non procura dolore ma solo un modesto fastidio in gola all'introduzione dello strumento, per cui verrà spruzzato in gola un anestetico locale.

La gastroscopia può essere eseguita con somministrazione del solo anestetico locale, o con sedazione/sedoanalgesia cosciente o con una sedazione profonda con assistenza anestesilogica; in questi casi subito prima dell'indagine verrà incannulata una vena del braccio che consentirà la somministrazione del farmaco sedativo.

Il paziente viene posto sul fianco sinistro in posizione confortevole, gli verrà appoggiato fra i denti un accessorio chiamato boccaglio per mantenere la bocca aperta e poi durante l'esame, il medico introdurrà l'endoscopio attraverso la bocca e la gola fino all'esofago, stomaco e duodeno. Lo strumento non ostacola la respirazione. L'esame è di solito di breve durata. Durante l'esame possono essere effettuate, in modo del tutto indolore, alcune biopsie che verranno poi inviate per esame istologico.

Mediante l'esofagogastroduodenoscopia e' inoltre possibile effettuare anche altre manovre terapeutiche come polipectomie, emostasi di lesioni sanguinanti o estrazioni di corpi estranei.

Al termine dell'esame, se eseguito con solo anestetico locale, si è in grado dopo pochi minuti di allontanarsi dall'Ospedale. L'effetto dell'anestesia locale della gola scompare dopo circa una mezzora, durante questo periodo non si deve né mangiare né bere.

Per qualche ora la gola potrà essere leggermente dolorante e si potrà percepire un moderato gonfiore allo stomaco e all'addome causato dall'aria introdotta attraverso l'endoscopio.

Se l'esame viene effettuato in sedazione, sedoanalgesia o sedazione profonda, dopo l'esame sarà necessario fermarsi per un periodo di osservazione presso il nostro servizio e non sarà possibile mettersi alla guida di veicoli, pertanto e' bene presentarsi accompagnati o poter contattare qualcuno che possa riaccomagnarvi a casa.

5. QUALI SONO I RISCHI DELLA GASTROSCOPIA

L'esofagogastroduodenoscopia è una procedura sicura, le complicanze sono generalmente legate all'uso di sedativi in pazienti anziani o con gravi patologie cardiache e respiratorie.

Eccezionalmente dove sono state effettuate biopsie vi può essere un sanguinamento che quasi sempre si arresta spontaneamente.

L'incidenza di complicanze maggiori, come l'emorragia e la perforazione, è molto bassa (inferiore ad un caso su 10.000) e si accompagna nella maggior parte dei casi a patologie dell'organo e/o a procedure terapeutiche.

5.1 Complicanze della sedazione

La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali:

- broncospasmo
- reazioni allergiche
- alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco
- depressione respiratoria o apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco (in alcune circostanze, se pure estremamente rare, potrebbero necessitare di manovre rianimatorie)

Occasionalmente, dopo l'esame, vi può essere dolore nel punto di iniezione o tromboflebite, che si risolve spontaneamente o con l'aiuto di pomate anti-infiammatorie.

5.2 Svantaggi nel non effettuare la sedazione

Essendo questo un esame invasivo, la sedazione permette di tollerarlo meglio, riducendone il fastidio legato alla distensione del viscere da parte dell'aria.

5.3 Possibili problemi di recupero

Se l'esame viene effettuato in sedazione, sedoanalgesia o sedazione profonda, Per Sua sicurezza, nelle 24 ore dopo l'esame dovrà astenersi dalla guida di veicoli e da attività lavorative/sportive che prevedano particolare attenzione e che possano comportare rischi o incidenti in caso di vertigini, mancanza di attenzione o di coordinazione motoria; si consiglia anche di evitare di prendere importanti decisioni.

Dopo l'esame dovrà astenersi dall'assumere bevande alcoliche e cibi o bevande troppo calde per le 12 ore successive se non diversamente specificato nel referto.

L'assunzione di psicofarmaci o sedativi dovrà essere concordata con il Suo medico curante. Dopo 24 ore potrà svolgere qualunque tipo di attività solo se si sente bene.

Se dopo l'esame o nei giorni successivi dovessero insorgere disturbi che ritiene possano essere legati all'esame, è importante che contatti il Suo medico o la nostra unità al numero 02.81844273 - 4759

6. RISCHI PREVEDIBILI LEGATI ALLA NON ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE PROPOSTA

La non effettuazione dell'esame potrebbe portare ad una diagnosi non corretta dell'eventuale patologia in atto, con possibile ritardo della terapia più appropriata.

6.1 Tecniche alternative alla gastroscopia

L'alternativa all'esecuzione di un esame endoscopico è l'indagine radiologica, la cui sensibilità diagnostica è generalmente inferiore ed è inoltre una metodica che non consente di prelevare tessuti (biopsie) per la valutazione istologica.

7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bisschops R et al. Performance measures for upper gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. Endoscopy. 2016 Sep;48(9):843-64.
- Gralnek IM, et al. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2021. Endoscopy. 2021 Mar;53(3):300-332.
- ASGE Standards of Practice Committee, Storm AC, et al. American Society for Gastrointestinal Endoscopy guideline on informed consent for GI endoscopic procedures. Gastrointest Endosc. 2022 Jan 5:S0016-5107(21)01759-4.
- ASGE Standards of Practice Committee, Ben-Menachem T, et al. Adverse events of upper GI endoscopy. Gastrointest Endosc. 2012

Sino al momento dell'effettuazione della prestazione, qualora decidesse di non accettare quanto proposto e/o di rivolgersi ad altre strutture, dovrà sottoscrivere, senza alcun onere sul modulo che le verrà fornito, la non accettazione della procedura.

***In ogni caso può richiedere ulteriori informazioni telefonando
al n.: 031-5859391 o 94***

Io sottoscritto.....(firma del paziente) dichiaro di aver letto e compreso il contenuto della presente informativa sanitaria, già verbalmente spiegata dal medico e relativa all'atto sanitario consigliatomi.

Data della restituzione.....timbro e firma del medico.....