



INFORMATIVA ALLA GASTROSCOPIA

L'Esofago-Gastro-Duodenoscopia (EGDs) è un esame diagnostico e/o terapeutico che consente al medico di vedere all'interno del tratto superiore del tubo digerente (Esofago, Stomaco e prime due porzioni del Duodeno).

Si esegue con uno strumento flessibile, il gastroscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria per illuminare l'interno dei visceri da esplorare e che è introdotto attraverso la bocca previa un'anestesia locale.

Il gastroscopio consente una visione nitida e precisa che permette di individuare la presenza di alterazioni della mucosa.

La gastroscopia rappresenta l'esame di scelta per diagnosticare lesioni organiche, come ulcere o tumori, con un'accuratezza superiore al 95% e permette al medico di individuare la causa di molti sintomi attribuibili a patologie del tratto digestivo superiore.

Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare nel corso dell'esame piccoli frammenti di tessuto (biopsie) che sono inviati in laboratorio per l'esame istologico.

Il prelievo delle biopsie è del tutto indolore. E' utile in caso di alterazioni delle mucose che devono essere tipizzate istologicamente o per la ricerca dell'infezione da *Helicobacter pylori* diagnostiche o terapeutiche.

Nel corso dell'esame è possibile intervenire su lesioni in fase di sanguinamento al fine di ottenerne l'arresto.

PREPARAZIONE

Per un'efficace e sicura esplorazione lo stomaco deve essere vuoto. A tal fine è necessario osservare il digiuno ai solidi per almeno 6 ore e ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame.

Nel caso il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti piastrinici potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con lo specialista di riferimento. In condizioni cliniche particolari può essere necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di adeguati valori dei test di coagulazione.

In previsione di particolari atti endoscopici operativi, sulla scorta dell'anamnesi del paziente, di precedenti esami clinico-strumentali e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà considerata l'opportunità di eseguire preliminarmente esami ematici per valutare l'assetto coagulativo.

MODALITA' D'ESECUZIONE

Acquisito il consenso informato, si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca e la saturazione d'ossigeno del sangue. L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro.

Per aiutare il paziente a mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento si utilizza uno specifico boccaglio.

L'esame non è doloroso e non interferisce con la normale respirazione. Prima dell'introduzione del gastroscopio si esegue un'anestesia locale con anestetico spray.

Per limitare il disagio generalmente si esegue, inoltre, una sedo-analgesia. In questa fase Lei sarà leggermente sedato, ma in grado di rispondere agli stimoli tattici e verbali. I farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppioidi di sintesi) somministrati per via endovenosa.

La procedura sia con sedazione che senza viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari (saturazione d'ossigeno e frequenza cardiaca).

La sedazione può essere gravata da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati.

La profilassi antibiotica prima dell'esame è raccomandata nei pazienti cirrotici con emorragia digestiva e consigliata nei pazienti ad alto rischio cardiologico (ad esempio, con protesi valvolari e pregressa endocardite) con infezioni da gastrointestinali attive sostenute da enterococchi e nei pazienti neutropenici (< 500/mm³).



Nel caso Le siano stati somministrati farmaci sedativi non potrà allontanarsi dalla struttura sanitaria sino alla scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida di autoveicoli per il resto della giornata. Per tale motivo **è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di Lei**; è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedo-analgesia.

POSSIBILI COMPLICANZE

Cardiorespiratorie (complessivamente inferiori allo 0,9%): solitamente legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti, sono rappresentate da calo di ossigeno nel sangue, arresto respiratorio, infarto miocardico, shock.

Emorragia: molto rara (inferiore allo 0,5%).

Perforazione: rarissima (0,0004%) con mortalità estremamente variabile tra il 2% ed il 36%.

PROCEDURE INTEGRATIVE A FINALITA' OPERATIVA ESEGUIBILI DURANTE LA GASTROSCOPIA

Polipectomia: asportazione di lesioni polipoidi sessili o peduncolate mediante anse collegate ad un elettrobisturi. Le complicanze più frequenti (incidenza variabile dal 3,4 al 7,2%) sono l'emorragia e, più rara, la perforazione con una mortalità che può raggiungere lo 0,25%.

Emostasi: ha come obiettivo l'arresto di un'emorragia. Può essere ottenuta mediante tecniche termiche, iniettive e meccaniche. Il tasso di complicanze varia a seconda che si tratti di emostasi di un sanguinamento da varici (35-78% con mortalità del 35-78%) o non da varici (5% con mortalità del 4,5%). Le complicanze dell'emostasi di un sanguinamento varicoso sono il sanguinamento tardivo post-procedura, l'aspirazione di sangue nelle vie respiratorie, la perforazione, l'ulcerazione o l'ematoma nel sito del trattamento, la stenosi. Nel caso di emorragie non varicose le complicanze sono la perforazione e l'esacerbazione del sanguinamento.

Rimozione di corpi estranei ritenuti in seguito a particolari procedure diagnostiche (esempio videocapsula) o introdotti dal paziente accidentalmente o volontariamente. La complicanza più temuta è la perforazione intestinale. Nel caso di rimozione di corpi estranei contenenti droghe (ovuli, condom) la loro rottura può determinare l'assorbimento delle droghe con rischio di morte per overdose.

DOPO LA GASTROSCOPIA

Dopo l'esame sono possibili bruciore alla gola, gonfiore e dolore addominale che normalmente si esauriscono senza necessità di manovre o terapie aggiuntive.

Qualora si stata eseguita una sedazione può residuare al termine sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia per cui il paziente può essere dimesso solo se accompagnato, non può guidare auto o motoveicoli e compiere attività che richiedono attenzione nelle 24 ore successive.

Nel caso non sia stata eseguita una sedazione il paziente può tornare al domicilio da solo.

La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate coi sanitari al momento della dimissione.

A distanza di alcune ore si potrebbero verificare complicanze tardive. Sintomi d'allarme sono dolore con tensione addominale, sudorazione con ipotensione, febbre, sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro, alvo chiuso a feci e gas. In tal caso è consigliabile recarsi in un Pronto Soccorso.

ALTERNATIVE ALLA GASTROSCOPIA

Sono rappresentate dalla radiografia con mezzo di contrasto e dalla tomografia computerizzata (TC) che hanno però minore accuratezza diagnostica, non consentono biopsie né procedure operative e spesso devono essere integrate da una successiva endoscopia.



DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE

Io sottoscritto

Dichiaro di essere stato informato dal Dott. in modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla conseguente indicazione ad eseguire la seguente procedura:

.....
.....
In relazione alla specifica procedura/e proposta mi sono state fornite ulteriori informazioni tra cui quelle contenute nell'opuscolo informativo allegato, del quale mi è stata anche consegnata copia e che è parte integrante del presente documento di consenso.

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- assoluta necessità del digiuno (almeno 6 ore per i solidi e 2 ore per i liquidi)
- adempimenti preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura
- tipologia e organizzazione della struttura sanitaria, con eventuale collaborazione/partecipazione attiva di personale in formazione, con l'assistenza di tutor, e/o di specialisti già formati, eventuali carenze della stessa (assenza di rianimazione e terapia intensiva, emodinamica, centro trasfusionale, altro.....) e carenze/inefficienze di tipo transitorio (.....)
- indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati
- eventuale necessità di metodiche integrative (radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, altro..... conseguenti al mancato completamento/insuccesso della procedura propostami
- possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura.
- In ordine alle complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, nonché consegnato l'opuscolo allegato che tale informazione riassume e illustra. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate aumentano in relazione a particolare complessità anatomica o a situazioni cliniche particolarmente critiche

ADESIONE ALLA PROCEDURA

ACCETTO di essere sottoposto alla procedura proposta compresa ogni manovra connessa e complementare

Firma del paziente.....

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore.....

Firma dell'interprete/delegato (il quale attesta di aver ricevuto tutte le informazioni di cui sopra e di averle trasmesse al paziente.....



SEDAZIONE

Acconsento a essere sottoposto a sedazione/analgesia finalizzata a ridurre il dolore/fastidio e a facilitare l'esecuzione dell'esame.

Acconsento Firma..... Non Acconsento Firma.....

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Il sottoscritto Dott.do atto, contestualmente alla firma del paziente, che lo stesso mostra di avere compreso tutto quanto sopra esposto, dopo adeguata informazione e lettura dell'opuscolo integrativo.

Data..... Firma del Medico che ha informato il paziente.....

RIFIUTO CONSAPEVOLE

Avendo compreso contenuti e finalità delle informazioni fornite, non acconsento a sottopormi alla procedura proposta,

Data..... Firma del paziente.....

ALTERNATIVE-RINUNCIA ALL'INFORMAZIONE/DELEGA A TERZI

Dichiaro ai fini dell'acquisizione del consenso, di aver espresso piena fiducia nelle scelte e nell'operato dei sanitari, e di aver quindi rinunciato consapevolmente a qualsiasi informazione proposta dai medesimi.

Firma..... Data.....

Delego il Sig.....(che sottoscrive per accettazione) a raccogliere le informazioni dei sanitari a seguito delle quali mi riservo di esprimere/negare il consenso alle informazioni proposte.

Firma Delegato