

 Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo	CASA DI CURA VILLA PINI D'ABRUZZO SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENTO ALLA EGDS (Esofagogastrroduodenoscopia)	M-ED-02 Rev. n. 9 Ultima Rev.: 12/04/2024
--	---	--

Gentile Utente,
 le seguenti informazioni vogliono renderLa consapevole del tipo di procedura a cui verrà sottoposto/a Lei o il Suo familiare.

Nel Suo interesse, La preghiamo pertanto di leggerle attentamente.

Potrà comunque chiedere ulteriori chiarimenti al Suo Medico curante o al Medico endoscopista, prima dell'esecuzione dell'indagine.

COS'È L'EGDS

La esofago-gastro-duodenoscopia è una procedura che consente di esplorare l'interno del tratto digestivo superiore (esofago, stomaco e duodeno) per individuare o escludere la presenza di patologie. Rappresenta l'esame di scelta per diagnosticare lesioni organiche, come ulceri e tumori, con un'accuratezza superiore al 95%, e permette al Medico di individuare la causa dell'insorgenza di molti sintomi attribuibili a patologie del tratto digestivo superiore quali: dolore, nausea, vomito o difficoltà di digestione. È utile anche per individuare la fonte di un sanguinamento che parta dall'esofago, stomaco o duodeno o di alcune anemie.

COME SI EFFETTUA L'EGDS

La procedura è preceduta da un breve colloquio con il Medico durante il quale vengono valutati gli eventuali esami eseguiti in precedenza e le eventuali terapie in corso, l'indicazione alla procedura, lo stato di preparazione e la presenza di possibili controindicazioni.

Dopo aver tolto eventuali occhiali e/o protesi dentarie mobili, il paziente viene fatto sdraiare su di un lettino, rivolto sul fianco sinistro. Con un tubo flessibile del diametro di circa 1 cm (gastroscopio), fornito di una telecamera sulla punta ed una luce propria, introdotto dalla bocca, si esplorano, qualora possibile, le pareti dell'esofago, dello stomaco e del duodeno solitamente fino alla sua seconda porzione. Durante l'esame viene introdotta aria per distendere le pareti e avere una migliore visione della mucosa dei visceri.

In genere, l'esame dura pochi minuti e, durante il suo svolgimento, è opportuno respirare lentamente e profondamente per controllare l'eventuale sensazione di vomito e per consentire al Medico endoscopista di concludere rapidamente la procedura.

LA SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA

La somministrazione endovenosa di farmaci sedativi ed antidolorifici (sedo-analgesia) può aiutare a sopportare meglio la EGDS, riducendo i disagi legati all'esame, diminuendo la memoria dell'evento e facilitando l'esecuzione della procedura. E' il Medico che, dopo un breve colloquio con il paziente, stabilisce la fattibilità della sedazione e/o l'eventuale presenza di controindicazioni.

L'esame può essere eseguito in:

- **SEDAZIONE COSCIENTE:** Il paziente è leggermente "addormentato", in grado comunque di rispondere agli stimoli tattili o verbali e di conservare memoria di quanto avvenuto. In alcuni casi e previa valutazione medica, si possono somministrare farmaci antiperistaltici per via endovenosa ed un anestetico locale spray in gola.
- **SEDAZIONE PROFONDA:** È il tipo di sedazione che consente al paziente di dormire durante lo svolgimento dell'esame, senza ricordo del dolore. E' conservata l'attività respiratoria autonoma ma in alcuni casi può rendersi necessario il ricorso ad un'assistenza respiratoria temporanea. È eseguibile solo in maniera programmata: la volontà di sottoporsi a sedazione profonda va pertanto specificata al momento della prenotazione. In sede di esame al paziente sarà richiesto di consenso informato.

In tutti i casi, al termine della procedura bisognerà attendere la scomparsa della sensazione di gonfiore alla gola, effetto dell'anesthesia, prima di assumere cibi o bevande.

La sedazione (sia profonda che cosciente) si esegue mediante la somministrazione endovenosa di farmaci e sotto il costante monitoraggio delle funzioni vitali del paziente; seppur raramente, può comportare effetti collaterali quali reazioni allergiche, broncospasmo da inalazione, problemi cardiovascolari e respiratori. Raramente queste complicanze sono risultate pericolose per la vita.

In alternativa alla sedazione, è possibile seguire l'esame endoscopico da svegli.

In caso di esame in sedazione è necessario:

- Essere accompagnati da una persona di fiducia maggiorenne in grado di guidare la macchina poiché l'effetto dei farmaci utilizzati controindica la guida di autoveicoli e lo svolgimento di attività complesse per 6-8 ore dopo l'esame;
- Nelle 24 ore successive all'esame evitare di: guidare autoveicoli o usare macchinari pericolosi; eseguire lavori impegnativi; firmare documenti o prendere decisioni importanti; assumere alcolici o farmaci al di fuori di quelli prescritti; restare da solo.
- Escludere lo stato di gravidanza per le pazienti in età fertile.

ESECUZIONE DI BIOPSIE

Durante la gastroscopia, oltre ad avere una visione diretta ed immediata del tratto superiore del tubo digerente, è possibile eseguire biopsie o effettuare alcuni trattamenti terapeutici, come l'emostasi in eventuali sanguinamenti, l'asportazione di polipi o la dilatazione di tratti ristretti dell'esofago, dello stomaco o del duodeno.

Le biopsie sono del tutto indolori e si effettuano per diversi motivi e non solo quando vi è sospetto di tumore maligno. Oggi, infatti, si eseguono biopsie nella maggior parte dei pazienti per la ricerca dell'*'Helicobacter Pylori*, un batterio potenzialmente responsabile di gastrite, malattia erosiva e raramente di alcune forme di neoplasia gastrica.

Nel caso in cui siano state effettuate biopsie è necessario assumere cibi o bevande a temperatura ambiente nella giornata dell'esame.

PER GLI ESAMI ESEGUITI IN REGIME AMBULATORIALE:

IL TESSUTO ASPORTATO (BIOPSIA/POLIPECTOMIA) LE SARA' CONSEGNATO, SARA' SUA PREMURA INVIALO AD UN LABORATORIO DI ANATOMIA PATHOLOGICA, DA LEI SCELTO, PER EFFETTUARE L'ESAME ISTOLOGICO.

IN ALTERNATIVA, POTRA' SCEGLIERE DI LASCIARE IL MATERIALE ISTOLOGICO PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA, CHE PROVVEDERA' A FARLO ANALIZZARE IN SERVICE ESTERNO.

QUESTO SERVIZIO NON RISULTA IN CONVENZIONE, PERTANTO HA DEI COSTI AGGIUNTIVI.

CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE E RELATIVE ALL'ESAME

Sospetta perforazione di un viscere, infarto acuto del miocardio, aneurisma dell'aorta toracica clinicamente manifesto, grave insufficienza respiratoria, instabilità dei parametri vitali, sublussazione atlanto-assiale, convulsioni, gravidanza, mancata collaborazione del paziente (e rifiuto della sedazione).

COMPLICANZE POSSIBILI DELLA EGDS

L'EGDS diagnostica è una procedura sicura ma, essendo un esame che utilizza strumenti che vengono introdotti all'interno del corpo, può andare incontro ad alcune complicanze come la perforazione, l'emorragia e problemi cardiorespiratori. Si tratta, comunque, di complicanze molto rare: la perforazione si manifesta in percentuale di 1 caso su 10.000 esami eseguiti e l'emorragia di 1 caso su 3.000. Anche le complicanze cardiorespiratorie sono rare, ma soprattutto non prevedibili in quanto possono comparire anche in soggetti senza precedenti disturbi.

Oltre a queste più comuni, sono segnalate numerose altre complicanze, più o meno gravi, non prevedibili anche a carico di organi diversi dal tubo digerente, legate a particolari condizioni del paziente.

Nella maggior parte dei casi le complicanze segnalate si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, mentre in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

ALTERNATIVE ALL'EGDS

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

L'alternativa alle procedure interventistiche è rappresentata per lo più dall'intervento chirurgico che comporta rischi maggiori e tempi di degenza più lunghi.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME

- Consultare il proprio Medico curante laddove fosse presente una delle seguenti condizioni di salute:
- PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI quali: endocardite, innesto di protesi aortica nei 3 mesi precedenti, infarto miocardico acuto nei 3 mesi precedenti, grave scompenso cardiaco, prolacco mitralico o altre disfunzioni delle valvole cardiache, protesi valvolari, plessa storia di endocardite batterica, cardiopatie congenite, presenza di shunt sistemico-polmonari creati chirurgicamente, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva. In questi casi sarà necessario effettuare l'antibioticoprofilassi per endocardite infettiva a cura del Medico curante o dello specialista di fiducia.
 - ALTERAZIONI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE da malattie emorragiche o da uso di farmaci;
 - ASSUNZIONE DI FARMACI ANTICOAGULANTI;
 - INTERVENTI CHIRURGICI in qualsiasi distretto del corpo negli ultimi 3 mesi.

In ogni caso sarebbe utile una breve relazione clinica del suo Medico curante.

- PREVIA CONSULENZA DEL PROPRIO MEDICO CURANTE O SPECIALISTA DI FIDUCIA, sospendere i seguenti farmaci:
- FARMACI PER LA CURA DEL DIABETE. Il giorno dell'esame non assumere gli ipoglicemizzanti orali; la dose di insulina andrà stabilita in base ai livelli di glicemia.
 - FARMACI ANTICOAGULANTI vanno eventualmente sospesi almeno 5 giorni prima dell'esame endoscopico. I nuovi anticoagulanti orali/inibitori diretti dei fattori della coagulazione (rivaroxaban, apixaban, Dabigatran...) vanno eventualmente sospesi almeno 2-3 giorni prima dell'esame endoscopico. Talvolta è necessario sottoporsi a terapia sostitutiva (secondo prescrizione del proprio Medico Curante o Specialista di fiducia).

NB: In caso di terapia con COUMADIN, si consiglia di rivolgersi al centro TAO di riferimento per valutare lo schema di terapia sostitutiva.

NB: In ogni caso, se è in trattamento con anticoagulanti orali, deve eseguire il giorno dell'esame o il giorno prima, il controllo del PT- PTT-INR che deve essere rientrato nei valori della norma.

Quali farmaci è necessario continuare ad assumere anche il giorno dell'esame endoscopico?

I farmaci anti-ipertensivi, antiepilettici o cardioattivi non vanno sospesi: li assuma regolarmente con una piccolissima quantità di acqua (deve essere a digiuno).

Prima di essere sottoposto alla procedura è necessario che osservi un digiuno.

Le ricordiamo che:

- È OBBLIGATORIO IL DIGIUNO DA SOLIDI E LIQUIDI (es: latte, succhi di frutta) DA ALMENO 8 ORE;
- È CONSENTITO BERE SOLO ED ESCLUSIVAMENTE MODICHE QUANTITA' DI **ACQUA, THE E CAMOMILLA**;
- **FINO ALLE ORE 5:00 DEL MATTINO** se l'esame è programmato al mattino;
- **FINO ALLE ORE 11:00** se l'esame è programmato al pomeriggio;
- È VIETATA L'ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE.

Il completo svuotamento del tratto digestivo superiore da residui alimentari è fondamentale per la buona riuscita dell'esame. **La preghiamo pertanto di osservare scrupolosamente il digiuno. In caso di persistenza di materiale alimentare nel tratto digestivo superiore potrà rendersi necessario posticipare o interrompere l'esame.**

Ai fini dell'eventuale sedazione è necessario rimuovere qualsiasi corpo estraneo dal cavo orale (es. protesi dentarie mobili, piercing orale o nasale ecc.)

COSA FARE IL GIORNO DELL'ESAME

- Effettuare l'accettazione amministrativa presso gli sportelli situati al piano terra.
DOCUMENTI NECESSARI:
 - o Impegnativa del Medico curante riportante la dicitura "esofago-gastro-duodenoscopia con eventuale biopsia" e quesito diagnostico;
 - o Tessera sanitaria.
- Presentarsi in ambulatorio con vestiti comodi, senza gioielli né smalto.
- È necessario portare con sé la recente documentazione sanitaria in Suo possesso (es. esami del sangue, ECG, esami radiologici e referti di precedenti colonoscopie...) e L'ELENCO COMPLETO DEI FARMACI EVENTUALMENTE ASSUNTI.
- Si consiglia di far redigere una breve relazione clinica al proprio Medico curante.

COSA FARE DOPO L'ESAME

Alla sedazione, cosciente o profonda, seguirà una fase di osservazione. Potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato. A domicilio dovrà seguire un periodo di riposo, e riprendere gradualmente le normali attività.

Qualora fosse affetto/a da patologie infettive, tosse, raffreddore, sindrome influenzale o altre patologie infiammatorie/infettive acute, sarà necessario rinviare l'esame contattando telefonicamente il CUP (Tel. 0871/343222) (senza venire personalmente in ambulatorio).

Qualora avesse bisogno di ulteriori chiarimenti e informazioni, La invitiamo a contattare il Servizio di Endoscopia Digestiva al numero 0871/343802.

ESPRESSONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE:

Io sottoscritto/a Cognome e Nome _____ Luogo di nascita _____
(Prov. _____) Data di nascita _____

DATI IDENTIFICATIVI DI EVENTUALI ALTRI TITOLARI DI CONSENSO

Io sottoscritto/a Cognome e Nome _____ Luogo di nascita _____
(Prov. _____) Data di nascita _____

Documento identificativo _____

In qualità di: GENITORE (se il Paziente è minorenne) TUTORE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
 ALTRO _____

Dichiaro di:

- aver letto e compreso l'informativa;
- di essere stato/a informato/a in modo completo ed esauriente sulle indicazioni cliniche dell'esame, sue finalità, modalità di esecuzione, alternative;
- di aver ricevuto risposte approfondite e comprensibili ai chiarimenti da me richiesti.

Pertanto

Acconsento **Non acconsento**

ad essere sottoposto/a alla procedura di EGDS

senza sedazione in sedazione cosciente

in sedazione profonda (sottoscrivendo specifico consenso)

Acconsento **Non acconsento**

all'esecuzione di eventuali biopsie e/o polipectomie o altre procedure endoscopiche diagnostiche e/o terapeutiche eventualmente necessarie

Acconsento **Non acconsento**

all'utilizzo di tessuti eventualmente asportatimi durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi istopatologica (esame istologico)

Acconsento **Non acconsento**

che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese endoscopiche filmate e/o fotografiche al fine di documentare l'esito delle procedure e la presenza di eventuali lesioni, esclusivamente da allegare al referto medico, nel completo rispetto della mia privacy

Per le donne in età fertile:

Escludo con certezza gravidanza in atto

Non escludo con certezza gravidanza in atto

Data _____

Firma del Paziente o del Titolare del consenso _____

Nome e Cognome del Medico che ha fornito le spiegazioni e registrato il consenso

Firma del Medico

In qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'atto sanitario è possibile revocare il proprio consenso

REVOCA DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
Luogo di nascita _____ Prov. _____ **REVOCO** il consenso all'atto
sanitario su indicato.

Data _____

Firma del Paziente _____

Firma del Medico _____

** INFORMATIVA E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO devono necessariamente essere stampati fronte / retro.