

CONSENSO INFORMATO ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) CFV

L'esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS) è un esame che consente di esplorare il tratto digestivo superiore (esofago, stomaco e duodeno) mediante uno strumento chiamato gastroscopio che è costituito da un tubo sottile e flessibile dotato di una piccola telecamera in punta che trasmette le immagini su un monitor. Lo stomaco viene disteso con aria per una visione più accurata; durante l'esame potranno essere eseguiti dei prelievi di mucosa (biopsie) e, a volte, l'asportazione di polipi. E' previsto il pagamento di un ticket aggiuntivo (se paziente non esente) per ogni prestazione eseguita e non segnalata nella richiesta del medico inviante.

ESECUZIONE DELL'ESAME:

Dopo rimozione di eventuali protesi dentarie mobili, verrà fatto sdraiare sul fianco sinistro. L'esame potrà essere eseguito previa somministrazione di un anestetico locale in spray o in sedazione cosciente mediante somministrazione di un farmaco in vena; in alcuni casi potrà esseresomministrato anche un mucolitico per via orale. Le verrà inoltre posizionato tra i denti un boccaglio di protezione per lo strumento. La sedazione profonda con assistenza anestesilogica non è quasi mai necessaria e viene quindi riservata a casi particolari a discrezione dell'endoscopista (necessità di procedure indaginose, criteri basati sulla storia clinica del paziente etc).

In caso di sedazione, anche cosciente, al termine dell'esame è previsto monitoraggio in sala di osservazione per un tempo variabile a seconda della risposta clinica individuale al farmaco; dopo l'esame dovrà quindi essere riaccompagnato a domicilio da chi lo assiste e dovrà poi evitare la guida di autoveicoli, moto, bicicletta e lavori che richiedano attenzione fino al giorno seguente. Non è possibile eseguire la sedazione in caso di paziente non accompagnato.

INDICAZIONI PER IL PAZIENTE:

Il paziente dovrà essere a digiuno dalla mezzanotte. Fino a tre ore prima dell'esame potrà bere solo acqua, anche zuccherata o thè in modesta quantità ed eventualmente assumere farmaci indispensabili per bocca. E' importante che il paziente porti con sé **tutta la documentazione clinica** in proprio possesso specialmente ESAMI ENDOSCOPICI ED ISTOLOGICI PRECEDENTI, terapia in atto (in particolare anticoagulanti/antiaggreganti ed eventuale modalità di sospensione), esami del sangue, ogni documentazione clinica disponibile ed eventuali allergie. L'allergia al lattice va segnalata al momento della prenotazione per i dovuti accorgimenti.

DISAGI LEGATI ALLA PROCEDURA:

Durante l'esame potrebbero verificarsi eruttazioni, conati di vomito o senso di distensione addominale che si risolvono spontaneamente. Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire fastidio in gola legato al passaggio dello strumento.

COMPLICANZE:

Perforazione (1/10000), emorragia (1/3000), problemi cardiorespiratori (1/1000).

Nella maggior parte dei casi tali complicanze si risolvono dopo un periodo di osservazione o un breve ricovero ma, in alcuni casi, quasi esclusivamente in seguito a procedure operative complesse o a situazioni anatomiche specifiche (es. diverticolo esofageo), la complicanza può necessitare di un intervento chirurgico d'urgenza e, solo eccezionalmente, comportare un rischio per la vita stessa del paziente.

Problemi: se nelle ore o nei 2-3 gg successivi all'esame comparissero dolore addominale, febbre inspiegabile o evacuazione di feci nere è opportuno che Lei si rivolga al Suo Medico Curante o, durante l'orario di apertura, al Centro di Endoscopia dove lei ha effettuato l'esame. In caso di particolari necessità, può rivolgersi anche al Pronto Soccorso del più vicino ospedale, portando con sé il referto dell'esame endoscopico eseguito.

Il rischio di trasmissione di infezioni è del tutto trascurabile poichè lo strumento utilizzato viene sottoposto a disinfezione e gli accessori sono monouso o vengono sterilizzati.

Si rammenta tuttavia che, in seguito all'esecuzione di esami endoscopici, è previsto un periodo di esclusione temporanea dalla donazione di sangue che andrà concordato con il Servizio Trasfusionale di competenza.

NOTIZIE CLINICHE E CONSENSO INFORMATO ALL' EGDS

E' portatore di pace-maker ?	SI	NO
Assume anticoagulanti	SI	NO
sospeso quando?		
Assume antiaggreganti	SI	NO
sospeso quando?		
Necessita di profilassi anti-endocardite?	SI	NO
Sta assumendo farmaci?	SI	NO
Ha malattie in atto?	SI	NO
E' o potrebbe essere in stato di gravidanza ?	SI	NO
E' positivo/a al virus epatite B, virus epatite C, HIV?	SI	NO
E' allergico/a a farmaci/lattice o altre sostanze?	SI	NO
Presenta storia di interventi chirurgici allo stomaco?	SI	NO
E' affetto/a da patologie a rischio emorragico (cirrosi epatica, emofilia, piastrinopenia, coagulopatie)?	SI	NO

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il/La sottoscritto/a, dichiara di essere stato informato/a dal medico e di aver compreso il significato delle informazioni relative ai benefici e rischi della procedura cui sarà sottoposto (EGDS ed eventuali procedure integrative/operative correlate), dichiara di aver letto la presente modulistica esplicativa e di accettare quindi l'esecuzione dell'esame e autorizza fin d'ora i medici a mettere in atto tutte le misure diagnostiche e terapeutiche che si rendessero necessarie in corso d'esame per la tutela della propria salute, sia quelle connesse all'esame stesso, sia quelle legate ad eventuali complicanze.

Castelfranco V.to li' Il paziente.....

Il medico.....