



U.O. di CHIRURGIA GENERALE
Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Responsabile: Dr. ssa Roberta Motta

NOTA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO PER
ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA (EGDS)

CHE COS'E' LA GASTROSCOPIA?

L'esofago-gastro-duodenoscopia è una procedura che consente al medico endoscopista **di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, stomaco e duodeno, mettendo in evidenza eventuali alterazioni.**

Per fare questo si utilizza una sonda particolarmente flessibile, il gastroscopio, che ha un diametro di circa 1 cm e possiede una telecamera ed una luce sulla punta.

COME SI SVOLGE L'ESAME?

La gastroscopia deve essere eseguita a digiuno, perché la presenza di alimenti nello stomaco ostacolerebbe una adeguata esplorazione delle pareti.

L'esame non procura dolore ma solo un modesto fastidio durante l'introduzione ed il passaggio dello strumento attraverso la gola. Questo disagio sarà attenuato dalla somministrazione di un liquido spray, la Xilocaina, per l'anestesia del cavo orale faringeo. Prima di effettuare tale anestesia vi verrà chiesto se soffrite di eventuali allergie ad anestetici locali o farmaci. A questo punto verrete fatti distendere sul lettino, sul fianco sinistro e verrà posizionato un boccaglio tra i denti per evitare che mordiate lo strumento durante l'esame.

L'endoscopio verrà fatto passare attraverso la gola e poi lentamente attraverso l'esofago e lo stomaco fino al duodeno. Guardando attraverso il video il medico endoscopista ha una chiara visione della parete interna dell'esofago, dello stomaco e del duodeno e può quindi individuare o escludere la presenza di malattie di questi organi. Questa procedura fornisce informazioni precise ed immediate e consente di eseguire biopsie, cioè il prelievo di piccoli frammenti di mucosa, per ottenere diagnosi ancora più precise. 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 germe responsabile di gastrite ed ulcera.

La durata dell'esofago-gastro-duodenoscopia è solitamente breve, dell'ordine di pochi minuti, tuttavia durante l'esame è indispensabile mantenere un atteggiamento rilassato, respirando lentamente e profondamente per controllare l'eventuale sensazione di vomito e per consentire al medico di portare a termine più velocemente la procedura. Al termine dell'esame bisognerà attendere la scomparsa della sensazione di gonfiore alla gola, effetto dell'anestesia, prima di assumere cibi o bevande. Nel caso in cui siano state effettuate biopsie è necessario assumere cibi o bevande a temperatura ambiente nella giornata dell'esame.

PERCHE' VIENE FATTA?

Sintomi come dolore, nausea, vomito o difficoltà di digestione non sono sempre caratteristici di una particolare patologia, quindi l'EGDS è indispensabile per identificare la causa del disturbo ed impostare una terapia adeguata. E' utile anche per individuare la fonte di un sanguinamento che parta dall'esofago, stomaco, duodeno o di alcune anemie da causa ignota. Le biopsie consentono di avere una diagnosi precisa e mirata.

QUALI SONO LE COMPLICANZE?

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 cardio-respiratori. Si tratta, comunque, di complicanze molto rare, infatti 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 cardio-respiratorie sono rare, ma soprattutto non prevedibili in quanto possono comparire anche in soggetti senza precedenti disturbi e si manifestano in 1 caso su 1.000 gastroscopie diagnostiche eseguite. Oltre a queste più comuni, sono segnalate numerose altre complicanze, più o meno gravi, assolutamente 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.

QUALI SONO LE ALTERNATIVE ?

L'alternativa è rappresentata dall'Rx prime vie digestive che a volte non chiarisce tutti i dubbi ed in questi casi deve essere integrato dalla successiva esofagogastroduodenoscopia.

CONSENSO INFORMATO

Paziente/utente:

Nome e cognome: _____

Luogo di nascita _____ nato/a il _____

In caso di paziente minore:

Genitori

Nome e cognome del padre _____ data di nascita _____

Nome e cognome della madre _____ data di nascita _____

In caso di paziente con tutela:

Rappresentante Legale

Amministratore di sostegno

Tutore/Curatore (come provvedimento del
Giudice Tutelare allegato)

Nome e cognome: _____ Data di nascita _____

Nel caso di presenza di:

Interprete e/o Testimone : NO SI

Acconsento a sottopormi alla seguente indagine endoscopica:

In particolare dichiaro di essere stato informato a voce e di avere letto attentamente quanto esposto nel protocollo informativo relativo all'esame in questione.

Acconsento inoltre a sottopormi ad eventuali misure terapeutiche che si rendessero necessarie nel corso dell'indagine.

Dichiaro di essere stato edotto dal Dott. _____ sul tipo di strumenti impiegati, sul metodo operativo, sui rischi immediati e futuri, sui vantaggi conseguiti dai risultati, sugli svantaggi della mancata indagine.

Il Dott. _____ ha risposto alle domande da me poste in modo esauriente e comprensibile.

≡ ACCONSENTO

≡ NON ACCONSENTO

DICHIARAZIONE DEL MEDICO: Confermo di aver spiegato natura e scopi dell'esame in questione.

Data _____

Ora _____

FIRMA DEL PAZIENTE

(o dei genitori e /o del rappresentante legale)

**TIMBRO E FIRMA
del MEDICO ENDOSCOPISTA**

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete:

FIRMA INTERPRETE E/O TESTIMONE

REVOCA del CONSENSO

Il sottoscritto _____ in data

Dichiaro di voler **REVOCARE** il consenso precedentemente fornito e di essere pertanto a conoscenza delle probabili conseguenze derivanti dal mio rifiuto.

Firma del paziente

(o dei genitori e/o del rappresentante legale)

Timbro e Firma del Medico
