



Centro Geriatrico Romano

Merry House

**INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ALL'
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA E BIOPSIA**

COS'E'

La EGDS è un esame diagnostico che consente al medico di vedere direttamente all'interno di esofago, stomaco e duodeno, rilevando eventuali patologie. A tale scopo, si utilizza un tubo flessibile ("gastroscoPIO") fornito di una telecamera sulla punta e di una luce propria. L'esame dura in genere tra 10 e 15 minuti; non provoca dolore, ma solo modesto fastidio, soprattutto all'introduzione dello strumento. Prima della procedura, viene somministrata nel cavo orale una piccola dose di anestetico locale, sotto forma di "spray". Inoltre, è possibile somministrare un farmaco sedativo per via endovenosa, per rendere più accettabile la procedura. L'effetto del sedativo, seppure blando, controindicherà la guida di autoveicoli e l'uso di macchinari il giorno stesso dell'esame. Il paziente deve comunque calcolare di impiegare almeno 2 ore tra eventuale attesa, allestimento della sala endoscopica, EGDS e riposo dopo la procedura. Lo strumento viene introdotto dal medico all'interno del cavo orale e, in seguito a una deglutizione del paziente, all'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno. Durante l'esame, è importante mantenere un atteggiamento rilassato, respirando lentamente e profondamente: ciò aiuterà a controllare l'eventuale stimolo al vomito e a tollerare meglio la procedura, consentendo al medico di portare a termine più rapidamente l'esame. Prima dell'inizio della procedura, è opportuno segnalare al medico alcune informazioni sulla vostra salute ed i farmaci che state assumendo; rispondendo alle domande del questionario allegato.

Grazie all'immagine fornita dal gastroscoPIO, il medico ha una visione diretta e precisa dei vostri organi e può individuare o escludere la presenza di malattie. La EGDS fornisce informazioni più precise di quanto si possa ottenere con lo studio radiografico del tubo digerente ed è utile per chiarire le cause di sintomi generalmente legati a patologie dell'esofago, dello stomaco e del duodeno. Essa viene, pertanto, abitualmente consigliata in presenza di disturbi quali dolori addominali, nausea, vomito o difficoltà digestive, che siano insorti recentemente, che si siano accentuati, oppure persistano da lungo tempo. Essa è inoltre molto utile per accertare la causa della presenza di sangue occulto nelle feci, di sanguinamenti del tratto digestivo superiore e di alcune anemie.

Talvolta il medico può ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che vengono successivamente inviati ad un laboratorio esterno alla struttura, per l'analisi istologica (per esempio, per la ricerca di "Helicobacter pylori", per la caratterizzazione istologica di una gastrite o di un'ulcera, per la diagnosi di neoplasia). Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e abbastanza sicuro e si effettua mediante l'uso di pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa.

POSSIBILI COMPLICANZE

La EGDS è oggi una procedura discretamente sicura, con una percentuale di complicanze piuttosto bassa (0,13%) con una mortalità dello 0,004%. Tra le più comuni, sono state descritte complicanze cardiorespiratorie, quali ipossiemie, apnee, bradicardie, sincopi (0,7%), con un tasso di mortalità pari allo 0,03%, che in discreto numero di pazienti (sino a 46% in alcune casistiche) sono legate alla sedazione. Vengono inoltre segnalati alcuni casi di complicanze infettive: una transitoria batteriemia (presenza di batteri nel circolo sanguigno) si manifesta praticamente solo in pazienti portatori di gravi cardiopatie e/o immunodepressi, mentre, in caso di pazienti non a rischio, l'incidenza è sostanzialmente nulla (1-5 su 10 milioni). Altre complicanze infettive sono gli ascessi retrofaringei e retroesofagei in pazienti con introduzione difficile dello strumento e che possono essere correlati a traumi retrofaringei e/o perforazioni clinicamente non apparenti. La perforazione si presenta con una frequenza massima pari allo 0,03% con un tasso di mortalità pari allo 0,001%; tale complicanza è generalmente legata alla presenza di particolari condizioni anatomiche, quali osteofiti cervicali, diverticolo di Zenker, stenosi esofagee, neoplasie. Nel caso di perforazione esofagea, è descritto un tasso di mortalità pari al 25%.

Un'altra complicanza piuttosto rara è il sanguinamento, descritto con una frequenza massima dello 0,06%; tale evento si verifica più frequentemente in caso di piastrinopenia (basso numero di piastrine nel sangue); di malattia della coagulazione del sangue o di terapia anticoagulante.

Oltre alle complicanze sopra riportate, ne sono state segnalate in letteratura altre, che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.

La EGDS si richiede un digiuno di almeno 10 ore; pertanto, se l'esame viene effettuato al mattino, è necessario il digiuno dalla sera prima. Al contrario se l'esame viene eseguito nel pomeriggio, è necessario il digiuno dalle ore 8.00, dopo una leggera colazione.

Nel caso si assumano abitualmente farmaci, questi vanno normalmente assunti anche il giorno dell'esame. Prima della procedura, è necessario rimuovere eventuali protesi dentali mobili.

Durante l'esame potrà essere necessario eseguire una sedazione cosciente utilizzando farmaci iniettati in vena appartenenti alla classe delle Benzodiazepine e/o degli oppiacei.

Come qualunque altro farmaco, tali farmaci possono provocare effetti collaterali:

1. A livello cardiorespiratorio: depressione respiratoria, apnea prolungata, arresto respiratorio e/o cardiaco, in particolare in pazienti anziani o in pazienti già affetti da disturbi respiratori. Solo molto raramente questi problemi possono risultare a volte fatali.
Sono più frequenti disturbi meno gravi e transitori, come:
 - Alterazione dei valori pressori sanguigni e della frequenza cardiaca
 - Riduzione della frequenza respiratoria. In questi casi la respirazione si normalizza rapidamente e spontaneamente
2. Occasionalmente (>1%): singhiozzo, nausea, vomito, cefalea, tosse, sintomi locali nella sede di iniezione quali arrossamento, indurimento
3. Raramente (< 1%):
 - Reazioni allergiche di gravità variabile in pazienti predisposti e/o che hanno avuto reazioni allergiche in passato in corso di somministrazione degli stessi farmaci.
 - Laringospasmo, broncospasmo, dispnea (respirazione faticosa).
 - Sapore acido in bocca, alterazioni della salivazione, vomito
 - Euforia, confusione, aggressività, nervosismo, ansietà, senso di ubriachezza, agitazione, allucinazioni, disturbi del sonno, capogiri, malumore, annebbiamento della vista, visione doppia, perdita dell'equilibrio, disorientamento.
4. Raramente possono verificarsi lesioni dei denti e/o del cavo orale.

Ho compreso che dopo la sedazione non dovrò guidare o azionare autoveicoli, motoveicoli o qualunque altro macchinario pericoloso per almeno 18 ore.

Qualora richiesti, sono stati presi in visione tutti gli esami ematochimici ed i dati anamnestici necessari per la procedura in sedazione cosciente: SI NO

Io sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

Preso atto dei miei diritti e doveri e delle informazioni prestatemi dai sanitari, mi dichiaro soddisfatto delle indicazioni e

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

la procedura programmata e la eventuale sedazione cosciente essendo a conoscenza dei rischi ad essa connessi, alcuni dei quali non prevenibili nemmeno con la condotta più diligente concedendo ai sanitari stessi di modificarne il decorso, qualora si rendesse necessario per tutelare la mia salute e la mia integrità fisica, in ragione delle mie condizioni generali, della situazione specifica e degli imprevisti che potrebbero verificarsi in sede di esecuzione.

Data, _____

Firma (del paziente e/o del tutore e/o amministratore e/o chi esercita la responsabilità genitoriale)

Firma e timbro del medico _____

QUESTIONARIO

Esame endoscopico da effettuare:

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

COLONSCOPIA E POLIPECTOMIA

Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande che sono molto importanti per aiutare il medico a conoscere eventuali rischi legati alla procedura.

- È affetto da malattie del sangue o ha tendenza al sanguinamento eccessivo (es. frequente ed abbondante sanguinamento dal naso, tendenza ad avere ematomi) NO SI
- Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue (es. Aspirina, Ticlopidina, Clopidogrel, Dicumarolici, Eparina, nuovi anticoagulanti orali, etc.)? NO SI
- Se sì, li ha sospesi e da quanti giorni? _____
- È allergico a farmaci, allo iodio, al lattice, ad anestetici locali? Soffre di altre allergie? NO SI
- Se è allergico, indicare; a cosa _____
- È portatore di una protesi valvolare del cuore o presenta una delle seguenti condizioni cardiache: pregressa endocardite batterica, malattia cardiaca congenita cianogena complessa shunt chirurgico polmonare-sistemico (pazienti ad alto rischio)? NO SI
- Presenta una delle seguenti condizioni cardiache: altra malformazione cardiaca congenita, prolasso della valvola mitrale con rigurgito, cardiomiopia ipertrofica, disfunzione valvolare acquisita (pazienti a medio rischio)? NO SI
- È portatore di pacemaker, defibrillatore o impianti metallici? NO SI
- È affetto da infezioni (es., epatite virale, AIDS) e/o malattie croniche (cirrosi, glaucoma, epilessia, diabete)? NO SI
- Per donne in età fertile: è o ritiene di essere in gravidanza? NO SI
- Ha effettuato la preparazione all'esame attenendosi scrupolosamente alle istruzioni? NO SI

Data

Firma (del paziente e/o del tutore e/o amministratore
e/o chi esercita la responsabilità genitoriale)

Firma e timbro del Medico