



Servizio Poliambulatori
SERVIZIO di ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Tel 0412906794 - 0412906791 - 0412906790

CONSENSO INFORMATO PER ESECUZIONE DI EGDS (ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA)

1. INFORMATIVA

CHE COS'È LA GASTROSCOPIA o più precisamente l'Esofago-Gastro-Duodeno-Scopia (EGDS)?

L'esofago-gastro-duodeno-scopia (EGDS) o più comunemente conosciuta come gastroscopia è un esame mediante il quale il Medico può osservare il tratto superiore dell'apparato digerente per valutare se esiste qualche lesione responsabile dei Suoi disturbi. Permette anche di ottenere in modo semplice ed indolore dei campioni di tessuto da esaminare.

Lo strumento usato si chiama ENDOSCOPIO ed è costituito da un tubo flessibile di circa 9 mm di diametro con una telecamera alla sua estremità, che verrà introdotto attraverso la bocca nell'esofago e quindi nello stomaco e nel duodeno.

E DOLOROSA?

La gastroscopia in genere non è dolorosa, ma provoca comunque un certo fastidio. Allo scopo di rendere l'esame più accettabile, e comunque su sua richiesta, può rendersi necessaria la somministrazione di farmaci sedativi.

LA SEDAZIONE

Allo scopo di rendere più accettabile l'EGDS, si potranno somministrare dei farmaci ad azione sedativa: si eseguirà una iniezione e la somministrazione dei farmaci in una vena del braccio. I farmaci usati sono benzodiazepine che consentono di ridurre i fastidi e soprattutto "l'ansia da esame". Se dovrà sottoporsi all'esame con sedazione **dovrà venire accompagnato**.

Dopo aver eseguito l'esame; se sono stati somministrati farmaci per la sedazione, le verrà chiesto di rimanere nella "Recovery Room" o "stanza di risveglio" per circa un'ora ed assolutamente **non dovrà fare tutto il giorno operazioni pericolose per sé e per gli altri che richiedono un alto livello di attenzione** (guidare l'auto, la moto, andare in bicicletta, arrampicarsi su scale, usare macchine pericolose come macchine taglienti o presse, pendere decisioni importanti, ecc...). Le verrà chiesto di pagare un ticket aggiuntivo, se dovuto, per la sedazione e le prestazioni di monitoraggio necessarie.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

Per la gastroscopia non è necessaria alcuna preparazione: è sufficiente il digiuno da almeno 8 ore prima dell'esame. Nel caso sia in terapia con farmaci da assumere al mattino, può farlo con un po' d'acqua. Non assuma antiacidi.

COME SI SVOLGE L'ESAME?

Prima dell'esame il Medico Le farà alcune domande e Le chiederà di presentare eventuali esami già eseguiti (ricordi di portarli). Le verrà chiesto di togliere se presenti, occhiali e protesi o apparecchi dentari mobili. Verrà invitato a stendersi su un lettino sul fianco sinistro. L'esame avrà quindi inizio. Sarà posto in bocca un boccaglio per proteggere i denti ed impedire che l'endoscopio venga morso. Lo strumento verrà introdotto attraverso la bocca e fatto proseguire fino al duodeno (la parte di intestino che fa seguito allo stomaco). Verrà immessa dell'aria allo scopo di distendere le pareti ed avere una visione ottimale e ciò potrà provocare qualche fastidio. L'esame durerà pochi minuti. La percentuale di complicanze della gastroscopia solo diagnostica è inferiore al 4 per mille. Durante la gastroscopia possono essere effettuati alcuni trattamenti terapeutici, come la rimozione di oggetti ingeriti, l'arresto di sanguinamento da ulcere o l'asportazione di polipi, o la dilatazione di restringimenti.

COSA DEVE FARE DOPO L'ESAME?

Al termine dell'esame, dopo qualche minuto, potrà ritornare al proprio domicilio, se non ha eseguito la sedazione. In caso di sedazione dovrà fermarsi per circa un'ora presso il nostro Servizio.

Il referto dell'endoscopia Le verrà consegnato subito, mentre per l'esito di eventuali biopsie sarà necessario attendere qualche giorno. Per qualche ora continuerà ad avvertire una discreta sensazione di gonfiore addominale, che sparirà



spontaneamente. Dopo l'esame può alimentarsi liberamente. Nel caso siano state eseguite biopsie, dovrà evitare di assumere alimenti caldi. Il Medico le fornirà comunque tutte le informazioni necessarie.

Qualora nelle ore successive all'esame, dovesse avvertire dolore addominale o notare l'emissione di feci nere, si metta immediatamente in contatto con il Servizio di Endoscopia Digestiva

2. PROFILASSI ENDOCARDITE INFETTIVA IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Non esiste nessun studio clinico in grado di dimostrare una relazione tra procedure di endoscopia digestiva (diagnostica e terapeutica) ed insorgenza di endocardite infettiva; tanto meno esistono studi clinici che abbiano dimostrato che una profilassi con antibiotici possa prevenire l'endocardite infettiva in queste procedure.

Considerando anche l'aumento di resistenza batterica agli antibiotici, non vi è indicazione a profilassi antibiotica prima di esami endoscopici dell'apparato digerente in presenza di banali patologie cardiologiche.

La profilassi antibiotico è quindi raccomandata solo in presenza di:

1. **PROTESI VALVOLARE CARDIACA**
2. **PREGRESSA ENDOCARDITE INFETTIVA**
3. **MALATTIE CARDIACHE CONGENITE: patologie cianotiche non trattate (o in presenza di shunt palliativi); difetti riparati con protesi negli ultimi sei mesi o solo parzialmente corretti**
4. **TRAPIANTI DI CUORE CHE ABBIANO SVILUPPATO VALVULOPATIE**

In casi di profilassi i farmaci consigliati sono:

1. **Terapia orale: AMOXICILLINA 2g per gli adulti o 50 mg/kg per i bambini da 30 a 60 minuti prima della procedura; se allergici alla penicillina: CLARITROMICINA 500 mg per gli adulti o 15 mg/kg per i bambini**
2. **Terapia intramuscolare: CEFTRIAXONE 1g im o ev per gli adulti o 50 mg/kg per i bambini**

Se vi fossero dubbi o necessità differenti, consultate il Vs medico curante

Queste raccomandazioni seguono le LINEE GUIDA dell'AMERICAN HEART ASSOCIATION; sono pubblicate su Circulation 2007; 116; 1736-1754

3. TERAPIA ANTICOAGULANTE ed ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Esiste un rischio di emorragia in corso di procedura di endoscopia digestiva per persone che assumono terapia anticoagulante o antiaggregante. Il rischio di emorragia è spesso superiore al rischio di trombosi derivante dalla sospensione di queste terapie. È quindi opportuno sospendere tali trattamenti in previsione di procedure endoscopiche a rischio di emorragia.

PROCEDURE ENDOSCOPICHE A BASSO RISCHIO DI EMORRAGIA

- Esami diagnostici (gastroscopia e ecoendoscopia diagnostica)

In questi casi la terapia può essere continuata purché INR, controllato il giorno prima dell'esame, da portare con sé, sia entro i valori terapeutici, diversamente l'esame dovrà essere rinviato.

PROCEDURE ENDOSCOPICHE AD ALTO RISCHIO DI EMORRAGIA

- Colonscopia (per probabilità 30% di trovare polipi da asportare endoscopicamente)
- ERCP, per malattie delle vie biliari e pancreatiche, da trattare endoscopicamente
- Asportazione endoscopica di polipi o lesioni dello stomaco
- Dilatazione endoscopica di stenosi del tratto digestivo



- Terapia endoscopica delle varici del tubo digerente
- Gastrosopia endoscopica
- Ecoendoscopia con biopsia con ago sottile

In questi casi la terapia anticoagulante (WARFARIN) dovrà essere sospesa 5 giorni prima della procedura, INR dovrà essere controllato il giorno prima dell'esame e portato in visione. La procedura avrà luogo solo per INR minore di 1.5.

Dopo l'esame, la terapia potrà essere ripresa il giorno successivo, al consueto dosaggio e salvo diversa indicazione da parte del medico.

Chi assume CLOPIDOGREL dovrà sospenderlo 7 giorni prima dell'esame; TICLOPIDINA 5 giorni prima; potrà essere invece assunta ASPIRINA fino al giorno precedente l'esame.

La decisione sulla sospensione della terapia, in considerazione dei motivi per cui assumete i farmaci, dovrà essere presa dal medico curante o dal cardiologo. Questi medici potranno anche consigliare, se necessario, di praticare al posto dei consueti farmaci delle iniezioni sottocutanee di EPARINA a basso peso molecolare, da eseguire fino al giorno precedente l'esame.

Sarà il medico gastroenterologo a decidere se siete o no in grado di eseguire la procedura endoscopica e a consigliarvi su quale terapia assumere dopo l'esame.

Queste raccomandazioni seguono le linee guida della BRITISH SOCIETY of GASTROENTEROLOGY e sono state pubblicate su GUT nel maggio 2008.

Perché viene eseguita?

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 e impostare una terapia adeguata. È utile anche per individuare la fonte di un sanguinamento a partenza da esofago, stomaco o duodeno e nello studio di anemie da causa ignota. Le biopsie consentono poi di formulare una diagnosi precisa e mirata.

Come si svolge?

La gastroscopia deve essere eseguita a digiuno da almeno 6 ore, perché la presenza di alimenti nello stomaco interferirebbe con un'adeguata esplorazione delle pareti.

L'esame non procura dolore, ma solo un modesto fastidio durante l'introduzione e il passaggio dello strumento attraverso la gola.

All'inizio dell'esame sarete fatti distendere sul fianco sinistro sul lettino e sarà posizionato un boccaglio tra i denti per evitare che mordiate lo strumento. L'endoscopio sarà poi fatto passare attraverso la gola e poi lentamente attraverso esofago e stomaco fino al duodeno.

Guardando attraverso il gastroscopio, 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.

Al termine di ogni esame gli strumenti vengono riprocessati utilizzando un sistema automatico per la disinfezione ad alto livello seguendo le linee guida ESGE/ESGENA 2008.

Le biopsie

Oggi, in quasi tutti i pazienti, durante la gastroscopia si prelevano piccoli frammenti di tessuto (biopsie) per la ricerca dell'*Helicobacter Pylori*, microbo considerato il principale responsabile della formazione delle ulcere. Il prelievo di biopsie è indolore e non comporta alcun rischio di perforazione. I frammenti di tessuto prelevati verranno inviati al Laboratorio per l'analisi istologica microscopica.

Quanto dura l'esame?

La durata della esofago-gastro-duodenoscopia è solitamente breve, dell'ordine di pochissimi 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.

Dopo l'esame, prima di assumere cibi o bevande bisognerà attendere la scomparsa della sensazione di gonfiore alla gola, effetto dell'anestesia.



La sedazione

In certi casi, dopo la valutazione del medico, possono essere somministrati farmaci con azione sedativa e rilassante che vi aiuteranno a tollerare meglio l'esame e le procedure ad esso connesse. **Se l'esame verrà eseguito in sedazione dovrà venire accompagnato**

Al termine dell'esame sarete risvegliati in pochi minuti ed accompagnati in una stanza attigua, dove rimarrete in osservazione, sino a quando si confermeranno le vostre buone condizioni e l'assenza di sintomi legati all'esame e alla sedazione, dopodiché sarete in grado di ritornare a casa accompagnato.

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.

Gli esami endoscopici hanno durata variabile e non possiamo garantire la puntualità nell'orario prenotato. Le chiediamo comunque di giungere puntuale all'orario stabilito, le persone verranno chiamate secondo l'ordine di prenotazione.

4. CONSENSO

Io sottoscritto _____

acconsento a sottopormi alla ESOFAGOGATRODUODENOSCOPIA

In particolare, dichiaro di aver letto le informazioni scritte e fornite verbalmente relative all'esame in questione e di aver ricevuto, a voce, le informazioni integrative che ho richiesto.

Confermo di essere a conoscenza del tipo di strumenti impiegati, del metodo operativo, dei rischi immediati e futuri, dei vantaggi che offre l'indagine e dei rischi legati al rifiuto della stessa.

Acconsento anche a sottopormi ad eventuali misure terapeutiche operative che si rendessero necessarie nel corso dell'esame.

Acconsento, infine, in modo libero e consapevole alla eventuale somministrazione di farmaci ad azione sedativa o antidolorifica, consapevole dei benefici e anche dei possibili rischi legati a tale procedura, compreso il temporaneo divieto di guida dell'automobile.

Mi è stato spiegato e sono a conoscenza che il campione prelevato per l'esame istologico verrà analizzato in Service presso il laboratorio di Anatomia Patologica di Synlab Italia.

Firma del medico endoscopista

Firma del paziente
(o del tutore legale o di un genitore se minorenne)

Data _____



**CONSENSO INFORMATO ALLA SEDAZIONE COSCIENTE
(QUESTA VA ESEGUITA SOLAMENTE SE IL PAZIENTE È ACCOMPAGNATO)**

Sig. nato/a il

Il Paziente è accompagnato:

NO SI Cognome e Nome accompagnatore:

Grado di parentela Altro:

Premessa

Si intende quella sedazione per la quale il paziente è in grado di mantenere il controllo del respiro, rispondere agli stimoli tattili e cooperare ai comandi verbali, ottenendo la riduzione dell'ansia, dell'agitazione psicomotoria.

Perché viene fatta?

Gli obiettivi della sedazione in endoscopia sono quelli di cercare di ridurre il disagio per il paziente.

Come si ottiene?

Le benzodiazepine più comunemente impiegate per la sedazione cosciente in endoscopia digestiva sono il **diazepam** (Valium) e il **midazolam** (Ipnovel).

L'una o l'altra vengono somministrate per via endovenosa in piccole dosi frazionate sino al raggiungimento della sedazione desiderata.

In associazione ad esse possono essere utilizzati farmaci analgesici e/o oppioidi, (Petidina).

Quali sono le complicanze?

La sedazione cosciente può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da complicanze quali: isolati casi di broncospasmo e reazioni allergiche: problemi cardio respiratori come alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco; nausea, depressione respiratoria, apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco.

L'utente dovrà astenersi dalla guida di autoveicoli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall'eseguire lavori impegnativi o assumere decisioni legali nelle 24 ore successive all'esame endoscopico e potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato.

Acconsento alla sedazione cosciente: Si No

Data

Firma del Paziente

Firma del Medico Gastroenterologo

Si richiede la firma dell'accompagnatore per la sicurezza del paziente, sottoposto ad esame in sedazione cosciente; per presa visione attraverso il referto ricevuto dopo l'esame, ove vi è indicato il nome del farmaco.

Firma di chi accompagna.....