



data di emissione: 28/09/2015

nome file: *i\_q0703b\_gastro foglio info-prep-quest anamn-cons inf.doc*

redatto da AQ:

verificato da MEN/RQ:

approvato DIS:

## L'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)

(foglio informativo – preparazione – questionario anamnestico – consenso informato)

### INFORMATIVA (EGDS)

#### CHE COS'È LA GASTROSCOPIA (EGDS)

La gastroscopia è una procedura che consente di esplorare l'interno del tratto digestivo superiore (esofago, stomaco e duodeno) mediante uno strumento chiamato gastroscopio. L'esame permette di prelevare dei campioni di tessuto (biopsie), di asportare eventuali polipi e di eseguire piccoli tatuaggi al fine di facilitare l'individuazione di una lesione o di una cicatrice. Pur essendo un'indagine generalmente ben tollerata, la gastroscopia potrebbe provocare un modesto fastidio; allo scopo di rendere l'esame più confortevole viene somministrato un anestetico spray direttamente nella cavità orale ed eventualmente concordata con il medico una sedazione (sedo-analgesia).

#### COME SI SVOLGE L'ESAME

L'esame sarà preceduto da un breve colloquio durante il quale il Medico prenderà visione di eventuali referti di indagini eseguite precedentemente. Dopo aver tolto occhiali e/o eventuali protesi dentarie mobili, verrà fatto sdraiare su di un lettino rivolto sul fianco sinistro. Le sarà somministrato per via orale un anestetico spray per attenuare il fastidio causato dal passaggio della sonda e quindi posizionato un boccaglio per proteggere i denti dal contatto con lo strumento. L'endoscopio verrà introdotto attraverso la bocca e poi, lentamente sarà fatto passare attraverso l'esofago, lo stomaco fino al duodeno.

Solitamente l'indagine dura pochissimi minuti, durante i quali è opportuno che Lei respiri lentamente e profondamente per controllare l'eventuale sensazione di vomito e per consentire al medico endoscopista di concludere rapidamente l'esame. 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.

#### QUALI SONO LE COMPLICANZE

La gastroscopia è una procedura particolarmente sicura, ma, essendo un esame che utilizza strumenti che vengono introdotti all'interno del corpo può comportare alcune complicanze come la perforazione, l'emorragia e problemi cardio-respiratori. Si tratta, comunque, di complicanze molto rare, infatti la perforazione viene segnalata con una percentuale di 1 caso su 10.000 esami e l'emorragia di 1 caso su 3.000. Anche le complicanze cardiorespiratorie sono rare, (circa 1 caso su 1000 gastroscopie eseguite) ma non sempre sono prevedibili, in quanto possono comparire anche in soggetti senza precedenti disturbi. Oltre a queste più comuni, sono segnalate 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 si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi più gravi può rendersi necessario l'intervento chirurgico.

#### COSA FARE DOPO L'ESAME

Alla conclusione dell'esame potrà essere trattenuta per un breve periodo di osservazione o potrà lasciare subito il Servizio. Il referto dell'esame Le verrà consegnato dal personale di segreteria al momento della dimissione, mentre l'esito di eventuali biopsie richiederà alcuni giorni di attesa. Per qualche ora continuerà ad avvertire una sensazione di fastidio alla gola ed un discreto gonfiore addominale che comunque si risolverà spontaneamente. Dopo l'esame potrà riprendere la regolare alimentazione. Nel caso siano state eseguite biopsie, dovrà evitare di assumere alimenti eccessivamente caldi per alcune ore. Il medico endoscopista Le fornirà comunque tutte le informazioni necessarie.



Se nelle ore successive all'esame, dovesse avvertire dolore addominale e notare l'emissione di feci nere, si metta tempestivamente in contatto con il nostro centro (045/7900193) o con il suo Medico Curante o con il Pronto Soccorso portando con se il referto endoscopico.

Se in corso di esame sono stati utilizzati farmaci sedativi per via endovenosa si ricorda che non è possibile guidare auto o motoveicoli e si consiglia pertanto di giungere al Servizio accompagnati da persona in grado di guidare. Nella giornata è altresì sconsigliato far uso di macchinari che richiedano un elevato livello di attenzione.

### **QUALI SONO LE ALTERNATIVE ALLA 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.

La gastroscopia rappresenta l'esame di scelta per diagnosticare lesioni organiche, come ulcere 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.

### **PULIZIA DELLO STRUMENTARIO**

Prima di ogni esame tutti gli endoscopi vengono sottoposti ad un accurato procedimento di pulizia/disinfezione: ogni strumento, infatti, viene lavato manualmente in tutte le sue parti e quindi posizionato in apposite macchine lava-endoscopi che provvedono al processo di alta disinfezione. Tale procedura impedisce che qualsiasi infezione possa essere trasmessa da un paziente all'altro. A Sua ulteriore garanzia, sul referto consegnatoLe potrà trovare i codici del materiale e dello strumento utilizzato e le date inerenti dell'avvenuta disinfezione.

Tutti gli accessori pluriuso utilizzati in corso di esame (pinze biottiche) al termine dell'esame vengono accuratamente lavati e quindi sterilizzati in autoclave.

**PREPARAZIONE (EGDS)**

Se il suo appuntamento è fissato al mattino è necessario presentarsi a digiuno dalla mezzanotte.

Se il suo appuntamento è fissato al pomeriggio (dopo le ore 14.00) è possibile fare una colazione leggera (thè con biscotti o fette biscottate, entro le ore 08:00) e quindi rispettare il digiuno sino al momento dell'esame.

**COSA È NECESSARIO FARE PER ESEGUIRE L'ESAME IN SICUREZZA?**

- avvertire il medico endoscopista di eventuali allergie e/o patologie cardiorespiratorie o di altra natura
- avvertire della presunta o accertata gravidanza
- non sospendere l'assunzione di altri farmaci abituali che non siano citati nel questionario allegato al presente documento e con le modalità descritte.

**RACCOMANDAZIONI**

In caso di sedazione, nelle 12 ore successive è controindicato guidare ogni tipo di veicolo ed eseguire attività che comportino prontezza di riflessi. E' necessario quindi giungere al servizio accompagnati. I donatori di sangue, successivamente all'esecuzione dell'esame, saranno temporaneamente sospesi dalle donazioni per sei mesi.

**COSA È NECESSARIO PORTARE?**

1. Tessera sanitaria.
2. richiesta del Medico inviante.
3. Consenso informato firmato (allegato al presente documento).
4. Questionario anamnestico compilato (allegato al presente documento).
5. Esito di esami di laboratorio eventualmente eseguiti di recente.
6. Eventuali lettere di dimissioni recenti, referti di visite specialistiche e di esami strumentali eseguiti (colonscopie, radiografie).
7. Elenco dei farmaci assunti abitualmente.



**QUESTIONARIO ANAMNESTICO (EGDS)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

Dichiara quanto segue:

• Di assumere i seguenti farmaci \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Di avere da allergie  SI  NO Quali: \_\_\_\_\_
- Di essere affetto da glaucoma  SI  NO
- Di essere affetto da diabete  SI  NO
- Di avere familiarità per neoplasie colon - retto  SI  NO Grado di parentela: \_\_\_\_\_
- Di aver subito interventi chirurgici addominali  SI  NO Quali: \_\_\_\_\_
- Di essere portatore di protesi valvolari biologiche/meccaniche  SI  NO
- Di essere portatore di Pacemaker cardiaco  SI  NO
- Di essere affetta da malattie cardiorespiratorie  
O altre malattie gravi  SI  NO Quali: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Se si è portatori di Pacemaker cardiaco prendere contatto con l'Istituto Iperbarico al numero 045/7900193 e comunicare il modello di Pacemaker cardiaco **QUALCHE GIORNO PRIMA** di presentarsi per l'effettuazione dell'esame.

- Di essere portatore di Defibrillatore impiantato  SI  NO
- Di assumere farmaci anticoagulanti o antiaggreganti (es. ASA, Clopidogrel, Coumadin, Sintrom, Eparina)  SI  NO

**IMPORTANTE:**

Se prende farmaci che rendono "più fluido" il sangue riducendo la coagulazione o la aggregazione delle piastrine (antiaggreganti \ anticoagulanti) deve consultare il suo medico o lo specialista che lo segue o, se non contattabili, un medico del nostro centro.

Sono molti i nomi di questi farmaci. Riportiamo i più usati:

**Anticoagulanti "classici":** WARFARIM, COUMADIN, SINTROM, ecc..

**Antiaggreganti:** ASPIRINETTA (ASA), CARDIOASPIRIN, ASCRIPTIN, TICLOPIDINA (TIKLID), PERSANTIM, CLOPIDROGREL, PLAVIX, PLASUGREL, TICAGRELOR, ecc..

**Nuovi anticoagulanti orali:** DABIGRAN, RIVAROXABAM, PRADAXA, APIXABAN, ELIQUIS, XARELTO, ecc..

Dovrà comunque contattarci il più presto possibile così potremo inviarle il documento **PROFILASSI ANTRITROMBOEMBOLICA** (se non già ricevuto) al quale dovrà attenersi.

Siamo comunque disponibili per qualsiasi chiarimento al numero 045/7900193.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**DICHIARAZIONE DI CONSENSO (EGDS)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

dichiaro di aver esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso modulo informativo, relativa agli scopi, alle modalità di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze di questa indagine.

Sono a conoscenza del fatto che, dinnanzi ad impreviste difficoltà o complicanze o l'utilità di eseguire manovre terapeutiche (polipectomia, emostasi od altro) il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora l'eventuale modifica della procedura stessa, al solo fine di fronteggiare eventuali complicanze.

Sono inoltre stato/a informato/a che in corso di esame potrebbe risultare utile, ai fini diagnostico/terapeutici, acquisire una documentazione fotografica la cui archiviazione e custodia avverrà in stretta osservanza della normativa vigente in tema di tutela della riservatezza dei dati personali e sensibili (D.L. 196/03 e agg.).

Dichiaro che il Il Dott. \_\_\_\_\_ è stato disponibile ed esaustivo per ogni chiarimento  SI  NO

Dichiaro di aver letto il foglio informativo  SI  NO

Sono giunto in Istituto Accompagnato da persona che poi guiderà la macchina  SI  NO

**ACCONSENTO:**

All'esecuzione dell'indagine  SI  NO

All'esecuzione di eventuali procedure diagnostiche e/o terapeutiche integrative  SI  NO

All'esecuzione della sedazione cosciente o profonda  SI  NO

Richiedo la sedazione profonda  SI  NO

All'eventuale acquisizione di immagini fotografiche  SI  NO

Data \_\_\_\_\_ Firma del paziente \_\_\_\_\_

Firma del Medico esaminatore \_\_\_\_\_

***In caso di minore/incapace è necessaria la firma di un genitore o rappresentante legale:***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore o rappresentante legale di \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ dichiara di essere stato/a informato/a riguardo la

procedura di colonscopia e pertanto acconsente all'esecuzione dell'esame.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore o del rappresentante legale \_\_\_\_\_