

**DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA E MEDICINE SPECIALISTICHE
U.O.C. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Direttore Prof. ROBERTO FAGGIANI**

Scheda Informativa e Consenso Informato alla ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

L'ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA (EGDS) è un esame che permette di studiare il tratto digestivo superiore (esofago, stomaco, duodeno) mediante l'introduzione di uno strumento flessibile chiamato endoscopio attraverso la bocca o le narici. Questo strumento permette di esaminare in dettaglio, con visione diretta, tutta la superficie interna di questi organi per escludere/evidenziare patologie e per eseguire interventi diagnostici e/o curativi. Inoltre l'esame endoscopico permette di effettuare biopsie (prelievi di piccoli frammenti di mucosa, assolutamente indolore, che permettono una più precisa diagnosi istologica) ed eseguire resezioni/polipectomie di lesioni, rimozioni di corpi estranei e trattamento emostatico di lesioni sanguinanti o a rischio di sanguinamento.

SEDAZIONE/ANALGESIA

Acconsento a essere sottoposto a sedazione/analgesia finalizzata a ridurre dolore/fastidio e facilitare l'esecuzione dell'esame. Sono stato anche informato delle possibili complicanze. Le più frequenti sono le reazioni allergiche ai farmaci utilizzati per la sedazione, come il broncospasmo o l'orticaria, problemi cardio-respiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, la depressione respiratoria con apnea, fino a giungere in casi molto rari all'arresto respiratorio e/o cardiaco (complicanze gravi 1-3 su mille, con mortalità complessiva inferiore allo 0,3/1000) ed in rari casi dolore nel punto di iniezione dei farmaci con infiammazione della vena. Sono stato informato della possibilità di somministrazione di farmaci antagonisti della sedazione/analgesia per ottenere un adeguato risveglio; sono stato informato inoltre sull'impossibilità di condurre auto-motoveicoli e sul divieto di osservare condotte che richiedano una particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.

EVENTI AVVERSI

Sono stato informato che la procedura è connessa ad alcuni eventi avversi che possono essere gravi:

COMPLICANZE CARDIOESPIRATORIE: (di solito legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti) sono rappresentati da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, infarto e shock (inferiore allo 0.9%)

EMORRAGIA: clinicamente significativa è possibile anche se rara (meno dello 0.5% degli esami). Essa è più probabile nei soggetti con trombocitopenie e/o coagulopatie, e dopo biopsie su tessuti malacici (flogosi severe/tumori). La gestione di un sanguinamento può richiedere il ricorso a trasfusioni, trattamenti endoscopici, radiologici interventistici o chirurgici.

PERFORAZIONE: è rarissima (0.0004%) ed è legata a fattori predisponenti come la presenza di osteofiti cervicali anteriori (prominenza ossea sull'esofago), diverticolo di Zenker, ingestione di caustici, stenosi esofagee, neoplasie, diverticoli duodenali. Tale complicanza può richiedere un trattamento conservativo con posizionamento di sondino naso-gastrico, digiuno e copertura farmacologica, la chiusura endoscopica della breccia con clips metalliche o un intervento chirurgico di riparazione; il tasso di mortalità è compreso tra il 2% ed il 36%.

Sono stato informato che la condizione clinica successiva alla procedura potrebbe essere caratterizzata da alcune sequele, in particolare intervento chirurgico d'urgenza e/o emotrasfusione.

Acconsento che, qualora durante l'esame occorran condizioni di necessità, il medico, a sua discrezione, possa prendere decisioni diagnostiche e terapeutiche diverse da quelle previste.

ALTERNATIVE ALLA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

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.

CONSENSO INFORMATO

IO SOTTOSCRITTONATO IL/...../.....

RESIDENTE A TEL

GENITORE/TUTORE DI

MOTIVO DELL'ESAME

DICHIARO DI ESSERE STATO/A INFORMATO/A IN MODO COMPRENSIBILE, CHIARO, ESAURIENTE, DAL

DR DELLA INDICAZIONE E MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLA ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA TRAMITE LETTURA DI QUESTO DOCUMENTO E COLLOQUIO. LA EGDS PREVEDE L'INTRODUZIONE DI UNO STRUMENTO FLESSIBILE DALLA BOCCA PER ESPORARE, OVE POSSIBILE, L'ESOFAGO, LO STOMACO E IL DUODENO PER EVIDENZIARE/ESCLUDERE PATOLOGIE ORGANICHE E LA POSSIBILITÀ DI ESEGUIRE INTERVENTI DIAGNOSTICI E/O CURATIVI NEL CORSO DELLO STESSO ESAME:

- **BIOPSIE (Esame Istologico)**
- **RESEZIONE, POLIPECTOMIA, ABLAZIONE di lesioni**
- **TRATTAMENTO di VARICI ESOFAGEE e GASTRICHE**
- **TRATTAMENTO di LESIONI SANGUINANTI o A RISCHIO EMORRAGIA**
- **DILATAZIONE di STENOSI**
- **RIMOZIONE di CORPI ESTRANEI**
- **POSIZIONAMENTO di PROTESI**

ACCONSENTO

- AL TRATTAMENTO PROPOSTO, COMPRESA OGNI MANOVRA CONNESSA E COMPLEMENTARE, PUR POTENDO IN QUALUNQUE MOMENTO, CON DICHIARAZIONE FORMALE E MOTIVATA, MODIFICARE TALE DECISIONE;

DATA,

FIRMA DEL PAZIENTE/TUTORE

FIRMA DEL MEDICO

NON ACCONSENTO

A ESEGUIRE L'ESAME ENDOSCOPICO, PUR ESSENDO COSCIENTE E CONSAPEVOLE CHE IL MIO RIFIUTO PUÒ ARRECARRE DANNO ALLA MIA SALUTE. PRENDO ATTO CHE SE LE MIE CONDIZIONI DI SALUTE SI AGGRAVASSERO, METTENDO IN PERICOLO LA MIA VITA, I SANITARI METTERANNO

COMUNQUE IN ATTO TUTTI QUEI PROVVEDIMENTI NECESSARI PER FRONTEGGIARE E RISOLVERE
TALE SITUAZIONE IN OTTEMPERANZA DELLE NORME VIGENTI.

DATA,

FIRMA DEL PAZIENTE/TUTORE _____

FIRMA DEL MEDICO _____