



MODULO 5: Foglietto illustrativo e di consenso informato per EsofagoGastroDuodenoScopia (Leggere attentamente e consegnare al momento dell'esame endoscopico)

Ultimo aggiornamento eseguito il 1 Giugno 2019

Gentile paziente, _____

sta per essere sottoposto ad un esame che si chiama EsofagoGastroDuodenoScopia (più semplicemente detta gastroscopia o EGDS) per valutare l'esofago, lo stomaco, la prima e la seconda porzione duodenale.

Che cosa è l'EGDS?

L'EGDS viene effettuata con un tubo flessibile (endoscopio) di diametro variabile fra 8mm e 12mm, della lunghezza di 1metro circa, che viene introdotto nella bocca del paziente ed, attraverso la gola (faringe), arriva prima in esofago, poi nello stomaco e quindi in duodeno. All'estremità del tubo vi è una telecamera che permette la visione degli organi su uno schermo.

Quale è l'alternativa alla EGDS?

La EGDS è l'esame più preciso per studiare la parte superiore dell'apparato digerente. L'alternativa alla EGDS è costituita dalla radiografia dell'esofago, dello stomaco e del duodeno con mezzo di contrasto che è un esame meno preciso e non consente di effettuare biopsie.

Come prepararsi all'EGDS?

Per effettuare l'esame deve essere osservato il digiuno dalla sera prima (dalle ore 20.00). Nel corso dell'esame il paziente viene disteso sul fianco di sinistra e deve tenere tra i denti un boccaglio di plastica all'interno del quale passa lo strumento.

Come si effettua l'EGDS?

L'esame non è doloroso, ma può essere fastidioso soprattutto nella prima parte, cioè durante il passaggio dello strumento dalla gola, causando la sensazione di mancanza d'aria e stimolando i conati di vomito. In realtà è sempre possibile respirare poiché lo strumento non è introdotto nelle vie respiratorie e vi è un ampio spazio per il passaggio dell'aria sia dal naso che dalla bocca. Quindi è importante effettuare respiri lenti e profondi che annullano la sensazione di mancanza d'aria e bloccano il riflesso del vomito. Alla fine dell'esame potrà persistere una lieve dolenzia o una sensazione di gonfiore addominale dovuti all'aria che rimane nei visceri esaminati e che tende a scomparire nel corso dei minuti successivi all'esame. Il referto viene consegnato dal medico immediatamente dopo l'esame.

Quali informazioni dà l'EGDS?

Durante l'esame il medico sarà in grado di osservare accuratamente l'esofago, lo stomaco ed il duodeno per valutare la presenza di varie patologie (infiammazioni, erosioni, ulcere, lesioni benigne e/o maligne). Quando si evidenziano lesioni, è possibile introdurre una pinza attraverso il canale dello strumento ed effettuare delle biopsie (prelievo di 1-2mm di mucosa) che verranno successivamente analizzate (esame istologico) per completare la diagnosi. L'analisi della eventuale biopsia è a carico del paziente, la risposta dell'esame istologico richiederà generalmente tempi di attesa di 10-15 giorni.

Quali sono i rischi dell'EGDS?

L'EGDS è un esame sostanzialmente sicuro, ma come tutti gli atti medici può dar luogo a complicanze. Eccezionalmente, dopo aver effettuato le biopsie, vi può essere una piccola emorragia, che quasi sempre si arresta spontaneamente. L'incidenza di complicanze importanti, come la perforazione, è molto bassa (inferiore a un caso su 10.000) ed è spesso legata alla presenza di gravi malattie dell'esofago, dello stomaco e del duodeno; la perforazione generalmente richiede un trattamento chirurgico.

Cosa è la narcosi?

L'esame endoscopico diagnostico dura in media 2-10min, ma talvolta, in modo non preventivabile, può essere più lungo e complesso del solito a causa di difficoltà tecniche, della anatomia del viscere, di precedenti interventi chirurgici o di patologie esistenti.

Generalmente l'esame endoscopico, soprattutto diagnostico, viene eseguito senza narcosi e la prenotazione del CUP riguarda gli esami endoscopici senza narcosi.

Nel preciso obiettivo di offrire alla utenza qualità e sicurezza, l'esame in narcosi (cioè a paziente addormentato), viene eseguito in presenza del personale specialistico dell'anestesia (infermiere e medico).

Il paziente preliminarmente deve eseguire i seguenti prelievi: Emocromo, PT-PTT-INR, Glicemia, Azotemia, Creatininemia, Sodio, Potassio, Calcio, GOT (AST), GPT (ALT) ed inoltre l'ElettroCardioGramma (associando in caso di ECG patologico anche la visita cardiologica). Quindi deve effettuare la prenotazione direttamente presso il servizio di Endoscopia Digestiva in quanto il personale dell'anestesia è disponibile solo in alcuni giorni non calendarizzabili.

Cosa riferire al momento della prenotazione al personale dell'endoscopia digestiva:

Importanti malattie cardiologiche, neurologiche o respiratorie che possono rendere necessario l'espletamento della procedura endoscopica in narcosi o comunque in presenza dell'anestesista. Importanti allergie soprattutto al Lattice, nel qual caso la procedura endoscopica deve essere eseguita in regime di Latex-free.

Gestione della terapia Antiaggregante/Anticoagulante:

Non è necessario sospendere i farmaci antiaggreganti. E' necessario sospendere i farmaci anticoagulanti orali e portare l'INR ad un valore fra 1.5-2.5 (da verificare il giorno prima dell'esame). E' necessario sospendere i Nuovi AntiCoagulanti Orali (NOAC) due giorni prima dell'esame. La sospensione e l'eventuale sostituzione degli anticoagulanti va concordata con lo specialista che li ha prescritti.

Documenti da portare al momento della procedura endoscopica:

Impegnativa del medico per la procedura da eseguire, Richiesta dello specialista con le indicazioni ad eseguire la procedura, Esami eseguiti in precedenza, in particolare esami endoscopici, radiologici ed ecografici, Documenti riassuntivi o cartella clinica di eventuali interventi chirurgici precedenti, soprattutto se eseguiti per malattie addominali.

In caso di ulteriori dubbi è preferibile acquisire informazioni direttamente dal personale dell'endoscopia digestiva nei giorni precedenti l'espletamento della procedura endoscopica.

Se invece le spiegazioni sono state chiare ed è d'accordo a sottoporsi alla EsofagoGastroDuodenoScopia la preghiamo di firmare il consenso informato.

Letto e sottoscritto il paziente _____

Il medico endoscopista _____

____/____/____