


<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS9 SCALIGERA</p>	<p>NOTE DESCRITTIVE PER GASTROSCOPIA (EGDS)</p>	<p>U_375_A5_MO_NOTE DESCRITTIVE PER GASTROSCOPIA (EGDS) _REV 00</p>
---	--	---

Gentile Signora/e,

questo foglio informativo è stato realizzato per fornire alle persone che devono intraprendere un percorso di cura, una serie di informazioni utili per affrontare con maggiore consapevolezza l'impegno che li aspetta.

Una persona ben informata e un colloquio con i medici che La prenderanno in cura sono una solida premessa per il successo dell'intervento/procedura/terapia di seguito descritto.

Sarà cura del medico di riferimento illustrarLe i contenuti del presente foglio informativo e chiarire eventuali dubbi, rispondendo alle richieste di approfondimento di cui dovesse avere bisogno.

1. NOTE DESCRITTIVE PER GASTROSCOPIA (EGDS)

L'esofagogastroduodenoscopia (EGDS) consiste nell'introduzione di una sonda flessibile dotata di telecamera attraverso la bocca per visionare direttamente l'esofago, lo stomaco ed il duodeno.

Ciò consente di verificare la presenza di eventuali patologie a carico dei suddetti organi al fine di indirizzare al meglio la terapia. Per tale finalità l'EGDS è l'esame più sensibile attualmente praticabile.

2. Possibili risultati conseguibili

L'EGDS viene spesso integrata da piccoli prelievi di tessuto (biopsie) che possono completare, mediante l'esame istologico, il quadro diagnostico. In taluni casi si rendono necessarie delle manovre operative come: asportazione di polipi, trattamento di lesioni sanguinanti, rimozione di corpi estranei, dilatazioni, demolizione di masse, posizionamento di protesi.

3. Possibili complicanze note in letteratura

Come tutti gli esami invasivi, anche la EGDS è gravata da possibili complicanze. Tale rischio è globalmente molto esiguo, con una frequenza negli esami solo diagnostici di circa 0,01% (secondo le valutazioni della letteratura internazionale), che in casi molto rari (0,001%) possono mettere a rischio la vita del paziente. Tali problemi, che talvolta richiedono un ricovero od anche un intervento chirurgico, occorrono con frequenza maggiore negli esami che prevedono una componente operativa, specie se eseguita in regime di urgenza. D'altra parte in queste ultime situazioni l'esame endoscopico può risolvere patologie acute gravissime o evitare interventi chirurgici. Le complicanze più frequenti sono l'emorragia (0,003-0,03%), la perforazione (0,008-0,03%) e patologie cardiorespiratorie acute (0,006-0,07%). Le nostre complicanze rientrano in tali percentuali. Altri eventi avversi, molto rari, sono legati alla sedazione e a batteriemie (cioè transitorio passaggio di germi nel sangue: i pazienti con grave patologia cardiaca valvolare debbono sottoporsi a profilassi antibiotica qualora il loro cardiologo lo consigli).

4. Rischi specifici per il paziente oggetto dell'intervento

E' importante segnalare al momento dell'accettazione la presenza di malattie rilevanti e terapie in atto (specificando eventuali allergie). Si raccomanda inoltre di portare in visione tutta la documentazione clinica personale ritenuta utile.

5. Tempi di recupero attendibili ed eventuali ricadute sull'attività lavorativa e/o nell'ambito della vita familiare o sociale

L'EGDS non è dolorosa, è di breve durata e generalmente ben tollerata. In qualche caso può rendersi utile la somministrazione di farmaci sedativi oltre che di anestetici locali (per il faringe). In tali evenienze è bene Lei sappia che non è possibile, per il resto della giornata, guidare veicoli né eseguire atti che richiedono elevata attenzione. E' opportuno quindi che Lei venga accompagnato. A questo proposito, va sottolineato anche che i farmaci normalmente utilizzati per la cosiddetta "sedazione cosciente" (eseguita come da linee-guida per facilitare l'esecuzione dell'esame) possono in certi casi provocare una momentanea alterata percezione della realtà e dei ricordi legati all'esame. In casi particolari (per esempio per pazienti in età pediatrica) può essere necessario ricorrere all'anestesia generale (o alla sedazione profonda).

Dopo l'esame è consentito alimentarsi normalmente. Eventuali raccomandazioni per casi particolari Le saranno fatte direttamente al termine dell'indagine, insieme con la valutazione del Suo stato di benessere. Se necessario verrà trattenuto per breve osservazione e in ogni caso non dovrà lasciare l'ospedale qualora lamentasse disturbi.

6. Idoneità dell'Unità Operativa ad eseguire il trattamento e indicazione di eventuali centri specializzati

Garantiamo che sempre nella nostra struttura tutte le indagini endoscopiche vengono eseguite da Personale esperto e che tutte le decisioni operative vengono prese nell'esclusivo interesse del paziente. Inoltre possiamo affermare che tutta la strumentazione impiegata viene sottoposta a rigorose procedure di sterilizzazione o alta disinfezione secondo linee guida nazionali. Vengono inoltre utilizzati in modo quasi esclusivo accessori monouso. Tutto il Personale della nostra Unità operativa è a Sua disposizione per chiarire eventuali dubbi o incomprensioni di quanto sopra scritto e per rispondere ad ulteriori quesiti sull'esame da eseguire.

7. Possibili alternative terapeutiche

L'alternativa diagnostica è costituita dallo studio radiologico (mediante Rx delle prime vie digestive o, in casi selezionati, mediante TAC).

Le ricordiamo che può rivolgere al medico di riferimento richiesta di approfondimento o di chiarimento, sia al momento del colloquio informativo sia in seguito, prima dell'effettuazione del trattamento diagnostico-terapeutico.

Le ricordiamo, infine, che è possibile revocare il consenso in qualsiasi momento prima dell'effettuazione della procedura proposta.

Data e firma della Persona assistita e/o dell'incaricato/tutore/amministratore di sostegno per avvenuto ricevimento dell'informativa.

Data e firma del medico che ha provveduto ad informare il paziente e che ha consegnato la nota.
