



**Informativa per l'esecuzione di  
Esofagogastroduodenoscopia e eventuale biopsia endoscopica  
Regime ambulatoriale**

Cod. MOD12 - 2 -PG55/DS

Rev. 3

Data 09/02/2016

Pagina di 1/2

### CHE COSA È

La gastroscopia è un'indagine che permette di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, stomaco e del duodeno. **Non è dolorosa ma può arrecare modesto fastidio alla gola durante l'introduzione della sonda.** Per rendere l'esame meglio tollerato viene **somministrato un anestetico locale spray ed eventualmente un tranquillante endovena** **in questo caso il paziente dovrà essere accompagnato e non potrà mettersi alla guida di autoveicoli per le successive 10 ore.**

### COME SI SVOLGE

Durante la gastroscopia è **possibile eseguire inoltre biopsie**, assolutamente indolori, o alcuni trattamenti terapeutici come l'asportazione di polipi, l'arresto di sanguinamento o la dilatazione di tratti stenotici delle prime vie digestive.  
Per tutta la durata dell'esame e per 2-3 minuti dopo la fine della procedura il paziente viene monitorato sia per l'ossigenazione del sangue che per la frequenza cardiaca con pulsiossimetro. **Terminata l'indagine, il paziente può alimentarsi (salvo diverse indicazioni) dopo circa 20 minuti e ritornare al proprio domicilio.** Il referto endoscopico verrà consegnato subito mentre l'esito dell'esame istologico richiederà alcuni giorni di attesa .

### COMPLICANZE

La gastroscopia è una procedura particolarmente sicura ma può comportare alcune complicanze quali **emorragia** (1 caso su 3000 esami), **complicanze cardio-respiratorie** (rare, 1 caso su 1000 gastroscopie). L'incidenza di complicanze più importanti come la **perforazione è molto bassa** (inferiore ad un caso su 10.000 esami) ed spesso legata alla presenza di gravi patologie dell'esofago. Altri rischi potenziali sono correlabili all'impiego di farmaci sedativi in pazienti anziani o con gravi patologie cardio-respiratorie. Solo eccezionalmente, dove sono state effettuate biopsie, vi può essere un sanguinamento che si arresta in breve tempo spontaneamente. **Sono comunque disponibili attrezzature e personale addestrato in grado di fronteggiare prontamente eventuali complicanze.**

### GESTIONE DELLO STRUMENTARIO

Prima di ogni esame tutti gli strumenti endoscopici vengono sottoposti ad un accurato procedimento di pulizia: ogni strumento viene infatti lavato manualmente in tutte le sue componenti e, successivamente, posizionato in **apposite macchine lavaendoscopi che provvedono all'alta disinfezione. Con tali procedure si impedisce la trasmissione di infezioni da un paziente all'altro.** Gli accessori endoscopici in dotazione presso il nostro Servizio ( pinze da biopsie, anse per polipectomie, ect) sono tutte monouso.

### IMPORTANTE

- E' fondamentale che il paziente **porti tutti i precedenti esami endoscopici** già espletati in precedenza e qualsiasi altra documentazione clinica che si ritenga importante.
- **La terapia farmacologica seguita a domicilio andrà mostrata al medico Endoscopista;**
- **In particolare, terapie in corso con anticoagulanti (Coumadin , Sintron) o antiaggreganti (aspirinetta, ticlopidina o simili) andranno segnalate dal paziente al Medico endoscopista prima di iniziare l'indagine.**
- **La sedazione con tranquillanti (midazolam, diazepam) richiede che il paziente non guidi autoveicoli per almeno 10 ore successive all'esame e che per tale motivo, si presenti accompagnato**



**Consenso per l'esecuzione di  
Gastrosopia e eventuale biopsia endoscopica  
Regime ambulatoriale**

Cod. MOD12 - 2 - PG55/DS

Rev. 3

Data 09/02/2016

Pagina di 2/2

Io sottoscritto. .... sono stato adeguatamente informato della necessità di procedere all'effettuazione di **Esofagogastroduodenoscopia (EGDS)** che mi è stata proposta dal dott. .... con attinenza al mio attuale stato di salute.

- Ho letto e compreso la descrizione riportata sul modulo informativo, relativa agli scopi, alla modalità di esecuzione e ai possibili rischi di questa indagine.
- Ho ricevuto chiarimenti e risposte sufficientemente esaurienti ad ogni mia domanda da parte del Medico operatore di questo Servizio.
- Sono consapevole che, di fronte ad impreviste difficoltà, il Medico operatore potrebbe ritenere necessario modificare la procedura concordata;
- Qualora in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora l'eventuale modifica della procedura stessa, al solo fine di fronteggiare le complicità.
- Dichiaro di far uso dei seguenti farmaci: .....
- Dichiaro di essere allergico a: .....

**Pertanto**

Io sottoscritto. .... in qualità di:

- Diretto interessato all'atto medico
- Tutore di .....
- Esercente la potestà sul minore .....

A seguito delle informazioni ricevute

**ACCONSENTO**

**NON ACCONSENTO**

Al **trattamento proposto** e ad **eventuali misure terapeutiche** che si rendessero necessarie ed opportune nel corso o dopo la realizzazione della procedura.

**Data** .... / .... / .....

**Firma del paziente** .....

Confermo di aver spiegato la natura e gli scopi della procedura da eseguire

**Firma del medico endoscopista**

.....

Stato di coscienza all'accettazione:  vigile  confuso  saporoso  ansia compensata  ansia elevata

Ora inizio	Pre medicazione	Terapia intraprocedurale												Parametri in dimissione	
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55		60
Propofol mg															
Midazolam mg															
Atropina mg															
Meperidina clor. mg															
Buscopan															
Infusioni															
	Parametri basali	Parametri vitali												Parametri in dimissione	
Pressione sistolica															
Pressione diastolica															
Saturazione O <sub>2</sub>															
Freq. Cardiaca															

Stato di coscienza alla dimissione:  vigile  confuso  saporoso  ansia compensata  ansia elevata

**Firma del medico prescrittore**

**Firma dell'infermiere somministratore**

.....

.....