



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria



Via Venezia, 16 – 15100 ALESSANDRIA
Tel . 0131 206111 – www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it

C.F. – P.I. 01640560064

S.S.D. Endoscopia Digestiva – telefono 0131 206443—Fax 0131 206604
Responsabile : Dott. D.Drago

Modulo di informazione e consenso alla esofagogastroduodenoscopia

COS'E' L'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)?

E' l'esame diagnostico che consente al medico endoscopista di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno, mettendo in evidenza eventuali alterazioni o malattie organiche.

COME SI SVOLGE? Il paziente, che deve essere **digiuno da almeno otto ore**, viene disteso sul fianco sinistro in posizione confortevole, gli viene posto tra i denti un boccaglio (in caso di protesi dentaria questa dovrà essere rimossa) e quindi viene introdotta dalla bocca una sonda sottile e flessibile (l'endoscopio) che viene guidata sino al duodeno, In alcuni casi la sonda può essere introdotta per via nasale. Quando tutti gli organi sono stati esaminati, lo strumento viene tolto e l'esame è terminato. Nel corso dell'EGDS possono essere effettuate **biopsie**, che sono dei prelievi di mucosa destinati ad essere esaminati al microscopio per ottenere la diagnosi microscopica delle lesioni e/o la ricerca dell'*Helicobacter Pylori*, il germe che causa l'infiammazione dello stomaco. L'esame dura in media pochi minuti. In alcune situazioni, per esempio cibo residuo nello stomaco, potrà rendersi necessaria la ripetizione dell'esame. L'EGDS non è dolorosa e non interferirà con la vostra normale respirazione. Durante l'esame sarà utile mantenere, per quanto possibile, un comportamento rilassato e collaborativo evitando atteggiamenti reattivi e cercando di controllare eventuali conati di vomito con profonde inspirazioni.

N.B. I pazienti in trattamento con anticoagulanti orali o antiaggreganti devono sospendere la terapia orale rivolgendosi al medico curante o al centro di riferimento per la terapia sostitutiva.

RICORDARE : DIGIUNO DA ALMENO 6 ORE – SEGNALARE PROTESI DENTARIE- VENIRE ACCOMPAGNATI – PORTARE REFERTI DI ESAMI PRECEDENTI

PERCHE' VIENE FATTA? Sintomi come dolore, nausea, vomito o difficoltà di digestione non sono tipici di una determinata patologia; l'EGDS è L'UNICO ESAME IDONEO ad identificare con certezza la causa del disturbo, indispensabile ad impostare un'adeguata terapia. E' indispensabile anche nella diagnosi precoce dei tumori.

QUALI SONO LE COMPLICANZE? Anni di esperienza dimostrano che l'EGDS, anche se eseguito con una sonda introdotta dalla bocca, è un esame sicuro, anche grazie all'adozione di strumenti sempre più sottili; pur tuttavia può essere gravato, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali la perforazione, l'emorragia, problemi cardio- respiratori, con la frequenza di circa 0,01%; questi eventi in alcune ancor più rare circostanze (0,001%) potrebbero risultare pericolose per la vita. Come tutte le metodiche che prevedono l'introduzione di corpi estranei nel corpo umano, anche le metodiche endoscopiche comportano un seppur minimo rischio di infezioni. Allo scopo di abbattere questo rischio nel nostro Centro si lavora con accessori monouso e/o sterilizzati in autoclave e strumenti sottoposti ad alta disinfezione in lavaendoscopi automatiche.

QUAL'E' L'ALTERNATIVA DIAGNOSTICA? È rappresentata dalle indagini radiologiche che sono sicuramente meno precise, non permettono di eseguire eventuali prelievi biotici e spesso devono essere integrate con una successiva endoscopia.

CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO ENDOSCOPICO



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria



Via Venezia, 16 – 15100 ALESSANDRIA
Tel . 0131 206111 – www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it

C.F. – P.I. 01640560064

Il/La sottoscritto/a

Dihiara di essere stato informato in modo chiaro e comprensibile dal Dr. che, per il proprio quadro clinico, come da richiesta del medico curante, è opportuna l'esecuzione della procedura endoscopica proposta.

Dichiara di aver letto attentamente e di aver avuto spiegazioni su quanto esposto nelle informazioni relative all'esame e di aver chiaramente compreso le indicazioni e le modalità di esecuzione, di essere pienamente consapevole degli obiettivi, dei benefici, degli insuccessi e degli eventuali rischi e complicanze, immediati e futuri, legati all'endoscopia diagnostica e operativa.

Acconsente inoltre a sottoporsi ad eventuali misure terapeutiche che si rendessero necessarie od opportune nel corso o dopo la esecuzione della procedura. E' stato altresì informato/a sull'eventuale alternativa diagnostica che viene consapevolmente rifiutata.

Le informazioni fornite sono state del tutto esaurienti e ben comprese; **pertanto esprime il proprio consenso, consapevole e cosciente**, ad essere sottoposto ad: **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

DATA Firma dell'utente

Firma del Medico.....

Revoca del consenso, Data Firma dell'utente

Rifiuta l'esame, edotto dei rischi, Data Firma dell'utente.....

Firma del medico.....

Mod. ENDO 02-05/04