




<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Ospedale Maggiore </div> <div style="text-align: center;">  Regione Lombardia ASST Crema </div> </div> <p>UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Direttore: Prof. Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER EGDS</h2> <h3>esofagogastroduodenoscopia</h3>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>GastroEndo-Info04 Rev.04 16 novembre 2016 Pag 1 di 7</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Gentile Signora/e _____, come le è stato detto dal medico Dott. _____, per proseguire nel percorso di diagnosi/cura della sua malattia _____ è indicato eseguire una ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA.

Le diamo alcune informazioni che l'aiuteranno a prendere una decisione consapevole.

CHE COS'E'?




L' Esofagogastroduodenoscopia è un esame endoscopico che permette al Medico di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno.

A COSA SERVE?

Serve per la diagnosi di malattie che possono interessare le pareti dell'esofago, stomaco e duodeno. Infatti per questo motivo spesso vengono eseguite biopsie, piccoli prelievi indolori di mucosa (tessuto che riveste internamente i visceri), che vengono in seguito esaminati al microscopio.

COME SI SVOLGE?

Di norma nella nostra U.O. la gastroscopia viene eseguita in sedazione cosciente, perchè dalla nostra esperienza, con tale modalità l'esame risulta più tollerato.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>  Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p> UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Direttore: Prof. Elisabetta Buscarini </p>	<h2>INFORMATIVA PER EGDS</h2> <h3>esofagogastroduodenoscopia</h3>	<p>  </p> <p> GastroEndo-Info04 Rev.04 16 novembre 2016 Pag 2 di 7 </p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La sedazione cosciente è un metodo che permette di ottenere uno stato intermedio tra la veglia e il sonno attraverso la somministrazione per via endovenosa di medicinali (sedativi e/o antidolorifici).

Potrà concordare comunque con il Medico che eseguirà l'esame il tipo di sedazione più indicato al suo caso. L'esame può essere effettuato anche senza la somministrazione di farmaci, in questo caso Lei potrà tornare immediatamente a casa anche da solo.

Qualora l'esame endoscopico non sia riuscito con la sedazione cosciente potrà essere riprogrammato in anestesia.

Prima di iniziare l'esame endoscopico l'infermiera le chiederà di bere mezzo bicchiere di acqua contenente un mucolitico e un agente antischiuma che servono a ottimizzare la visualizzazione della mucosa; inoltre l'infermiera le introdurrà in una vena un ago cannula per poter somministrare eventuali farmaci.



Le verrà chiesto di sdraiarsi sul lettino in posizione supina, Le verrà spruzzato in gola, un liquido amaro (spray anestetico) che Le darà la sensazione di gonfiore ma che Le toglierà il fastidio del passaggio dello strumento (è la stessa sostanza utilizzata dal dentista per l'anestesia locale). E' bene che Lei ci dica se ha avuto problemi con questo tipo di anestesia in passato. Contemporaneamente Le verrà messo un sensore sul dito che permette di controllare l'ossigenazione del suo sangue e i battiti del cuore dall'inizio alla fine dell'esame.

Dopo averla fatta girare sul suo fianco sinistro, Le verrà posizionato un boccaglio in bocca per proteggere i suoi denti. Il Medico farà passare lo strumento, del diametro di circa 1 cm, attraverso la bocca e la gola. L'esame dura circa 5 minuti e non è doloroso. Per ottenere una buona visione è necessario introdurre aria per distendere le pareti dello stomaco.

Durante l'esame sarà utile mantenere, per quanto possibile, un comportamento rilassato e collaborativo, evitando atteggiamenti reattivi, cercando di controllare eventuali conati di vomito con profonde inspirazioni.

Mod.09.01.35.15-95

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema</p> <p>UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Direttore: Prof. Elisabetta Buscarini</p>	<p>INFORMATIVA PER EGDS</p> <p>esofagogastroduodenoscopia</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">GastroEndo-Info04 Rev.04 16 novembre 2016 Pag 3 di 7</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Durante l'endoscopia può essere necessario fare delle biopsie (piccoli prelievi di mucosa destinati ad essere esaminati al microscopio) che servono per la diagnosi delle più varie malattie e non significano quindi, automaticamente, che vi sia un sospetto di tumore. Se si rilevano polipi, (escrescenze di mucosa che possono essere di qualche millimetro o di alcuni centimetri) vengono eseguite biopsie e se necessaria l'asportazione endoscopica verrà riprogrammata dal Medico in una seduta successiva.

QUALI POSSIBILI DISTURBI DURANTE E/O DOPO IL TRATTAMENTO?

Durante l'introduzione dello strumento potrà avere conati di vomito e avvertire gonfiore nella pancia, causato dall'aria introdotta. Dopo l'esame potrà assumere cibi e bevande quando sarà scomparso il "fastidio" alla gola dovuto all'effetto dell'anestesia locale. Il farmaco sedativo praticato può provocare capogiri e/o nausea che di solito passano spontaneamente e in alcuni casi si può avere difficoltà a ricordare l'esecuzione dell'esame.

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?




Complicanze della gastroscopia diagnostica

Le complicanze principali di una gastroscopia diagnostica sono:

- **Complicanze cardiorespiratorie** (frequenza inferiore allo 0,9%): di solito legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti dallo stomaco, sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, infarto e shock.
- **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 molli (flogosi severe/tumori). La gestione di un sanguinamento può richiedere il ricorso a trasfusioni, trattamenti endoscopici, radiologici interventistici o chirurgici.
- **La perforazione è rara** (inferiore allo 0,07%) ed è legata a fattori predisponenti come la

Mod.09.01.35.15-95

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Direttore: Prof. Elisabetta Buscarini</p>	<p>INFORMATIVA PER EGDS</p> <p>esofagogastroduodenoscopia</p>	<p></p> <p>GastroEndo-Info04 Rev.04 16 novembre 2016 Pag 4 di 7</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 terapia farmacologica, oppure chiusura endoscopica della breccia con clips metalliche oppure un intervento chirurgico di riparazione; il tasso di mortalità è compreso tra il 2% ed il 36%.

Complicanze della gastroscopia operativa

La gastroscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato.

- **Polipectomia.** È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione di lesioni polipoidi sessili o peduncolate del tubo digestivo, mediante l'utilizzo di anse diatermiche collegate a un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. Le complicanze più frequenti sono rappresentate dalla perforazione e dall'emorragia con un'incidenza che varia dal 3,4 al 7,2%. La mortalità può raggiungere lo 0,25%.




Il medico è a Sua disposizione per chiarire le complicanze specifiche del suo caso

PORRE ATTENZIONE A:

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il personale addetto venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

Mod.09.01.35.15-95

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>  Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p> UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Direttore: Prof. Elisabetta Buscarini </p>	<h2>INFORMATIVA PER EGDS</h2> <h3>esofagogastroduodenoscopia</h3>	<p style="text-align: center;">  GastroEndo-Info04 Rev.04 16 novembre 2016 Pag 5 di 7 </p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se Lei fosse in terapia con :

Anticoagulanti di nuova generazione (NAO) (Dabigatran - Pradaxa, Apixaban - Eliquis o Rivaroxaban - Xarelto): NON ASSUMERE IL FARMACO LA MATTINA DELL'ESAME

Anticoagulanti (Coumadin, Sintrom): CONTROLLARE INR NELLA SETTIMANA PRECEDENTE L'ESAME: se INR in range terapeutico proseguire usuale dose; SE INR SOPRA il range terapeutico RIVOLGERSI AL CENTRO TAO PER CORREZIONE TERAPEUTICA

Antiaggreganti [Ticlopidina (Tiklid), Clopidogrel (es: Plavix), Clopidogrel+ASA (Duoplavin), Prasugrel (Efient), Ticagrelor (Brilique), Indobufene (Ibustrin), Acetilsalicilico (ASA)]: SE IN TERAPIA CON SINGOLO ANTIAGGREGANTE PROSEGUIRE TERAPIA; IN CASO DI DOPPIA ANTIAGGREGAZIONE consultare il Medico Specialista di riferimento (Neurologo o Cardiologo) per possibile sospensione di uno dei 2 farmaci. I Medici dell'U.O.C. di Gastroenterologia sono eventualmente a disposizione per chiarimenti/indicazioni in merito (dal LUN al VEN dalle 15:00 alle 16:00 – V° piano presso Endoscopia Digestiva).

In condizioni cliniche particolari, può rendersi necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione.




Se Lei fosse in terapia con antipertensivi o altri farmaci cardiologici può prenderli tranquillamente nelle prime ore del mattino del giorno dell'esame, con piccoli sorsi d'acqua.

AVVERTENZE PARTICOLARI

Se porta lo smalto alle unghie dovrà rimuoverlo per poter permettere un corretto funzionamento del sensore che rileva la sua attività cardiorespiratoria Anche se l'esame endoscopico può durare solo qualche minuto, il Suo impegno in Endoscopia Digestiva può essere molto più lungo in relazione alla durata e complessità delle procedure che precedono e seguono la Sua.

Mod.09.01.35.15-95

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Direttore: Prof. Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER EGDS</h2> <h3>esofagogastroduodenoscopia</h3>	 <p>GastroEndo-Info04 Rev.04 16 novembre 2016 Pag 6 di 7</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Il referto scritto con eventuali prescrizioni le verrà consegnato dal Medico esecutore alla dimissione.

Cosa succede dopo la gastroscopia

Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire il permanere di bruciore alla gola, gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata.

Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia. **Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motoveicoli o compiere manovre a rischio o che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.** La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.

Quali sono le alternative alla gastroscopia




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%.

QUALI SONO I POSSIBILI ESITI DEL RIFIUTO DELLA PROCEDURA?

Se decide di non sottoporsi a questo esame La informiamo che:

potrebbero mancare elementi diagnostici indispensabili alla cura dei suoi disturbi.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p>UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Direttore: Prof. Elisabetta Buscarini</p>	<h2>INFORMATIVA PER EGDS</h2> <h3>esofagogastroduodenoscopia</h3>	 <p>GastroEndo-Info04 Rev.04 16 novembre 2016 Pag 7 di 7</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se le informazioni che ha ricevuto non le sembrano chiare o se ha bisogno di altre informazioni, chieda un ulteriore colloquio di approfondimento con il medico. Può essere utile fare una lista di domande che si desidera porre ai medici e, se crede, farsi accompagnare da un familiare (o da altra persona di sua fiducia) al colloquio.

E' un suo diritto chiedere spiegazioni, perché è importante che abbia la consapevolezza di come la procedura sarà effettuata e di quali conseguenze potrebbe avere.

Se pensa di non essere in grado di decidere subito, potrà sempre chiedere che le sia lasciato altro tempo per riflettere.

Esprima il suo consenso informato all'esecuzione dell'esame/terapia in piena coscienza e libertà, sapendo che Lei ha la possibilità di revocare il consenso dato in qualsiasi momento.

PREPARAZIONE ALLA EGDS

Il giorno dell'esame si deve evitare di fumare, di usare il rossetto e maquillage. Si consiglia di indossare indumenti comodi.

E' indispensabile essere digiuni.

IL GIORNO PRECEDENTE L'ESAME

	LA COLAZIONE ED IL PASTO DI MEZZOGIORNO SONO ASSOLUTAMENTE LIBERI
CENA	<p>Senza latte e derivati, frutta e verdura Esempio di dieta corretta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un piatto di minestra in brodo - una porzione di carne - acqua o vino <p>DIGIUNO DALLA MEZZANOTTE</p>

***il giorno dell'esame si può assumere l'abituale terapia orale (anti-ipertensivi, terapia cardiologica) alcune ore prima dell'esame e con una ridotta quantità di liquidi**

Mod.09.01.35.15-95

Informativa redatta a cura della U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che ne cura la revisione periodica almeno ogni tre anni.