

	MODULO	Cod.: MOD1POL3MQ05 Standard ISO: 7.2 SER PZ Standard JCI: PFR 6 Data 31.10.2014 Rev. 0 Pagina 1 di 1
	Consenso al trattamento medico-chirurgico Presidi Ospedalieri Busto Arsizio, Saronno e Gallarate	

P.O. DI SARONNO S.S. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA : RESPONSABILE : Dott. Alberto Mainini

CONSENSO PER L'ESECUZIONE DI :

ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA (EGDS) DIAGNOSTICA E OPERATIVA

Io sottoscritto/a.....nato/a ilgenitore/idi.....

con grado di comprensione della lingua: completa sufficiente con necessità di mediatore linguistico

DICHIARO

di essere stato esaurientemente informato

- sulle modalità di esecuzione e del seguente trattamento **EGDS** a scopo diagnostico terapeutico
- delle sue finalità diagnostico/terapeutiche
- del tipo di anestesia prevista: sedazione cosciente nessuna sedazione profonda (solo casi particolari)
- di essere stato adeguatamente informato sulle complicanze, sui rischi/benefici ed eventuali alternative al trattamento, sulle eventuali conseguenze da rifiuto al trattamento
- di aver compreso l'informazione ricevuta per iscritto e verbalmente e di aver potuto formulare domande e acquisire risposte esaurienti
- di essere a conoscenza di poter revocare il consenso in qualsiasi momento prima dell'effettuazione del trattamento
- dell'eventualità di cambiamento della tecnica chirurgica, qualora si verificasse a giudizio del medico specialista/équipe chirurgica, la necessità clinica/chirurgica di utilizzare ulteriori e diverse procedure oltre a quelle descritte e proposte a salvaguardia della tutela della mia salute, compreso un eventuale intervento chirurgico e/o emotrasfusione
- di non dover guidare auto o motocicli o prendere decisioni importanti nelle 24h successive la procedura
dichiaro inoltre di

- aver menzionato tutti i disturbi e le patologie di cui sono affetto/è affetto mio figlio/figlia
- soffrire allergie a farmaci NO SI (quali).....
- assumere abitualmente farmaci NO SI (quali).....

- assumere farmaci che agiscono sulla coagulazione del sangue NO SI.....
- scoagulanti TAO** (coumadin o sintrom) andrebbero **sospesi 5 gg**, mentre i "nuovi" scoagulanti **NAO** (dabigatran, rivaroxaban, edoxaban.....) andrebbero sospesi **2 gg** ed eventualmente sostituiti con eparine a basso peso molecolare: sentite il vostro medico curante /cardiologo.

Le **doppie disaggregazioni** (cardioasa + clopidrogel) precludono spesso trattamenti terapeutici come polipectomie: sentite il vostro medico curante /cardiologo circa la possibilità di sospendere clopidrogel.

- essere portatore di **pace-maker** NO SI
- essere affetto da **glaucoma** NO SI
- di necessitare di profilassi antibiotica dell'**endocardite batterica** (valvulopatie, prolasso, protesi valvolari) NO SI

Preso atto di tutto ciò, consapevolmente e liberamente

- Acconsento** ad essere sottoposto a EGDS diagnostica
- Acconsento** ad essere sottoposto a EGDS diagnostica e operativa (arresto di sanguinamento, asportazione di corpi estranei, polipectomia, posizionamento protesi,.....)
- Acconsento** che mi sia praticata una sedazione cosciente sotto forma di analgesico e/o sedativo
- NON Acconsento** ad essere sottoposto a EGDS
- Acconsento** a sottopormi a trattamento alternativo

Data.....Firma.....(Paziente/Tutore/Genitore/i)

Io sottoscritto Dr.....confermo di aver spiegato al paziente e/o ai suoi parenti le modalità di esecuzione del trattamento diagnostico e/o terapeutico, i motivi, gli scopi, i benefici e le possibili complicanze ed alternative dello stesso. Confermo inoltre che gli stessi hanno compreso le informazioni date e presenti nel prospetto informativo.

Data...../...../.....Firma Medico che ha informato il paziente.....

Data...../...../.....Firma del medico che esegue la procedura.....

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) DIAGNOSTICO/TERAPEUTICA note descrittive

Egr. Signore/Signora,vi è stato proposto di sottoporvi ad EGDS

Al fine di essere chiaramente informato/a circa questa procedura vi chiediamo di leggere attentamente questo documento. Il medico è a vostra disposizione per altri eventuali chiarimenti.

Che cos'è La EGDS permette di osservare l'esofago, lo stomaco e il duodeno per mezzo di un endoscopio introdotto attraverso la bocca. **Benefici attesi** sono la diagnosi di alcune malattie del sistema digestivo superiore, come difficoltà alla deglutizione, nausea, vomito o dolore addominale, o il trattamento di lesioni che provocano perdite di sangue o asportazione di polipi o corpi estranei.

Cosa occorre fare prima dell'esame? Dovrete rimanere a digiuno dalla mezzanotte. Riferite i farmaci che assumete, se presentate allergie e se avete malattie di cuore, polmone o altre condizioni che necessitano di particolari attenzioni.

Che cosa ci si deve aspettare durante e dopo una EGDS? Il Medico potrà somministrarvi un farmaco sedativo e.v. per meglio tollerare l'esame. In caso di necessità saranno monitorati i livelli di ossigeno nel sangue e la vostra frequenza cardiaca. L'esame può essere fastidioso; non interferisce comunque con il vostro respiro. In alcuni casi potrà essere necessario acquisire dei campioni di tessuto (biopsia) da esaminare successivamente. In altri casi l'endoscopio può essere utilizzato per risolvere un problema acuto come un sanguinamento o trattare una lesione accessibile (es. polipo). Quando l'esame endoscopico è stato completato sarete portati in una sala di "risveglio" in attesa che cessi l'effetto sedativo dei farmaci eventualmente somministrati. Dopo la EGDS non dovete mangiare e bere per almeno un'ora. Nel caso in cui abbiate subito una procedura operativa (emostasi di lesione sanguinante, polipectomia) dovete mantenere il digiuno più a lungo. Occasionalmente potrete lamentare problemi minori, come mal di gola, gonfiore addominale, crampi; usualmente essi scompaiono in meno di 24 ore. Lascerete la sala endoscopica non appena ne sarete in grado. Tuttavia, se vi è stato somministrato un farmaco sedativo, dovete rimanere a riposo per tutto il giorno e non potrete guidare. Occorre pertanto che siate accompagnati a casa da un conoscente.

Quali sono le possibili complicanze di una EGDS? Qualunque atto medico, sia esplorativo che operativo sul corpo umano, anche se condotto con competenza e in condizioni di sicurezza conformi alle conoscenze e disposizioni attuali comporta un minimo rischio di complicanze. Anni di esperienza hanno mostrato che la EGDS è una procedura sicura. **Complicanze** rare, ma potenzialmente severe sono la **perforazione**, una lesione della parete intestinale che richiede in genere di un intervento chirurgico riparativo e il **sanguinamento**, che quasi sempre si arresta spontaneamente, ma che rarissimamente può necessitare di emotrasfusione o intervento chirurgico. Tali complicanze sono più frequenti in corso di esame operativo (es. polipectomia, estrazione di corpi estranei). L'incidenza di tali complicanze più importanti, come la perforazione, è molto bassa (inferiore a un caso su 10.000), ed è spesso legata alla presenza di patologie concomitanti. Occorre considerare che la tecnologia dell'indagine può mostrare dei limiti di efficacia diagnostica/terapeutica in rapporto alle condizioni anatomiche.

Altri rischi potenziali derivano dall'uso dei sedativi in pazienti anziani, o con severe patologie respiratorie, o cardiache. L'introduzione dello strumento attraverso la bocca può comportare problemi ai denti o a protesi mobili o mal fissate. Se accusate dolore importante o perdita di sangue con vomito nelle ore successive l'esame non esitate a contattare il nostro servizio o il VS Medico di fiducia.

Quali alternative? L'**alternativa** alla EGDS diagnostica è l'Rx tubo digerente, esame comunque meno preciso. In caso di EGDS operativa per lesioni polipoidi o sanguinamento, l'unica **alternativa** è la chirurgia, che comunque comporta maggiori rischi.

Il **non eseguire** l'esame prescritto comporta una mancata diagnosi e quindi l'impossibilità di un trattamento adeguato.

L'esame è eseguito presso il Servizio di Endoscopia Digestiva dell'U.O. di Chirurgia

Il nostro telefono è 02.9613.329 (dalle ore 8 alle ore 16 dal Lunedì al Venerdì)