Ricordatevi di:

- Essere accompagnati da qualcuno che possa riaccompagnarvi a casa.
- Portare con voi gli esami radiologici espletati, i referti di precedenti EGDS, i referti degli esami del sangue.
- Segnalare eventuali malattie, allergie, assunzione di farmaci e la presenza di pace maker
- In caso di **allergia al lattice** è necessario contattare la struttura per programmare la prestazione

COMPLETATE I DATI RIPORTATI

NOME E COGNOME: ……

DATA E LUOGO DI NASCITA: ……

COD. FISCALE: …… TELEFONO: ……

INDIRIZZO: VIA……CITTA'……..

NOTE INFORMATIVE PER IL PAZIENTE

Che cos'è la ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)

La EGDS permette al medico di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno e di prelevare in modo semplice e indolore dei campioni di tessuto da eliminare.
Una sonda flessibile del diametro di circa 9 mm, il gastroscopio, viene introdotta dalla bocca e guidata sino al duodeno.
Nel nostro istituto viene anche eseguita su richiesta del paziente o per scelta del medico endoscopista la egds trans nasale. Uno strumento del diametro di circa 6 mm viene introdotto in esofago attraverso le cavità nasali. Questo esame non necessita l'anestesia quale spray con xilocaina ed è meno fastidioso per il paziente in quanto il faringe viene affrontato dall'alto verso il basso senza stimolare i riflessi del vomito. Nel caso le cavità nasali siano troppo strette e il passaggio sia impossibile l'esame verrà eseguito attraverso la bocca con lo strumento pediatrico.

E' DOLOROSA?

La EGDS è fastidiosa ma non dolorosa.
Il momento maggiormente fastidioso per il Paziente è il passaggio dello strumento attraverso il faringe. In questa fase la collaborazione del paziente è fondamentale. Infatti un deciso movimento di deglutizione (come bere un bicchier d'acqua) permette un rapido e inavvertito passaggio dello strumento in esofago. In seguito si avvertirà solamente un senso di gonfiore con possibilità di eruttazioni.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

Se l'esame viene eseguito al mattino il paziente deve essere a digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente. Se l'esame viene eseguito al pomeriggio è permessa al mattino, una colazione con thè e uno o due biscotti. La presenza di cibo nello stomaco impedisce la visione del viscere rendendo inutile l'esame e crea il rischio di vomito che se inalato può dare polmoniti "ab ingestis".

COME SI SVOLGE L'ESAME?

Dopo avere tolto eventuali protesi dentaria mobile, le scarpe e avere allentato la cintura dei pantaloni il paziente verrà fatto sedere sul lettino. Gli verranno somministrati 2-3 spruzzi in gola di anestetico locale che permette una completa eliminazione del riflesso del vomito. Quindi il paziente viene fatto sdraiare sul lettino in posizione laterale sinistra e gli viene posto intorno al collo un lenzuolo. In caso di pazienti molto agitati può essere fatta una puntura endovenosa con un sedativo . In questo caso il paziente dovrà essere ricondotto alla propria abitazione da un accompagnatore che guidi la macchina e non deve guidare o eseguire attività potenzialmente pericolose per almeno 24 ore.
Verrà incannulata una vena del braccio e posizionato un ditale per monitorizzare la saturazione dell'ossigeno e la frequenza cardiaca. Verrà anche montato un bracciale per misurare la pressione arteriosa durante l'esame. I rischi principali della sedazione sono la depressione respiratoria che in rari casi può essere anche importante e dissociazione.
Lo strumento verrà appoggiato in bocca facendolo passare attraverso un boccaglio posto tra i denti, quindi al paziente verrà chiesto di deglutire, permettendo l'avanzamento in esofago attraverso il cricofaringe. Da questo momento il paziente non dovrà più deglutire la saliva ma dovrà lasciarla colare fuori dalla bocca. L'esame sarà meno fastidioso se il paziente si concentrerà sulla respirazione che può essere eseguita facendo passare l'aria sia dal naso che dalla bocca. Egli manterrà una posizione rilassata con il collo piegato in avanti, senza agitarsi e senza parlare e cercando se possibile di non ruttare (eliminando l'aria che viene soffiata nello stomaco per dilatarlo e rendere possibile la visione).

In caso di EGDS trans nasale lo strumento introdotto per il naso viene fatto proseguire sino in esofago.
Le complicanze ulteriori rispetto alla tecnica per via orale sono il dolore nasale e l'epistassi. Nel corso dell'esame il paziente può inghiottire e può parlare.
Quando tutti gli organi sono stati esaminati lo strumento viene tolto e l'esame è terminato.

Tutta la procedura viene eseguita in un tempo di circa 5 minuti.
Durante l'esame possono essere eseguite delle biopsie, infatti si possono prelevare dei piccoli frammenti di mucosa che possono essere inviati per l'esecuzione di un esame istologico o possono essere utilizzati per il test rapido per la ricerca dell'Helicobacter Pilory. Le biopsie vengono eseguite per la diagnosi di svariate malattie e non significano automaticamente che si stia cercando un tumore.
L'EGDS può essere gravata da rare (0,08%-0,01%) e non prevedibili complicanze che in circostanze del tutto eccezionali possono risultare anche gravi (emorragia e perforazione sono le più frequenti).

Oltre a ciò lo strumento utilizzato permette di effettuare procedure di tipo chirurgico che in passato necessitavano di un vero e proprio intervento. Tali procedure sono di norma indolori e ben tollerate dai pazienti. Ogni procedura ha un rischio di complicanza aggiuntivo a quello della semplice pratica diagnostica, ma in ogni caso i rischi sono inferiori a quello di un intervento chirurgico tradizionale. In genere tali metodiche necessitano di ospedalizzazione e di sedazione, la durata è variabile in funzione del tipo di lesione e dell'intervento praticato.
Le metodiche integrative dell'EGDS comprendono la biopsia con ansa diatermica e la polipectomia, l'emostasi di lesione sanguinante, l'estrazione di corpo estraneo e la sclerosi di varici esofagee.
Le complicanze più frequenti sono l'emorragia e la perforazione.

COSA DOVRETE FARE DOPO L'ESAME?
Dopo l'esame è sufficiente un periodo di tranquillità in posizione prona prima che il paziente possa ritornare al proprio domicilio.
L'alimentazione è consentita dopo circa 30/60 minuti dal termine dell'esame.
Il referto dell'endoscopia vi sarà consegnato immediatamente. Solo in caso di esecuzione di test rapido per la ricerca dell'Helicobacter Pilori la risposta potrà essere consegnata dopo circa 2 ore per permettere la rilevazione di una reazione positiva tardiva.
Il referto dell'esame istologico di biopsie o di eventuali polipi vi verrà consegnato dopo circa 2 settimane. (sul referto troverete la data approssimativa alla quale contattare la nostra segreteria per informazione in merito)
Il personale sanitario è a vostra disposizione per ogni altra informazione e spiegazione.

In caso di comparsa di dolore severo, distensione addominale, febbre, ematemesi o melena contattare la Casa di Cura (tel. 0541/988129) che vi metterà in contatto con il medico endoscopista.

Le segnaliamo inoltre che in base a malattie di cui è affetto potrebbe inoltre avere ulteriori specifiche complicanze.

ESAURIENTEMENTE INFORMATO SULLA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, SU EVENTUALI PROCEDURE TERAPEUTICHE E SUI RISCHI AD ESSI CONNESSI, RIVELATA LA NECESSITA' DELL'INDAGINE ACCETTO DI SOTTOPORMI ALLA PROCEDURA IN QUESTIONE.

Data ……. Firma ……

IDONEITA' DEL PAZIENTE

FIRMA DEL MEDICO

_____

☐ **NON CONFERMO DI ACCETTARE E QUINDI RIFIUTO la procedura endoscopica propostomi**

Data ……. Firma ……