

## CONSENSO INFORMATO ALLA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)

L'Esophago-Gastro-Duodenoscopia (detta spesso Gastrosocopia) è un esame diagnostico e/o terapeutico che consente al medico di vedere all'interno del tratto superiore del tubo digerente (Esophago, Stomaco e le prime due porzioni del Duodeno).

Si esegue con l'ausilio di uno strumento flessibile, il gastroscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria per illuminare l'interno dei visceri da esplorare e che è introdotto attraverso la bocca. In alcuni casi, utilizzando uno strumento particolare di diametro ridotto, l'esame può anche essere eseguito introducendo l'endoscopio attraverso le narici, previa leggera anestesia locale.

### COSA PORTARE:

- *Richiesta del Medico Curante*
- *Documentazione clinica (referti di precedenti esami endoscopici, eventuali esami e visite recenti)*

## INDICAZIONI

La gastroscopia rappresenta l'esame di scelta per diagnosticare lesioni organiche, come ulcere e tumori, con un'accuratezza superiore al 95%, e permette al medico di individuare la causa dell'insorgenza di molti sintomi attribuibili a patologie del tratto digestivo superiore. Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (**biopsie**), che sono successivamente inviati al laboratorio per l'esame istologico. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore. Tale metodica è utile in caso di presenza di alterazioni mucose che debbano essere tipizzate istologicamente o per la ricerca dell'infezione da Helicobacter Pilory (**previa sospensione dei PPI 30 gg prima dell'esame**). Potrà inoltre essere necessario effettuare procedure aggiuntive diagnostiche o terapeutiche. In corso di esame, quasi sempre in situazioni di urgenza, è possibile intervenire su lesioni in fase di sanguinamento.

## CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

Per una efficace e sicura esplorazione lo stomaco deve essere vuoto. A tal fine è necessario osservare il **digiuno ai solidi per almeno 6 ore e ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico**. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con lo specialista di riferimento. In previsione di particolari atti endoscopici operativi, sulla scorta dell'anamnesi del paziente, degli esami clinico strumentali eseguiti in precedenza e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà considerata l'opportunità di eseguire test ematici per la valutazione dell'assetto coagulativo.

## MODALITA' DI ESECUZIONE

Dopo aver acquisito il consenso del paziente, si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa. L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro. Per aiutare il paziente a mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento, si utilizza uno specifico boccaglio. **Eventuali protesi mobili devono essere rimosse prima dell'esame. L'esame non è doloroso e non interferisce con la normale respirazione.**

### ASL MEDIO CAMPIDANO

Sede Legale  
Via Ungaretti n. 9  
CAP: 09025 Città: Sanluri  
C.F.: 03990320925  
P.IVA: 03990320925  
sito internet : <https://www.aslmediocampidano.it/>  
e-mail: [urp.sanluri@aslmediocampidano.it](mailto:urp.sanluri@aslmediocampidano.it)

### SSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Tel. 070/9378286  
Email: [endoscopia.sangavino@aslmediocampidano.it](mailto:endoscopia.sangavino@aslmediocampidano.it)

## SEDO-ANALGESIA PROCEDURALE

Per limitare il disagio **può essere eseguita una sedo-analgesia**. In questa fase Lei sarà leggermente sedato ma in grado di rispondere agli stimoli tattili e verbali. I farmaci utilizzati sono ansiolitici (**benzodiazepine**), somministrati gradualmente per via endovenosa. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati. Nel caso in cui Le siano stati somministrati dei farmaci sedativi non potrà allontanarsi dalla struttura sanitaria, fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e **sarà controindicata la guida di veicoli per il resto della giornata**; per tale motivo è **indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei**, è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedo-analgesia.

## COMPLICANZE DELLA EGDS DIAGNOSTICA

**Le complicanze principali di una gastroscopia diagnostica sono:**

- **Complicanze cardiorespiratorie e circolatorie:** di solito legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti; sono rappresentate dal calo di ossigeno nel sangue, arresto respiratorio, infarto miocardico, infarto e shock (<0.9%).
- **Emorragia:** generalmente molto rara (<0.5% degli esami).
- **Perforazione:** è rarissima (0.0004%) il tasso di mortalità legato a questa complicanza è estremamente variabile e compreso tra il 2% ed il 36%.

## PROCEDURE INTEGRATIVE A FINALITA' OPERATIVA

- **Polipectomia:** È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione di lesioni polipoidi sessili o peduncolate del tubo digestivo, mediante l'utilizzo di anse 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%.
- **Emostasi:** Ha come obiettivo l'arresto di un'emorragia. Anche le tecniche di emostasi endoscopica possono essere gravate da complicanze. Il tasso di complicanze varia a seconda che si tratti di emostasi di emorragia varicosa (35-78%, con una mortalità del 1-5%) o non varicosa (5%, con mortalità 4.5%). È possibile eseguire la legatura elastica delle varici anche come forma di profilassi primaria, cioè nei casi in cui non si è mai verificato un sanguinamento. In questo caso la percentuale di complicanze varia dal 5 al 15%. Nel caso di emorragie varicose, così come nella legatura profilattica, le complicanze sono: il sanguinamento tardivo post-procedura, l'aspirazione di sangue nelle vie respiratorie, la perforazione, l'ulcerazione o l'ematoma intramurario nel sito di iniezione di sostanza emostatica e la stenosi. Nel caso di emorragie non varicose le complicanze sono: la perforazione e l'esacerbazione del sanguinamento.
- **Rimozione di corpi estranei:** In corso di esame è possibile la rimozione di corpi estranei ritenuti nel lume intestinale in seguito a particolari procedure diagnostiche (p.es videocapsula) o introdotti dal paziente accidentalmente o volontariamente. I corpi estranei possono determinare occlusione intestinale. La complicanza più temuta è la perforazione, che dipende dal tipo di oggetto e dalla modalità di inserimento, traumatica o meno.

## COSA SUCCEDDE DOPO L'EGDS

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. **La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.** Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare in reparto o a casa, anche da solo. A distanza di alcune ore si potrebbero verificare segni di complicanze tardive correlate all'esame. È importante pertanto riconoscere i segni precoci di possibili complicanze. **Sintomi d'allarme** sono: dolore con tensione addominale, sudorazione con ipotensione, comparsa di febbre, sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro, alvo chiuso a feci e gas. In tal caso è consigliabile recarsi in Pronto Soccorso, possibilmente nella stessa struttura in cui è stata eseguita la procedura.

Il Sottoscritto .....

- Ho letto e capito quanto riportato su questo stampato.
- Alle mie domande è stato risposto in modo esauriente e comprensibile. Acconsento a sottopormi all'esame.
- Acconsento a sottopormi ad eventuali misure terapeutiche necessarie ed opportune.
- Acconsento a sottopormi ad eventuale sedazione.

Data .....

Firma del paziente .....

Firma del Medico .....