

## Informazioni ai pazienti per ERCP (rappresentazione delle vie biliari e del pancreas con mezzo di contrasto)

Etichetta

Protocollo informativo consegnato da:

Data:

**Cara paziente,  
Caro paziente,**

La preghiamo di leggere attentamente il foglio informativo **subito** dopo averlo ricevuto. Riempia il consenso informato, metta la data e firmi il documento possibilmente il giorno prima dell'esame. Se avesse domande si rivolga al suo medico curante oppure allo specialista che eseguirà l'esame (gastroenterologo).

Per lei è prevista l'esecuzione di una **ERCP (rappresentazione delle vie biliari e del pancreas con mezzo di contrasto)**.

Per l'esame le alleghiamo:

- un foglio informativo
- un questionario
- il consenso informato

### Foglio informativo

Sul foglio informativo troverà spiegazioni sullo svolgimento, sugli obiettivi e sui rischi dell'esame. La preghiamo di leggerlo attentamente.

In caso di domande sulla necessità e sull'urgenza dell'esame oppure riguardo a possibili alternative o rischi legati alla procedura, la preghiamo di rivolgersi al suo medico curante che potrà rispondere alla maggior parte delle sue domande. Qualora avesse domande più specifiche, ad esempio sulla tecnica di esecuzione dell'esame, il medico specialista (gastroenterologo) potrà risponderle. In tal caso, la preghiamo di rivolgersi per tempo a noi o al medico curante.

### Il questionario:

La preghiamo di compilare il questionario allegato per il chiarimento di eventuali tendenze al sanguinamento, e di rispondere alle domande su eventuali medicinali, allergie o intolleranze. Se dovesse assumere anticoagulanti (Sintrom o Marcoumar) per fluidificare il sangue oppure fare uso regolare di Aspirina, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel ecc., la preghiamo di discutere col suo medico curante l'eventuale sospensione dei medicinali sopracitati almeno una settimana prima dell'intervento. La preghiamo di portare il questionario il giorno dell'esame. La preghiamo di datare e di firmare il documento almeno un giorno prima dell'esame. Se dovessero sorgere dubbi o domande non esiti a contattare noi o il suo medico curante.

### Consenso informato

Legga con attenzione il consenso informato, apponga la data e la sua firma al più tardi il giorno prima dell'esame.

Il foglio informativo resta a lei.

Il questionario ed il consenso informato verranno conservati da noi nella sua cartella clinica.

*Documentazione informativa raccomandata dalla Società Svizzera di Gastroenterologia SGGSSG, dall'Associazione dei Medici Svizzeri FMH e dall'Organizzazione Svizzera dei Pazienti SPO.*

## **Foglio informativo per ERCP**

### **Perché si esegue una ERCP?**

Da lei sulla base degli esami già eseguiti, vi è il sospetto di una lesione delle vie biliari o del pancreas. L'ERCP permette di confermare la diagnosi ed eventualmente di procedere ad un trattamento.

### **Come ci si deve preparare per una ERCP?**

La preghiamo di non assumere più cibi solidi a partire dalla mezzanotte del giorno prima dell'esame poiché il tratto digestivo superiore per l'ERCP deve essere vuoto e libero da residui di cibo. È permesso bere liquidi chiari senza grassi (non latte) fino a 2 ore prima dell'esame. La preghiamo di non assumere i suoi medicinali abituali a meno che il suo medico curante non le dia un esplicito ordine diverso in merito.

### **Capacità lavorativa e capacità di guida?**

Per l'esame è possibile che le verranno somministrati analgesici o sedativi. Dopo l'assunzione di questi medicinali non potrà condurre un autoveicolo. La preghiamo di non venire all'esame con la propria vettura ma di farsi accompagnare. Per 12 ore dopo la somministrazione dei medicinali non potrà firmare documenti con valenza legale.

### **Come si svolge la ERCP?**

Si posiziona dapprima un ago in una vena del braccio per poter somministrare dei sedativi. Durante l'esame oltre al medico sarà presente anche del personale specializzato (infermiera o assistente di studio medico). L'esame è di regola indolore. L'esame viene eseguito con l'aiuto di uno strumento flessibile dotato all'estremità di una luce e di una telecamera. Il medico posizionerà lo strumento attraverso la bocca, l'esofago, lo stomaco ed il duodeno fino allo sbocco delle vie biliari e del canaletto del pancreas. In seguito, con un piccolo catetere verrà iniettato del mezzo di contrasto e verranno effettuate delle radiografie. Nel caso in cui si evidenzia una lesione, verrà eseguito un trattamento già durante l'esame.

### **Quali altri interventi aggiuntivi è possibile eseguire durante la ERCP?**

A dipendenza del risultato dell'esame è possibile che venga eseguito uno sei seguenti interventi: estrazione di calcoli dalla via biliare, prelievi di tessuto dalla via biliare, dilatazione di restringimenti della via biliare o del pancreas, posizionamento di un tubicino a livello dei restringimenti per drenare la bile o il succo pancreatico. Per questi interventi è possibile che debba essere eseguita una papillotomia, cioè un taglio del muscolo che si trova alla fine della via biliare dove sbocca nell'intestino. Per la papillotomia viene utilizzato un apposito bisturi elettrico che può essere introdotto attraverso l'endoscopio. In alcuni casi è possibile solo nel corso dell'esame decidere quali interventi aggiuntivi debbano essere eseguiti. Lei verrà informato dettagliatamente prima dell'esame sui possibili interventi aggiuntivi. Il medico deciderà durante l'esame sull'eventuale necessità di ulteriori interventi.

### **Quali rischi comporta una ERCP?**

Le radiografie delle vie biliari e del pancreas, la papillotomia e gli altri trattamenti sono interventi di routine con un basso rischio di complicazioni. Malgrado l'esame venga eseguito con la massima accuratezza è comunque possibile che in alcuni casi rari vi siano delle complicazioni. In casi eccezionali queste potrebbero mettere la vita in pericolo. Sono da citare soprattutto infiammazioni del pancreas (5-10%), sanguinamento (<5%), infezioni delle vie biliari (<5%), ferimenti della parete intestinale (perforazione) (1-2%), disturbi della respirazione o cardiaci. In casi rari è possibile che si renda necessaria un'operazione o un ricovero in ospedale. Sono inoltre da citare reazioni allergiche, possibili danni ai denti soprattutto in casi di problemi preesistenti o ferite della laringe. Dopo la ERCP potrebbero verificarsi altri disturbi passeggeri quali

*Documentazione informativa raccomandata dalla Società Svizzera di Gastroenterologia SGGSSG, dall'Associazione dei Medici Svizzeri FMH e dall'Organizzazione Svizzera dei Pazienti SPO.*

raucedine, disturbi della deglutizione, gonfiori addominali dovuti alla somministrazione di aria durante l'esame.

### **Come mi devo comportare dopo l'esame?**

Nel caso sia stata eseguita un'anestesia locale della gola con lo spray non potrà mangiare o bere per almeno un'ora. Se dopo la ERCP dovessero sopraggiungere **dolori addominali** o altri sintomi (p. es. capogiri, nausea, vomito) oppure dovesse notare sangue dall'ano (per lo più sotto forma di feci nere) si rivolga immediatamente al suo medico curante oppure al pronto soccorso.

### **Domande sull'esame?**

Se lei dovesse avere ulteriori domande sull'esame programmato, la preghiamo di rivolgersi al suo medico curante. Se ci fossero ancora dubbi non esiti a contattare il medico specialista (gastroenterologo) che eseguirà l'esame.

### **Per domande o problemi può contattare i seguenti medici:**

Medico curante		Tel:
Gastroenterologo		Tel:

*Documentazione informativa raccomandata dalla Società Svizzera di Gastroenterologia SGGSSG, dall'Associazione dei Medici Svizzeri FMH e dall'Organizzazione Svizzera dei Pazienti SPO.*

## Questionario

Etichetta

### Domande sulla tendenza al sanguinamento:

si no

1. Soffre spesso di <b>sanguinamento dal naso</b> ?		
2. Soffre di <b>sanguinamento dalle gengive</b> (lavando i denti) ?		
3. Soffre di <b>ematomi</b> o piccoli sanguinamenti sulla pelle senza ferite evidenti ?		
4. Ha l'impressione di <b>sanguinare molto dopo piccole ferite</b> (ad esempio durante la rasatura) ?		
5. Per le signore: ha l'impressione di avere delle <b>mestruazioni prolungate</b> (> 7 giorni) o deve cambiare frequentemente tamponi o assorbenti igienici?		
6. Ha già avuto un <b>sanguinamento prolungato o severo</b> durante o <b>dopo un trattamento dentario</b> ?		
7. Ha già avuto un <b>sanguinamento grave o prolungato</b> durante o <b>dopo un intervento chirurgico</b> (intervento alle tonsille o all'appendice, parto)?		
8. Ha già ricevuto <b>trasfusioni sanguigne</b> durante un intervento chirurgico?		
9. Vi sono nella sua famiglia (genitori, fratelli/sorelle, figli, nonni, zii) <b>malattie legate ad una maggior tendenza al sanguinamento</b> ?		

### Domande su medicinali, allergie, malattie concomitanti:

1. Assume regolarmente <b>anticoagulanti</b> per rendere fluido il sangue (p.es. Sintrom o Marcoumar) oppure ha assunto negli ultimi 7 giorni <b>Aspirina, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, ecc.</b> oppure <b>medicamenti contro l'influenza, antidolorifici o antireumatici</b> ? Se sì quali?		
2. Soffre di <b>allergie</b> (a medicinali, lattice, anestetici locali, cerotti)? Se sì quali?		
3. Soffre di <b>difetti alle valvole cardiache, di problemi cardiaci o polmonari</b> ? È in possesso di un cartellino per la <b>profilassi dell'endocardite</b> (cartellino rosso o verde) ?		
4. È portatore di un <b>pace-maker / defibrillatore</b> o di una <b>protesi metallica</b> ?		
5. Soffre di <b>problemi renali (insufficienza renale)</b> ?		
6. È <b>diabetico/a</b> ?		
7. Per le signore: è incinta oppure esiste la possibilità che vi sia una <b>gravidanza</b> in corso?		
8. Ha dei <b>denti instabili</b> , una <b>protesi dentaria</b> o una <b>malattia dei denti</b> ?		

### Il/La sottoscritto/a conferma di aver compilato il questionario in maniera completa e veritiera

Luogo, Data

Nome Paziente

.....

.....

*Documentazione informativa raccomandata dalla Società Svizzera di Gastroenterologia SGGSSG, dall'Associazione dei Medici Svizzeri FMH e dall'Organizzazione Svizzera dei Pazienti SPO.*

## Consenso informato

### per l'esecuzione di una ERCP (rappresentazione delle vie biliari e del pancreas con mezzo di contrasto)

Etichetta
-----------

Protocollo informativo consegnato da:

Data:

Il/La sottoscritto/a conferma di aver letto e preso atto del contenuto del foglio informativo.

Confermo di essere stato/a informato/a dal medico sul motivo (indicazione) dell'ERCP (rappresentazione delle vie biliari e del pancreas con mezzo di contrasto).

Confermo di aver compreso il modo d'esecuzione ed i rischi ERCP (rappresentazione delle vie biliari e del pancreas con mezzo di contrasto).

Alle mie domande è stata data risposta esaustiva e soddisfacente.

*(Segnare ciò che fa al caso)*

Sono d'accordo con la ERCP (rappresentazione delle vie biliari e del pancreas con mezzo di contrasto)

<i>si</i>	<i>no</i>
-----------	-----------

Nome paziente

.....

Firma paziente

Nome medico

.....

Firma medico

### Per pazienti che non sono in grado di rilasciare personalmente il consenso informato

Rappresentante legale

.....

Nome medico

.....

Luogo, Data

Firma del rappresentante legale

Luogo, Data

Firma medico

.....

.....

.....

.....

*Documentazione informativa raccomandata dalla Società Svizzera di Gastroenterologia SGGSSG, dall'Associazione dei Medici Svizzeri FMH e dall'Organizzazione Svizzera dei Pazienti SPO.*