

## Informazione ai pazienti sulla gastroscopia (esofago-gastro-duodeno scopia) e sulla colonscopia (colonscopia/rettosigmoidoscopia)

Etichetta

protocollo informativo consegnato da:

Data:

Egregio paziente,

La preghiamo di leggere attentamente la presente documentazione **subito** dopo il ricevimento. Compili il questionario, metta la data e firmi la documentazione possibilmente il giorno precedente l'esame. In caso di domande si rivolga al suo medico specialista incaricato (gastroenterologo).

Lei eseguirà una gastroscopia (esofago-gastro-duodeno scopia) e una colonscopia (colonscopia/rettosigmoidoscopia). Per questo esame riceve in allegato:

- un foglio informativo
- un questionario
- un consenso informativo

### Foglio informativo:

Nel foglio informativo trova le informazioni sullo svolgimento, sugli obiettivi e sui rischi dell'esame. La preghiamo di leggere attentamente questo foglio.

Se ha ulteriori domande riguardo alla necessità e all'urgenza dell'esame, riguardo alle alternative o ai rischi dell'esame, la preghiamo di rivolgersi al suo medico curante. Il medico che ha preso l'appuntamento per questo esame può rispondere alla maggior parte di queste domande. Domande specifiche sulla realizzazione tecnica dell'esame o problemi specifici possono all'occorrenza ricevere risposta dal medico specialista incaricato (gastroenterologo). In tal caso la preghiamo di comunicarlo tempestivamente a noi o al medico di riferimento.

### Il questionario:

La preghiamo di completare completamente il questionario allegato per il chiarimento di eventuali tendenze al sanguinamento e di rispondere alle domande su farmaci, intolleranze o allergie. Nel caso prenda **farmaci anticoagulanti** per fluidificare il sangue (ad es. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) o fare uso regolare di **aspirina, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel ecc.**, la preghiamo di concordare tempestivamente insieme al suo medico curante (almeno una settimana prima dell'esame) l'eventuale sospensione del farmaco. Porti il questionario con sé il giorno dell'esame. La preghiamo di datare il formulario possibilmente un giorno prima dell'esame e di firmarlo. Se dovessero sorgere dubbi o domande non esiti a contattare noi o il suo medico curante.

### Consenso informativo:

Legga esattamente anche il consenso informativo. Scriva la data e lo firmi anche al più tardi il giorno prima dell'esame.

Il foglio informativo resta a lei.

Il questionario e il consenso informativo sono conservati da noi nella sua cartella clinica.

## **Foglio informativo sulla gastroscopia**

### **Perché si effettua una gastroscopia?**

Nella gastroscopia sono ispezionati l'esofago, lo stomaco e il duodeno. In questo modo è possibile diagnosticare delle malattie di questi organi, (ad es. patologie infiammatorie, ulcere, vene varicose, polipi o tumori), eseguire parzialmente dei trattamenti oppure controllare l'evoluzione di malattie conosciute

### **Quali preparativi sono necessarie per una gastroscopia?**

Poiché siete sottoposti a un'endoscopia, dalla sera precedente all'esame non potete assimilare più nessun cibo solido. È consentito bere liquidi chiari e senza grassi (niente latte) fino a 1 – 2 ore prima dell'inizio dell'esame. Fino a quel momento va preso completamente il Movirep. Non assumete i farmaci che prendete regolarmente, a meno che il vostro medico non dica espressamente di prenderli.

### **Come si svolge la gastroscopia?**

Si posiziona dapprima un'infusione in una vena del braccio per poter somministrare dei sedativi e analgesici. Su vostra richiesta se ne può rinunciare ed effettuare solamente un'anestesia locale della gola tramite uno spray. L'esame è effettuato con un "tubo" sottile mobile, la cui estremità è dotata di una fonte di luce e di una microcamera. Con esso il medico può esaminare la mucosa degli organi citati e cercare cambiamenti patologici. Oltre all'esatta ispezione delle mucose si possono prelevare dei campioni di tessuto o effettuare differenti interventi, come ad es. l'emostasi o l'asportazione di tessuto. L'esame e gli ulteriori interventi non provocano dolore. Durante l'esame oltre al medico è presente anche un'infermiera diplomata.

### **Quali rischi sono collegati a una gastroscopia?**

Le complicazioni di una gastroscopia sono estremamente rare (0,2%). 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. Vanno nominate reazioni allergiche, possibili danni ai denti in caso di denti già difettosi, infezioni, emorragie, ferite alla parete dell'apparato digerente superiore (perforazione) e ferite alla laringe. Dopo la somministrazione di analgesici in rari casi può subentrare un danno delle funzioni respiratorie e cardiache. Dopo la gastroscopia possono comparire temporaneamente una leggera raucedine, difficoltà nella deglutizione o una spiacevole flatulenza (dovuta ad aria residua nello stomaco e nell'intestino tenue).

## **Foglio informativo per la colonscopia**

### **Perché si effettua una colonscopia?**

Durante una colonscopia vengono ispezionati l'ultimo segmento del piccolo intestino, il grosso intestino e l'ano. In questo modo è possibile diagnosticare delle malattie di questi organi, eseguire parzialmente dei trattamenti oppure controllare l'evoluzione di malattie conosciute.

### **Quali preparativi sono necessari per una colonscopia?**

La colonscopia richiede prima una scrupolosa pulizia dell'intestino (vedi istruzioni separate). La preghiamo di seguire esattamente le istruzioni per la pulizia intestinale. L'ingestione di preparati a base di ferro va interrotta 5 giorni prima dell'esame.

### **Come avviene la colonscopia?**

Si posiziona dapprima un'infusione in una vena del braccio per poter somministrare dei sedativi. L'esame è effettuato con un "tubo" sottile flessibile (endoscopio), la cui estremità è dotata di una fonte di luce e di una microcamera. Con esso il medico può esaminare la mucosa degli organi in questione e cercare alterazioni. Se si trovano delle lesioni, si possono asportare campioni di tessuto (biopsie) che successivamente vengono analizzati al microscopio.

Se sono presenti dei polipi (rilievi della mucosa intestinale di natura per lo più benigna, ma che con gli anni possono diventare maligni), se possibile sono tolti. Nonostante la massima attenzione ca. il 5-10% dei polipi non sono trovati. È pure possibile il trattamento di sanguinamenti con diversi metodi (ad es. iniettando adrenalina diluita o inserendo delle clip metalliche). Per visualizzare bene la parete intestinale, durante l'esame verrà inserita nell'intestino dell'aria. Occasionalmente, per continuare l'introduzione dell'endoscopio, bisogna premere dall'esterno la pancia o effettuare una radioscopia. Durante l'esame oltre al medico sarà presente anche del personale specializzato.

### **La colonscopia è dolorosa?**

A volte la colonscopia può essere dolorosa. Per questo motivo durante l'esame sono somministrati al bisogno analgesici e sedativi. Questi medicinali permettono di eseguire l'esame senza dolori.

**Quali rischi sono collegati a una colonscopia?**

La colonscopia stessa, il prelievo di tessuti e la polipectomia sono a 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. Possibili complicazioni sono sanguinamenti (0.5 - 3%) che normalmente si presentano subito dopo l'asportazione di polipi e che possono essere fermati endoscopicamente. Raramente è possibile che succedano dei sanguinamenti differiti nella prima settimana dopo l'intervento. Molto raramente (0.3 – 0.5%) si osservano delle lesioni della parete intestinale (perforazioni) che nel caso peggiore potrebbero comportare l'esecuzione di un'operazione. La somministrazione di sedativi potrebbe in rari casi indurre un disturbo della funzione respiratoria o cardiaca.

**Capacità operativa 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. Ciò significa che durante questo periodo non dovrebbe stipulare dei contratti.

**Come mi comporto dopo l'esame?**

Se dopo la colonscopia dovessero sopraggiungere dolori addominali o altri disturbi dello stato d'animo (ad es. vertigini, nausea, vomito) o se subentrassero sanguinamenti dall'ano (per lo più in forma di evacuazione scura e fluida) informi immediatamente il suo medico o si rechi 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.

**In caso di domande o di problemi può contattare i seguenti medici:**

Medico curante		Tel:
Gastroenterologo		Tel:

## Questionario

Etichetta

### Domande sulla tendenza al sanguinamento:

si no

1. Soffre spesso di <b>sanguinamento dal naso</b> senza apparente ragione?		
2. Soffre di <b>sanguinamento dalle gengive</b> (lavando i denti) senza apparente ragione?		
3. ha delle „ <b>macchie blu</b> “ ( <b>ematomi</b> ) o piccoli sanguinamenti sulla pelle senza evidenti ferite?		
4. Ha l'impressione di <b>sanguinare a lungo dopo piccole ferite</b> (ad es. 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</b> prolungato o severo durante o <b>dopo un trattamento dentario</b> ?		
7. Ha già avuto un <b>sanguinamento</b> grave o prolungato <b>durante o dopo un intervento chirurgico</b> (ad es. intervento alle tonsille o all'appendice, parto)?		
8. Ha già ricevuto <b>trasfusioni sanguigne</b> durante un intervento chirurgico?		
9. Vi sono <b>nella sua famiglia</b> (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 (ad es. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) 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>allergia/reazione di ipersensibilità</b> (verso medicinali, lattice, anestetici locali, cerotti)? Se sì, quali?		
3. Soffre di <b>difetti alle valvole cardiache</b> , di <b>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. Soffre di <b>diabete</b> ?		
7. Per le signore: è incinta oppure esiste la possibilità che vi sia una <b>gravidanza in corso</b> ?		
8. Ha dei <b>denti instabili</b> , una <b>protesi dentaria</b> o una <b>malattia dei denti</b> ?		

**Ich, die/der Unterzeichnende habe den Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt.**

Luogo, data

Nome Paziente

Firma pazienza

## Consenso informato

**per la gastroscopia (esofago-gastro-  
duodeno scopia) e sulla colonscopia  
(colonscopia/rettosigmoidoscopia)**

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

**Protocollo informativo consegnato da:**

**Data:**

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

Confermo di essere stato informato dal medico sul motivo (indicazione) della gastroscopia e della colonscopia. Confermo di aver compreso il modo d'esecuzione ed i rischi della gastroscopia e della colonscopia. Alle mie domande è stata data risposta esaustiva e soddisfacente.

(contrassegnare la casella opportuna)

**Sono d'accordo con l'esecuzione della gastroscopia e della  
colonscopia, incluso l'eventuale allontanamento di polipi.  
Mi dichiaro d'accordo con la somministrazione di analgesici e/o  
sedativi per l'esame.**

sì	no
sí	no

Nome paziente

Nome medico

Luogo, data

\_\_\_\_\_  
Firma paziente

Luogo, data

\_\_\_\_\_  
Firma medico

---

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

Rappresentante legale  
o mandatario

Nome medico

Luogo, data

\_\_\_\_\_  
Firma del rappresentante legale

Luogo, data

\_\_\_\_\_  
Firma medico