

Gastrosopia

L'esofagogastroduodenoscopia permette al medico di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno.

Una Sonda flessibile (il gastroscopio) viene introdotta dalla bocca e guidata sino al duodeno.

La durata dell'intera procedura di solito non supera i 4-5 minuti.

Il regolare svolgimento delle manovre endoscopiche non necessita di una collaborazione attiva da parte del paziente che dovrà stare fermo nella posizione concordata all'inizio dell'esame.

L'esame deve essere eseguito a digiuno; l'alimentazione è consentita appena terminato l'esame se durante lo stesso non sono state eseguite biopsie, in caso contrario si dovrà attendere qualche minuto e ingerire cibo a temperatura ambiente.

Se viene praticata una sedazione endovenosa, (la quale verrà concordata di volta in volta a seconda del caso) è necessario che il paziente venga accompagnato da qualcuno che possa guidare al ritorno.

L'esame può essere gravato da rare complicanze (0,001%- 0,08%) che in circostanze del tutto eccezionali possono anche risultare gravi (perforazione intestinale, sanguinamenti).

Durante la gastrosopia si possono eseguire prelievi biotici che sono utilizzati per la ricerca dell'*Helicobacter Pylori* o per uno studio al microscopio di eventuali anomalie della mucosa.

Prima di eseguire l'esame è opportuno segnalare al medico eventuali allergie a farmaci o trattamenti farmacologici in atto.

Consenso informato all'atto endoscopico

Io sottoscritto/a nato/a il.....
dichiaro di essere stato/a informato/a in modo chiaro e da me comprensibile sulle modalità di esecuzione dell'esame e sui rischi che questo potrebbe comportare. Acconsento ad essere sottoposto/a ad esofagogastroduodenoscopia diagnostica con eventuali prelievi biotici ed atti operatori qualora necessari.

Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a sul tipo di sedazione cui verrò sottoposto/a, qualora ne avessi voglia, e che le tecniche concordate potranno essere modificate dall'operatore e/o dall'anestesista se necessario.

Firma del Paziente

Luogo e data

Firma del medico