

Informazioni ai pazienti per enteroscopia superiore (endoscopia del piccolo intestino)

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 **enteroscopia superiore (endoscopia del piccolo intestino)**.

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, Marcoumar o Xarelto) 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 l'enteroscopia superiore (endoscopia del piccolo intestino)

Perché si esegue un'enteroscopia superiore?

Da lei sulla base degli esami già eseguiti, vi è il sospetto di una lesione nel piccolo intestino. La lesione non può essere raggiunta né con una gastroscopia e neppure con una colonoscopia. Con l'enteroscopia è possibile raggiungere zone più profonde del piccolo intestino che presenta una lunghezza di circa 4 m. Durante l'esame possono essere eseguiti dei prelievi di tessuto, coagulate lesioni sanguinanti, tolti dei polipi, dilatati restringimenti oppure estratti corpi estranei.

Come ci si deve preparare per l'enteroscopia?

La preghiamo di non assumere più cibi solidi a partire dalla mezzanotte del giorno prima dell'esame poiché il tratto digestivo superiore per essere studiato deve essere vuoto e libero da residui di cibo. È permesso bere liquidi chiari senza grassi (non latte) fino a 4 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 l'enteroscopia superiore?

Si posiziona dapprima un ago in una vena del braccio per poter somministrare dei sedativi. L'esame viene eseguito con l'aiuto di uno strumento flessibile dotato all'estremità di una luce e di una telecamera. Grazie all'utilizzo di diverse tecniche (doppio pallone, pallone singolo, tecnica a spirale) è possibile sotto controllo radiografico (radioscopia) far avanzare lo strumento nel piccolo intestino per circa 2 metri. Il medico può così ispezionare la mucosa del piccolo intestino alla ricerca di lesioni. Oltre ad un'accurata ispezione della mucosa è anche possibile eseguire dei prelievi di tessuto oppure diversi interventi come ad esempio la coagulazione di lesioni sanguinanti, la dilatazione di restringimenti oppure l'asportazione di tessuti. Durante l'esame oltre al medico sarà presente anche del personale specializzato (infermiera o assistente di studio medico).

Quali rischi comporta un'enteroscopia inferiore?

Le complicazioni di un'enteroscopia senza interventi sono molto rare. 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 reazioni allergiche, possibili danni ai denti soprattutto in casi di problemi preesistenti, infezioni, sanguinamenti, ferite della parete dell'esofago o dello stomaco (perforazione), ferite della laringe. Con la somministrazione di sedativi raramente si potrebbero verificare dei disturbi della respirazione o cardiaci. Dopo la gastroscopia potrebbero verificarsi altri disturbi passeggeri quali 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 gastroscopia 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.

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

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

Domande su medicinali, allergie, malattie concomitanti:

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

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

Luogo, Data

Nome paziente

Firma paziente

.....

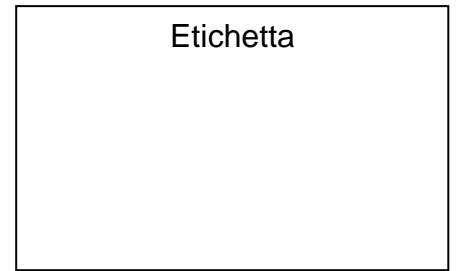
.....

.....

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 un'enteroscopia superiore (endoscopia del piccolo intestino)



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'enteroscopia superiore (endoscopia del piccolo intestino).

Confermo di aver compreso il modo d'esecuzione ed i rischi dell'enteroscopia superiore (endoscopia del piccolo intestino). Alle mie domande è stata data risposta esauritiva e soddisfacente.

(Segnare ciò che fa al caso)

Sono d'accordo con l'enteroscopia superiore (endoscopia del piccolo intestino).

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

Mi dichiaro d'accordo con la somministrazione di sedativi e/o analgesici.

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.

