

## Informations aux patients sur la gastroscopie avec dilatation œsophagienne ou stomacale

Etiquette

Protocole d'information remis par :

Date :

**Cher patient, chère patiente**

Nous vous prions de bien vouloir lire ces documents **immédiatement** après réception. Veuillez compléter le questionnaire, indiquer la date et le signer si possible la veille de l'examen. Si vous avez des questions, parlez-en à votre médecin ou au médecin spécialiste (gastroentérologue).

Nous allons procéder à une **gastroscopie avec dilatation œsophagienne ou stomacale**. Dans le cadre de cet examen vous recevez par la présente :

- **une notice informative**
- **un questionnaire**
- **une déclaration d'accord**

**La notice informative :**

Celle-ci contient des informations sur le déroulement de l'examen ainsi que sur les objectifs et les risques y afférents. Veuillez la lire attentivement.

N'hésitez pas à consulter votre médecin si vous avez d'autres questions quant à la nécessité et à l'urgence de l'examen, les éventuelles alternatives et les risques inhérents. Le médecin qui vous a prescrit l'examen pourra vous répondre à la plupart de ces questions. Des questions spécifiques touchant aux aspects techniques de l'examen ou des problèmes précis peuvent être adressées au médecin spécialiste (gastroentérologue), le cas échéant. Si vous souhaitez contacter le médecin en charge de l'examen, nous vous prions de bien vouloir nous contacter suffisamment en avance ou de vous adresser à votre médecin traitant.

**Le questionnaire :**

Nous vous prions de bien vouloir renseigner le questionnaire ci-joint sur les tendances hémorragiques et les questions relatives aux médicaments, incompatibilités ou allergies. Si vous prenez des médicaments anticoagulants pour l'hémodilution (p.ex. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) ou si vous prenez régulièrement de l'**Aspirine, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel etc**, vous devez le signaler à votre médecin (au plus tard 1 semaine avant l'examen) pour décider d'une éventuelle interruption du traitement. Veuillez apporter le questionnaire le jour de l'examen. Nous vous serions grés de dater et signer le questionnaire la veille de l'examen. Si vous rencontrez des problèmes ou des questions en remplissant le formulaire, merci de bien vouloir nous contacter ou d'en discuter avec votre médecin.

**La déclaration d'accord :**

Veuillez également lire attentivement la déclaration d'accord. Dater et signer le document au plus tard la veille de l'examen.

La notice informative est destinée à votre usage personnel, vous pouvez la garder.  
Le questionnaire et la déclaration d'accord seront conservés dans nos dossiers médicaux.

*Documents d'informations recommandés par la Société Suisse de Gastroentérologie SGGSSG, la fédération des médecins suisses FMH, ainsi que l'Organisation suisse des Patients OSP.*

## **Notice informative sur la gastroscopie avec dilatation oesophagienne ou stomacale**

### **Pourquoi effectuer une gastroscopie avec dilatation ?**

La gastroscopie permet d'examiner l'œsophage, l'estomac ainsi que le duodénum afin de reconnaître et en partie de traiter des maladies touchant ces organes (p.ex. inflammations, ulcères, varices, polypes ou tumeurs). Il est également possible de contrôler le développement de maladies connues. Votre œsophage ou estomac comporte un rétrécissement, raison pour laquelle il vous est difficile, voire impossible d'avaler de la nourriture solide ou liquide. La dilatation (élargissement mécanique) assure une amélioration de la déglutition après l'examen.

### **Comment dois-je me préparer à la gastroscopie avec dilatation ?**

Avant l'examen, vous êtes prié de ne plus consommer de nourriture solide à partir de minuit, car la partie supérieure du tube digestif ne doit pas contenir de restes d'aliments pour la gastroscopie avec dilatation. Vous pouvez boire des liquides ne contenant pas de lipides (pas de lait) jusqu'à 4 heures avant l'admission. Ne prenez pas vos médicaments habituels, sauf si votre médecin vous y autorise explicitement.

### **Aptitude à la conduite / à travailler ?**

Vous recevrez des somnifères et/ou des médicaments antidouleurs pour cet examen. Après la prise de ces médicaments, votre aptitude à la conduite est diminuée. Ne venez pas avec votre propre véhicule et assurez-vous d'être accompagné le jour de l'examen. Durant les 12 heures suivant la prise des médicaments vous n'aurez pas la capacité à contracter. Cela signifie que vous ne pourrez pas signer de contrats pendant ce temps.

### **Comment se déroule une gastroscopie avec dilatation ?**

Une perfusion vous sera posée dans le bras pour l'éventuelle administration de somnifères et de calmants. L'examen se fait à l'aide d'un « tuyau » fin et souple, muni d'une source lumineuse et d'une caméra. Ainsi, le médecin peut examiner les muqueuses desdits organes et rechercher des changements maladiés. Outre l'analyse approfondie des muqueuses, il est possible de faire des biopsies ou différentes interventions, comme par exemple une hémostase ou un enlèvement de tissus. Après avoir réalisé un examen radiologique on peut parvenir à identifier et à localiser précisément la zone rétrécie. Ensuite, le médecin décide de la réalisation ou non d'une dilatation mécanique. Dans l'affirmative il débute par l'introduction d'un ballonnet ou d'un dilateur conique qui sera placé à l'endroit rétréci pour y être déplié. Dans les deux cas, l'objectif est de lever l'obstruction œsophagienne. Dans certains cas, la nécessité d'interventions supplémentaires (par exemple la pose d'une prothèse extensible métallique) peut être uniquement déterminée pendant l'examen. Les éventuelles interventions seront discutées en détail avant l'examen. Le médecin décidera pendant l'examen lesquelles de ces interventions devront être effectuées.

Pendant l'examen le médecin est assisté par un/e infirmier/ère ayant suivi une formation spécialisée.

### **Quels sont les risques afférents à une gastroscopie avec dilatation ?**

Les complications d'une endoscopie avec dilatation ont très rares (0,2‰). Mais malgré tout le soin apporté à cette intervention, dans quelques cas rares des complications peuvent survenir. Dans des cas exceptionnels, celles-ci peuvent représenter un danger mortel. Il s'agit notamment de réactions allergiques, des lésions dentaires (dents abimées avant l'examen), infections, saignements, lésions de la peau (perforations) au niveau de l'œsophage, et lésions du pharynx. Dans quelques cas isolés l'administration de sédatifs peut provoquer des troubles de la respiration et des troubles cardio-vasculaires. Des enrouements, troubles de déglutition, et des ballonnements temporaires (en raison de l'air restant dans l'estomac et le grêle) ont été décrits à la suite de l'examen.

Malgré tout le soin apporté au traitement de la zone rétrécie (dilatation), des complications peuvent survenir dans quelques cas rares. Il s'agit notamment de quelques cas isolés avec des lésions importantes (perforation) de la paroi œsophagienne ou intestinale ainsi que de saignements très importants. Très rarement, des douleurs ou un sentiment de pression dans la cage thoracique ont été observés après la dilatation, mais ces troubles disparaissent après quelques jours.

### **Comment dois-je me comporter après l'examen ?**

*Documents d'informations recommandés par la Société Suisse de Gastroentérologie SGGSSG, la fédération des médecins suisses FMH, ainsi que l'Organisation suisse des Patients OSP.*

Après l'anesthésie locale vous ne devez ni manger ni boire pendant au moins une heure. Si vous ressentez des maux de ventre ou d'autres troubles (p.ex. vertiges, nausées, vomissements) ou si vous trouvez du sang dans vos selles (habituellement sous forme de selles noires, liquides), contactez immédiatement votre médecin ou rendez vous aux urgences.

Les premiers jours suivant une dilatation vous devez reprendre votre alimentation prudemment. Le déroulement exact doit être déterminé individuellement, le médecin en discutera avec vous en détail après l'examen. Le premier jour vous ne devez consommer que de la nourriture liquide, claire (p.ex. thé, bouillon sans accompagnement). Si vous arrivez à avaler les liquides facilement, sans vous étouffer, vous pouvez compléter votre alimentation avec de la nourriture en purée le lendemain. Si tout se passe bien, vous pourrez suivre les instructions nutritionnelles de votre médecin à partir du troisième jour.

**Avez-vous d'autres questions ?**

Si vous avez d'autres questions concernant l'examen programmé, veuillez vous adresser à votre médecin traitant. S'il ne peut pas répondre à vos questions, consultez le médecin spécialiste (gastroentérologue), qui est chargé d'effectuer votre examen.

**En cas de questions ou problèmes vous pouvez vous adresser aux médecins suivants :**

Médecin traitant		Tél :
Gastroentérologue		Tél :

*Documents d'informations recommandés par la Société Suisse de Gastroentérologie SGGSSG, la fédération des médecins suisses FMH, ainsi que l'Organisation suisse des Patients OSP.*



## Questionnaire

Etiquette

### Questions sur vos tendances hémorragiques:

*oui non*

1. Avez-vous de forts <b>saignements de nez</b> sans raison apparente ?		
2. Avez-vous des <b>saignements des gencives</b> sans raison apparente ?		
3. Avez-vous des « <b>bleus</b> » ( <b>hématomes</b> ) ou de petits saignements cutanés sans raison apparente ?		
4. Avez-vous l'impression que vous <b>saignez plus longtemps pour de petites blessures</b> (p.ex. pendant le rasage) ?		
5. Si vous êtes une femme : Avez-vous l'impression que vos <b>règles durent plus longtemps</b> (> 7 jours) ou que vous devez changer de tampon ou de serviette plus souvent ?		
6. Avez-vous eu des <b>saignements</b> de longue durée ou intenses pendant ou après un <b>traitement dentaire</b> ?		
7. Avez-vous eu des <b>saignements</b> de longue durée ou intenses <b>pendant ou après des opérations</b> (p.ex. opération des amygdales, appendicectomie, accouchement) ?		
8. Avez-vous reçu des conserves ou <b>produits sanguins</b> pendant des opérations ?		
9. Existe-t-il dans <b>votre famille</b> (parents, frères et sœurs, enfants, grands-parents, oncles, tantes) une <b>maladie avec une tendance hémorragique</b> ?		

### Questions sur les médicaments, allergies, maladies connexes :

1. Prenez-vous des <b>médicaments anticoagulants</b> pour l'hémodilution (p.ex. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) ou avez-vous pris un des médicaments suivants ces 7 derniers jours : <b>Aspirine, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel, etc.</b> ou des <b>médicaments antiviraux, antidouleurs ou contre les rhumatismes</b> ? Si oui, lesquels ?		
2. Avez-vous des <b>allergies / hypersensibilités</b> (médicaments, latex, anesthésiants locaux, adhésifs) ? Si oui, lesquelles ?		
3. Souffrez-vous d'un <b>vice valvulaire, d'une maladie cardiaque ou pulmonaire</b> ? Avez-vous une carte de <b>prophylaxie de l'endocardite</b> (vert/rouge) ?		
4. Êtes-vous porteur d'un <b>pacemaker / défibrillateur</b> ou d'un <b>implant métallique</b> ?		
5. Avez-vous connaissance d'une <b>insuffisance rénale</b> ?		
6. Êtes- vous <b>diabétique</b> ?		
7. Si vous êtes une femme : Êtes-vous ou pourriez-vous être <b>enceinte</b> ?		
8. Avez-vous des <b>dents qui bougent</b> , une <b>prothèse dentaire</b> ou une <b>maladie dentaire</b> ?		

### Je, soussigné(e), déclare avoir rempli le questionnaire en toute bonne foi.

Lieu, date

Nom du patient

Signature du patient

.....

.....

.....

*Documents d'informations recommandés par la Société Suisse de Gastroentérologie SGGSSG, la fédération des médecins suisses FMH, ainsi que l'Organisation suisse des Patients OSP.*

## Déclaration d'accord

### concernant la gastroscopie avec dilatation œsophagienne ou stomacale

Etiquette
-----------

Protocole d'information remis par :

Date :

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance de la notice informative.

J'ai été informé(e) par le/la médecin des raisons (indications) de la gastroscopie avec dilatation. Je comprends la nature, le déroulement et les risques de la gastroscopie avec dilatation. J'ai reçu des réponses satisfaisantes à mes questions.

*(Cocher la case correspondante)*

**Je donne mon accord pour l'exécution de la gastroscopie avec dilatation.**

Oui	Non
Oui	Non

**Je donne mon accord à l'administration de sédatifs pour l'examen endoscopique**

Nom du patient

Nom du médecin

Lieu, date

.....  
Signature du patient

Lieu, date

.....  
Signature du médecin

.....

.....

.....

.....

**Pour les patients ne pouvant pas exprimer leur accord :**

Représentant légal ou  
mandataire

Nom du médecin

Lieu, date

.....  
Signature du représentant

Lieu, date

.....  
Signature du médecin

.....

.....

.....

.....

*Documents d'informations recommandés par la Société Suisse de Gastroentérologie SGGSSG, la fédération des médecins suisses FMH, ainsi que l'Organisation suisse des Patients OSP.*