



ATTO SANITARIO ENDOSCOPIA DIGESTIVA

TRIESTE, .....

Dipartimento di Medicina e dei Trapianti di midollo osseo
SCU Clinica pediatrica - SS Gastroenterologia e nutrizione clinica
Centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura della malattia celiaca

PARTE A

Io/noi sottoscritto/a/i .....
in qualità di [ ] assistito [ ] madre [ ] padre [ ] genitori [ ] tutore [ ] altro (specificare) .....
e responsabile/i della compilazione dei dati sottoindicati:

DATI IDENTIFICATIVI

Dati identificativi dell'assistito

Etichetta

Cognome ..... Nome .....
Nato a ..... il .....
Residente a ..... CAP .....
in Via .....

Dati dei genitori o del titolare della potestà genitoriale\*:

Nome e cognome dei genitori
Madre Cognome ..... Nome .....
Nato a ..... il .....
Residente a ..... CAP .....
in Via .....

Padre Cognome ..... Nome .....
Nato a ..... il .....
Residente a ..... CAP .....
in Via .....

Titolare potestà genitoriale
Cognome ..... Nome .....
Nato a ..... il .....
Residente a ..... CAP .....
in Via .....

\*In caso di minore vi è la necessità del consenso fornito da entrambi i genitori, o da chi, giuridicamente, ne fa le veci. Tale assunto non si modifica anche qualora il minore sia affidato ad uno dei genitori, i quali risultino separati o divorziati, come dagli stessi dichiarato. L'opinione del minore, nella misura in cui lo consente la sua età e il suo grado di maturità, è presa in considerazione.

\*In caso di presenza di uno solo dei due genitori, quest'ultimo, sotto la propria responsabilità, dovrà dichiarare l'assenso del genitore assente, attraverso modello di autocertificazione (Mod 0199)

\*In caso di presenza del solo legale rappresentante va allegata la documentazione che indica i poteri conferiti.

DICHIARO/DICHIARIAMO

di essere stato/a/i informato/a/i in maniera chiara, completa e comprensibile

dal dott. \_\_\_\_\_

(se del caso) con il supporto del mediatore culturale Sig. \_\_\_\_\_

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pediatrico
Burlo Garofolo

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino

• 34137 Trieste • via dell'Istria 65/1 • tel.+39.040.3785.397 • fax +39.0403785.452 • cf. 00124430323 •

Riguardo gli argomenti seguenti:

### **DIAGNOSI / CONDIZIONI CLINICHE**

#### **ATTO SANITARIO**

##### **CHE COS'È L'ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

L'endoscopia digestiva consiste nell'introdurre, attraverso la bocca (gastrosopia) o l'ano (colonscopia), un tubo flessibile (endoscopio) al cui apice è montata una piccolissima telecamera che permette, attraverso un video, di esplorare l'esofago, lo stomaco ed il duodeno (gastrosopia) o il colon e l'ultima parte dell'intestino tenue (colonscopia) per cercare di contribuire alla diagnosi del problema per il quale il bambino esegue l'indagine. Molte volte la sola esplorazione della mucosa non è sufficiente per formulare una corretta diagnosi; per tale motivo, o per corroborare il sospetto diagnostico desunto dall'osservazione visiva, è necessario eseguire varie biopsie della mucosa, ovvero dei prelievi della stessa mediante una speciale pinza. Questo tipo di endoscopia viene chiamata *endoscopia diagnostica*.

Se ve ne fosse l'indicazione è possibile eseguire attraverso l'endoscopio manovre chirurgiche che possono avviare ad interventi chirurgici veri e propri (endoscopia operativa) come:

- dilatazione di restringimenti dell'esofago o del colon mediante palloncino;
- asportazione di polipi intestinali;
- sclerosi di varici esofagee mediante l'iniezione di una sostanza che le indurisce;
- legatura di varici esofagee mediante l'applicazione di elastici;
- introduzione di un tubo che fuoriesce dallo stomaco per la nutrizione artificiale nei pazienti con grave difficoltà ad alimentarsi (PEG);
- rimozione di corpi estranei accidentalmente ingeriti

Questo tipo di endoscopia è chiamata *endoscopia operativa*.

##### **COME CI SI PREPARA ALL'ESAME**

**Il nulla osta alla procedura è ad insindacabile giudizio dell'anestesista che praticherà la sedazione profonda** il quale, in base al risultato degli esami e alle condizioni cliniche del bambino, potrà decidere di rinviare l'esame **nell'esclusivo interesse del paziente**, per non correre rischi.

Per la gastrosopia non è necessaria la pulizia intestinale ma basta osservare un digiuno che varia con l'età e il tipo di alimentazione del bambino e le cui modalità verranno comunicate dal personale.

Per la colonscopia è invece necessaria una accurata pulizia intestinale. Nei tre giorni che precedono la vigilia della procedura non devono essere assunti né frutta né verdura e verrà somministrato un rammollitore fecale (macrogol 4000). Il giorno immediatamente prima il bambino può assumere solo liquidi chiari (acqua, tè o camomilla zuccherati, brodi colati e succhi di frutta limpidi). A seconda delle situazioni e dell'età verranno somministrate purghe (nel pomeriggio prima dell'esame e nella mattina della procedura) oppure un liquido di lavaggio intestinale (circa 2 litri da assumersi in più riprese in 4-5 ore iniziando dalle h 16-17 della vigilia). Di solito nel mattino della procedura sarà praticato anche un clistere. Naturalmente anche per la colonscopia è necessario osservare il digiuno come sopra indicato. Nei bambini molto piccoli o in caso di grave diarrea ematica potrà essere evitata la preparazione standard modificandola in relazione alla necessità del caso.

##### **DOVE È EFFETTUATO L'ESAME**

L'esame può essere praticato:

- nella sala del Servizio di Endoscopia e Diagnostica Gastroenterologica tutti i giorni al mattino (8.30-14.00); l'ordine di chiamata del vostro bambino dipende dall'età o da eventuali problemi tecnico-organizzativi;
- in caso di endoscopia operativa l'esame viene eseguito in una delle sale chirurgiche dell'Istituto con orario che terrà conto dell'urgenza dell'intervento (immediata ad esempio in caso di rimozione di corpi estranei), dell'età del bambino e dalla necessità tecnico organizzative delle sale chirurgiche

*continua*

### **CHI PRATICA L'ESAME**

L'esame è effettuato da un endoscopista gastroenterologo pediatra di comprovata esperienza, appartenente alla S.S. Gastroenterologia e Nutrizione clinica.

### **COME È ESEGUITO L'ESAME**

L'esame viene eseguito in **SEDAZIONE PROFONDA O IN ANESTESIA GENERALE**, in base la tipo di procedura e all'età del bambino, ad insindacabile giudizio dell'anestesista. La sala dove è praticata l'endoscopia è una sala operatoria dotata di tutta la strumentazione necessaria sia per l'anestesia sia per l'eventuale rianimazione. E' importante sapere che il bambino dormirà per tutta la durata della procedura, non sentirà alcun dolore e non ricorderà nulla. Prima di entrare in sala in alcuni bambini potrà essere necessario eseguire, a giudizio dell'anestesista, una premedicazione. Un genitore potrà stare accanto al bambino in sala di pre-anestesia. Nella sala operatoria verrà applicata dall'anestesista un'agocannula venosa attraverso la quale verranno somministrati farmaci per indurre l'anestesia stessa.

### **QUANTO DURA L'ESAME**

Generalmente si impiega circa 15-20 minuti per una gastroscopia e circa 30-40 minuti per una colonscopia. Questi tempi però sono del tutto indicativi in quanto possono essere soggetti a variazioni.

### **COSA SUCCEDDE DOPO L'ESAME**

Una volta completata la procedura il bambino ritornerà al letto quando lo deciderà l'anestesista ed ai genitori verrà riferito l'esito dell'esame dallo stesso endoscopista che l'ha eseguito.

### **ESITI PREVEDIBILI (BENEFICI) DEL TRATTAMENTO PROPOSTO**

*Si fa presente che in caso di esecuzione di biopsie l'esito delle stesse sarà disponibile, generalmente, non prima di 21 gg lavorativi.*

I rischi-benefici dell'esame sono stati razionalmente vagliati, in quanto l'indicazione all'esecuzione della procedura è stata attentamente valutata dagli specialisti.

Si sottolinea che dall'indagine è atteso un fondamentale contributo per la risoluzione-interpretazione del problema presentato dal bambino.

### **LE EVENTUALI ALTERNATIVE (CON VANTAGGI E RISCHI)**

Non esistono alternative diagnostiche o terapeutiche alla procedura endoscopica.

### **RISCHI E COMPLICANZE EVENTUALI DEL TRATTAMENTO**

Come per ogni procedura invasiva esistono dei rischi oggettivi sotto indicati:

- **EMORRAGIA** (anche se gli esami ematici sono normali) con possibilità di dover eseguire una trasfusione di sangue in urgenza;
- **PERFORAZIONE DELL'ORGANO** (ovvero il viscere si buca con la possibile necessità di eseguire un intervento chirurgico d'urgenza);
- **INFEZIONE** Questa complicazione (che può verificarsi per lo più in corso di colonscopia) si limita a casi molto selezionati nei quali, per prevenire il problema, saranno somministrati antibiotici prima, durante o dopo l'esame.

**In termini del tutto statistici** (da una recente indagine eseguita in 13 Centri di Endoscopia Digestiva Pediatrica Italiani compreso il nostro) su 7700 endoscopie diagnostiche e 1436 operative si sono registrati seguenti tassi di complicazioni: endoscopie diagnostiche 0.01% (ovvero 2 ematomi duodenali dopo biopsia); endoscopie operative 0.2% (ovvero 15 perforazioni esofagee dopo dilatazione) e 0.01% (ovvero 3 emorragie massive dopo polipectomia).

### **ALTRI PROBLEMI**

NB: SI SOTTOLINEA CHE, SOPRATTUTTO PER I PAZIENTI CELIACI, PER MOTIVI TECNICI LA VALUTAZIONE DELLE BIOPSIE DI ESOFAGO-STOMACO E DUODENO POTREBBE NON ESSERE DIRIMENTE PER UNA CORRETTA DIAGNOSI; TALE LIMITAZIONE NELLA NOSTRA ESPERIENZA NON SUPERA IL 2-3% DEI CASI SOTTOPOSTI ALL'ESAME.

### **NOTE**

SOLO DOPO UN'ATTENTA LETTURA DI QUANTO SOPRA ESPOSTO CHE, SE NECESSARIO, VERRÀ ULTERIORMENTE SPIEGATO E COMMENTATO DA UNO DEI MEDICI DEL REPARTO (NON OBBLIGATORIAMENTE COLUI CHE EFFETTUERÀ L'ESAME), I GENITORI POSSONO ACCETTARE O MENO DI SOTTOPORRE IL PROPRIO FIGLIO ALL'INDAGINE. NEL CASO IN CUI IL PAZIENTE FOSSE UN ADOLESCENTE, ANCHE SE MINORENNE, DOVRÀ ESSERE SENTITO ANCHE IL SUO PARERE.

## **PARTE B**

### **ACQUISIZIONE DEL CONSENSO**

#### **DICHIARO/DICHIARIAMO**

di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'Atto/trattamento sanitario proposto e di:

**ACCETTARE**

**NON ACCETTARE**

Liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza il mio consenso all'atto sanitario proposto

Data

Firma leggibile dell'assistito/a e/o del/i legale/i rappresentante/i

Altri (specificare)

Il Medico (timbro e firma leggibile)

## **PARTE C**

### **DIRITTO DI REVOCA<sup>1</sup>**

#### **DICHIARO/DICHIARIAMO DI VOLERE REVOCARE IL CONSENSO**

Data

Firma leggibile dell'assistito/a e/o del/i legale/i rappresentante/i

<sup>1</sup> Il paziente (o suo legale rappresentante) ha il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, eventualmente anche nell'immediatezza della procedura sanitaria che si sta ponendo in essere; la natura contrattuale del consenso determina che per essere giuridicamente valido esso debba inoltre rispondere ai requisiti "libero" [esente da vizi, coercizioni, inganni, errori; non può essere esercitata alcuna pressione psicologica per influenzare la volontà del paziente, pena la nullità del consenso] e "relativo al bene disponibile" [l'integrità psicofisica non è un diritto di cui la persona può disporre senza alcun limite]