

**AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 5 CROTONE
OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO**

**UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Direttore: Dott. E. Ciliberto**

CONSENSO INFORMATO

Il presente modulo viene consegnato al Paziente in previsione dell'esame endoscopico, a completamento di quanto già espresso verbalmente, per informarlo dei rischi e dei benefici connessi al trattamento ed ottenere il Suo consenso informato. Tale atto, indispensabile e previsto dalla legge, viene richiesto a tutela del malato e non al fine di sollevare il medico dalle responsabilità professionali. Si prega di leggere per esteso il documento prima di firmarlo, rivolgendosi al medico dell'Unità Operativa per ogni eventuale chiarimento.

GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG)

Alcune malattie (neurologiche, infettive, tumorali) possono determinare un'incapacità temporanea o definitiva ad alimentarsi attraverso la bocca. In queste situazioni è necessario assicurare al paziente una nutrizione che può avvenire per via parenterale (infusione in vena attraverso fleboclisi), o per via enterale posizionando un sondino che attraverso il naso viene fatto arrivare nello stomaco o nell'intestino. Entrambe queste soluzioni presentano numerosi problemi quando l'alimentazione debba durare per lunghi periodi. Fino a pochi anni fa l'alternativa era la gastrostomia o la digiunostomia chirurgica (posizionamento di un piccolo tubicino attraverso un foro praticato nello stomaco), per le quali era necessario l'intervento chirurgico in sala operatoria, in anestesia totale o locale. Oggi è possibile posizionare per via endoscopica questo piccolo tubicino per l'alimentazione (gastrostomia percutanea endoscopica). Si utilizza una sonda, il gastroscopio, di diametro in torno al centimetro, con una telecamera in punta o delle lenti (fibre ottiche) e dotato di luce propria, che viene introdotto delicatamente attraverso la bocca e fatto arrivare nello stomaco. L'esame non provoca dolore ma solo modesto fastidio all'introduzione dello strumento. Per tale motivo vi potrà essere somministrato un spray per l'anestesia della gola. La luce del gastroscopio nello stomaco viene riflessa sulla parete dell'addome. In questo punto il medico, dopo aver effettuato un'anestesia locale della cute, fa entrare nello stomaco, attraverso la parete dell'addome, un piccolo ago. Questa manovra non produce alcun dolore. Attraverso l'ago viene fatto scorrere un sottile filo, che viene afferrato nello stomaco attraverso il gastroscopio ed estratto dalla bocca, per poter introdurre il tubicino che consentirà l'introduzione degli alimenti direttamente nello stomaco o nell'intestino. La gastrostomia percutanea endoscopica è procedura sicura, gravata da meno frequenti complicanze rispetto all'intervento chirurgico ma, soprattutto le acute possono avere un'evoluzione drammatica; esse sono: l'emorragia in caso di lesione di grosso vaso, la peritonite in caso di dislocazione della cannula nelle prime 24-48, la perforazione di viscere parenchimoso (fegato) o cavo (colon o ansa intestinale). Tali complicanze necessitano come trattamento l'intervento chirurgico urgente. Le complicanze tardive invece anche se più frequenti sono di minor gravità (infezione di ferita, dislocazione o intasamento del tubicino). Il tubicino andrà poi periodicamente cambiato in funzione delle condizioni dello stesso e della sua gestione, la sostituzione verrà sempre eseguita dal personale dell'Unità Operativa dell'Endoscopia Digestiva ma non richiede una procedura endoscopica.

La terapia anticoagulante (Coumadin o Sintrom) andrà sospesa almeno 5 giorni prima e sostituita con eparine a basso peso molecolare; quella antiaggregante (ac.acetilsalicilico, ticlopidina, clopidogrel, ecc.) vanno sospesi almeno 7 giorni prima e se necessario sostituiti con eparine a b.p.m.. Il giorno prima dell'esame occorre eseguire un prelievo ematico per il dosaggio del tempo di coagulazione che andrà mostrato al medico endoscopista prima dell'esame. La sospensione e ripresa della terapia anticoagulante verrà gestita del curante.

Dopo aver letto tutto quanto sopra descritto, il/la sottoscritto/a :

Nome.....Cognome.....

Dichiara di essere stato/a messo/a a conoscenza e di essersi reso/a conto del tipo di procedura, delle modalità dell'esecuzione della stessa, dei rischi e delle eventuali complicanze, nonché dei vantaggi ad essa connessi.

Dichiara inoltre che il dott.ha risposto in modo chiaro e comprensibile ad eventuali miei chiarimenti.

E quindi

ACCONSENTE alla procedura: gastrostomia endoscopica percutanea (PEG)

Data/...../.....

Firma del/la paziente

Firma del/i familiare/i