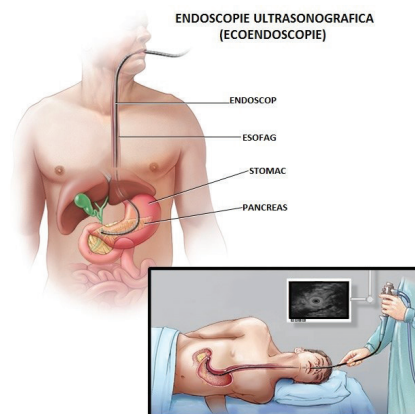


FIȘĂ DE INFORMARE A PACIENTULUI ECOENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ

Nume	_____	Prenume	_____
Domiciliul	_____		
CNP pacient	____	____	____
Data	____/____/____	Ora	____
Semnătura Pacientului / Reprezentantului legal			

Endoscopia ultrasonografică (ecoendoscopia) este o procedură minim-invazivă în care se folosește un video-eco-endoscop (un tub flexibil subțire, prevăzut o cameră video, respectiv un traductor ecografic miniaturizat). Această metodă imagistică de înaltă performanță combină endoscopia cu ecografia, prin utilizarea unor traductori ultrasonografici plasați în capătul endoscopului flexibil. Ecoendoscopia este folosită pentru a observa peretele tractului digestiv și organele din vecinătate (pancreas și căi biliare, colecist, ficat și hil hepatic, splină, mediastin, etc.). Avantajul constă în vizualizarea excelentă a leziunilor și **confirmarea diagnosticului prin prelevare de țesut (puncții biopsii)**. Ecoendoscopia este o metodă performantă de diagnostic, oferind în plus și posibilitatea efectuării de tratamente care să evite intervențiile chirurgicale.



INDICAȚII

Ecoendoscopia permite evaluarea unor formațiuni tumorale detectate anterior prin alte metode imagistice (endoscopie digestivă, ecografie abdominală, tomografie computerizată, rezonanță magnetică). Datorită rezoluției înalte, ecoendoscopia permite stabilirea diagnosticului chiar dacă celelalte teste nu sunt concordante.

Ecoendoscopia permite stabilirea diagnosticului, dacă sunt prezente simptome și semne de alarmă:

- ▶ durere abdominală, în special în etajul abdominal superior, cu iradiere posterioară sau în umăr;
- ▶ stări de greață și vomă, disconfort în etajul abdominal superior (epigastriu), etc.
- ▶ icter (colorație în galben a tegumentelor și sclerelor), însoțit de urini închise la culoare (hipercrome);
- ▶ scădere în greutate inexplicabilă.

La o ecoendoscopie digestivă superioară sau inferioară, se pot detecta și/sau stadializa:

- ▶ tumorile esofagiene sau gastrice (adenocarcinom, limfom, GIST, etc.), inclusiv în stadii precoce;
- ▶ tumori mediastinale, inclusiv cancer pulmonar sau adenopatii mediastinale;
- ▶ calculi în coledoc sau veziculari, respectiv cancere de căi biliare (colangiocarcinoame) sau colecist;
- ▶ pancreatitele acute și cronice, respectiv cauza lor;
- ▶ umori pancreatice chistice sau solide (adenocarcinom, tumori neuroendocrine, metastaze, etc.).

De asemenea, medicii folosesc endoscopia superioară pentru **alte proceduri diagnostice sau terapeutice**:

- ▶ obținerea unei **puncții biopsii aspirative**: procedură care implică prelevarea unei mostre de țesut pentru a fi examinată la microscop și pentru a se obține un diagnostic de certitudine citopatologic / histopatologic;
- ▶ drenajul unei colecții din vecinătatea tubului digestiv (pseudochisturi sau colecții post-pancreatită acută).

Examinarea se face cu un aparat (ecoendoscop) cu diametru redus, care se introduce prin gură până la nivelul duodenului, pe calea pe care și mâncarea obișnuită este înghițită. În timpul examinării **NU** este afectată calea aeriană.

Examinarea nu este dureroasă, dar este puțin dezagreabilă. Uneori, la începutul examinării, apare senzația de sufocare, dar respirația este posibilă fără dificultate. Pentru reducerea senzației neplăcute, se face o anestezie locală folosind un spray cu xilină. La cererea pacientului și la recomandarea medicului endoscopist, se poate efectua analgo-sedare profundă sub supravegherea medicului anestezist. **O examinare uzuală durează aproximativ 30 minute.**

Examinarea se prelungește în cazul necesității prelevării unor probe pentru examinări de laborator sau în cazul efectuării unor tratamente endoscopice.

În timpul examinării, pot să apară unele incidente și complicații. Ele sunt foarte rare și, puse în balanță cu beneficiul adus de examinare, sunt aproape neglijabile.

Între incidente și complicații, amintim:

- ▶ stări de balonare (datorită aerului insuflat) sau de greață la scurt timp după procedură;
- ▶ dureri de intensitate redusă în gât, la nivelul toracelui sau abdomenului;
- ▶ **trebuie să rămâneți în centrul medical timp de minim 1-2 ore, până trece efectul sedativului;**
- ▶ puteți să vă reluați dieta normală odată ce reappare reflexul normal de vomă, la 2 ore după procedură.

Complicațiile endoscopiei digestive superioare (mai frecvente în procedurile terapeutice) pot include:

- ▶ reacții adverse la sedative, de obicei limitate dacă pacientul este supravegheat de un medic anesteziat;
- ▶ infecții, în special dacă se puncționează tumori chistice sau pseudochisturi, respectiv colecții localizate;
- ▶ hemoragii (sub 1%), frecvent minore, rar fiind nevoie de noi intervenții endoscopice sau chiar chirurgicale;
- ▶ perforații (sub 1%) care se pot trata conservativ, rar fiind nevoie însă de intervenții chirurgicale;
- ▶ pancreatită acută în procedurile pancreatice intervenționale (puncții biopsii fine aspirative, etc.);
- ▶ risc foarte mic de infarct miocardic / accident vascular cerebral, în situații excepționale / boli grave asociate;
- ▶ riscul de deces este foarte mic, dar este descris în literatură în situații excepționale / boli grave asociate.

Complicații majore pot apare la 1 din 1.000 proceduri, dar acestea pot fi tratate conservator, endoscopic sau chirurgical. Importantă este recunoașterea rapidă a complicațiilor și instituirea tratamentului precoce!

Dacă prezentați unul din simptomele de mai jos după endoscopie, trebuie să cereți imediat ajutor medical:

- ▶ dureri în piept sau dificultăți respiratorii, respectiv dureri abdominale care se înrăutățesc;
- ▶ probleme la înghițire sau dureri în gât care se înrăutățesc;
- ▶ vomă, mai ales vomă cu sânge sau cu aspect de zaț de cafea, respectiv scaune negre sau cu sânge roșu;
- ▶ febră, frisoane.

Vă rugăm să precizați dacă:

1. Sunteți sub tratament cu antiagregante plachetare sau anticoagulante orale de tipul aspirină (Aspenter), acenocumarol (Trombostop), ticlopidină (Ticlid), clopidogrel (Plavix), trifusal (Aflen), etc.?
2. Sunteți sub tratament anticoagulant injectabil cu Heparină, Clexane, Fraxiparine, etc.?
3. Sunteți alergic la vreun medicament? Dacă da, la care?
4. Aveți tendință ușoară la sângerare sau alte boli de sânge?
5. Ați avut vreodată endocardită bacteriană (infecție localizată la nivelul valvelor cardiace)?
6. Suferiți de vreo valvulopatie sau aveți proteze valvulare mecanice sau biologice?
7. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni grave respiratorii sau cardiovasculare, respectiv cu diabet zaharat?

Declar că mi-au fost aduse la cunoștință avantajele și riscurile ecoendoscopiei digestive superioare și consimt să fac această intervenție.

Nume și prenume _____

_____/_____/_____
Data / Ora

Semnătura Pacientului

Declar că mi-au fost aduse la cunoștință avantajele și riscurile prelevărilor de țesut (puncții fine bioptice aspirative pentru examen citopatologic sau histopatologic) și consimt să fac această intervenție.

Nume și prenume _____

_____/_____/_____
Data / Ora

Semnătura Pacientului