

**DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE****S.O.C. GASTROENTEROLOGIA***Direttore: Dr. Piero Brosolo*

pH-metria e impedenziometria esofagea

COSA SONO la pH-metria e la PH-impedenziometria delle 24 ORE?

Sono procedure che, grazie ad un registratore portatile, consentono di valutare per 24 ore la quantità di reflusso esofageo acido (Ph-metria) e anche non acido (PH-impedenziometria), a domicilio e mantenendo la maggior parte delle attività abituali.

CHE COSA STUDIA?

Studia quelle patologie legate al ritorno di acido o altre sostanze irritanti dallo stomaco in esofago (reflusso gastroesofageo) che danno sintomi come bruciori, dolori al petto e alla bocca dello stomaco e rigurgiti; inoltre, è molto utile anche quando si sospetta che il reflusso acido sia responsabile di altri sintomi non digestivi come tosse, raucedine, mal di gola e asma. In alcuni casi serve per valutare l'efficacia del trattamento farmacologico.

COME SI ESEGUE?

Attraverso una narice si introduce in esofago una piccola sonda (del diametro di 2-3 mm) che registra il reflusso; queste vengono poi fissate al naso con un cerotto e collegate al registratore portatile che viene indossato dal paziente.

Per diminuire il fastidio, prima dell'esame, naso e gola vengono spruzzati con uno spray anestetico: è, quindi, importante segnalare eventuali allergie a farmaci o ad altre sostanze.

Il posizionamento del sondino richiede, in genere, 5 minuti; in seguito il paziente ritorna al proprio domicilio e durante l'esame svolge per quanto possibile la sua vita normale, mantenendo solo alcune regole alimentari e di postura attenendosi alle istruzioni scritte ricevute.

Durante l'esame il paziente deve segnare scrupolosamente su un diario gli orari dei pasti, del riposo e l'eventuale comparsa di sintomi.

Il giorno successivo il paziente torna per togliere il sondino e riportare il diario compilato.

QUALI SONO LE COMPLICANZE?

Sono procedure sicure. L'esame è ben tollerato, non comporta pericoli e non è doloroso. Durante l'introduzione della sonda solitamente si ha un po' di fastidio nel naso e in gola; durante l'esame rimane una leggera sensazione di corpo estraneo in gola. Rarissime sono le complicanze come crisi vagale o trigeminale e perforazione di un diverticolo.

COME DEVE PRESENTARSI IL PAZIENTE?

A digiuno da 8 ore. Potrà assumere poca acqua fino a 2 ore prima dell'esame. Se assume farmaci che influenzano l'acidità dello stomaco (come H2 antagonisti o PPI – informarsi con il medico di famiglia), andranno sospesi 15 giorni prima. Gli antiacidi in pastiglie masticabili o in sciroppo possono essere assunti fino al giorno precedente. Altri farmaci assunti per altri motivi possono essere continuati; tuttavia, al momento della prenotazione, è importante riferire la terapia in atto e concordare con il medico le eventuali modifiche.

È opportuno presentarsi con tutta la documentazione attinente (esami eventualmente già eseguiti, prescrizioni di terapia, lettere di dimissione ecc.).

Non è necessario che il paziente sia accompagnato, in quanto, di regola, non vengono somministrati farmaci sedativi.

**DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE****S.O.C. GASTROENTEROLOGIA**

Direttore: Dr. Piero Brosolo

DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE

Io sottoscrittonato/a il.....

SPAZIO PER L'ETICHETTA

dichiaro di essere stato informato dal Dott.

in modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla conseguente indicazione ad eseguire

pH METRIA e IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA

In relazione alla specifica procedura/procedure proposte mi sono state fornite ulteriori informazioni tra cui quelle contenute nell'opuscolo informativo allegato, del quale mi è stata anche consegnata copia e che è parte integrante del presente documento di consenso.

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- diagnosi, con le motivazioni scientifiche a sostegno della procedura proposta e i benefici attesi
- adempimenti preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura;
- tipologia e organizzazione della **STRUTTURA SANITARIA, con eventuale collaborazione/partecipazione** attiva di personale in formazione, con l'assistenza di tutor, e/o di specialisti già formati e carenze/inefficienze di tipo transitorio (.....);
- eventuale necessità di metodiche integrative (radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, altro (.....) conseguenti al mancato completamento/insuccesso della procedura proposta;
- esistenza di alternative diagnostico-terapeutiche in relazione al quadro clinico, con specifici limiti e vantaggi rispetto alla procedura propostami;
- possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura;
- in ordine alle complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, nonché consegnato l'opuscolo allegato che tale informazione riassume ed illustra. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate aumentano in relazione a particolare complessità anatomica o a situazioni cliniche particolarmente critiche
- possibilità, compatibilmente con la dotazione strumentale, che vengano effettuate riprese fotografiche o video per documentare la presenza di patologie importanti o particolari.

Tutto ciò premesso, avendo compreso quanto rappresentatomi dai sanitari/dal soggetto da me delegato a ricevere le informazioni

Il sottoscritto acconsente (D. Lgs. 196/2003) al trattamento dei propri dati personali per finalità di tutela della salute. Il paziente ha richiesto le seguenti ulteriori informazioni relative all'intervento e le sue possibili complicanze:

DOMANDA.....

RISPOSTA:.....

DOMANDA.....

RISPOSTA:.....

A. ADESIONE ALLA PROCEDURA

ACCETTO DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA PROCEDURA PROPOSTA COMPRESA OGNI MANOVRA CONNESSA E COMPLEMENTARE

Firma del paziente

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore.....

Firma degli eventuali testimoni 1°

2°

Firma dell'interprete/delegato (il quale attesta di aver ricevuto tutte le informazioni di cui sopra e di averle trasmesse al paziente).....

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Io sottoscritto Dott..... confermo, contestualmente alla firma del paziente, che lo stesso ha interamente compreso tutto quanto sopra esposto, **compresi gli aspetti amministrativi e medico legali** (vedasi **procedura di mediazione sanitaria/conciliazione stragiudiziale**), dopo adeguata informazione e lettura dell'opuscolo integrativo.

Firma leggibile del medico che ha informato il paziente.....

Data

Spazio riservato in caso di consenso manifestato SOLO oralmente per impossibilità del paziente a firmare

Nome e cognome del testimone (*stampatello*).....

Documenti di riconoscimento.....Firma (testimone).....

Data.....

Nome e cognome del testimone (*stampatello*).....

Documenti di riconoscimento.....Firma (testimone).....

Data.....

B. RIFIUTO CONSAPEVOLE

Avendo compreso contenuti e finalità delle informazioni fornite, non acconsento a sottopormi alla procedura proposta.

Firma del paziente Data

2.ALTERNATIVE - RINUNCIA ALL'INFORMAZIONE/DELEGA A TERZI

Dichiaro, ai fini dell'acquisizione del consenso, di aver espresso piena fiducia nelle scelte e nell'operato dei Sanitari, e di aver quindi rinunciato consapevolmente a qualsiasi informazione dai medesimi proposta.

Firma Data

Delego il Sig.(che sottoscrive per accettazione) a raccogliere le informazioni dei Sanitari a seguito delle quali mi riservo di esprimere/negare il consenso alle procedure proposte.

Firma Delegato

3. REVOCA DEL CONSENSO IN CORSO D'ESAME

Firma Data