

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE GASTROSCOPIE SOUS ANESTHESIE GENERALE

La gastroscopie est une exploration visuelle, qui sert à mettre en évidence des lésions de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum. Elle est utile à votre médecin, pour déterminer l'origine de vos symptômes.

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer en complément toute autre précision que vous souhaiterez.

POURQUOI CHOISIR LA GASTROSCOPIE ?

C'est actuellement l'examen de référence pour explorer l'œsophage, l'estomac et le duodénum. Elle permet de mettre en évidence d'éventuelles lésions et de faire des biopsies (prélèvement d'un fragment de tissu pour l'étudier au microscope).

COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE GASTROSCOPIE ?

L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui est introduit par la bouche. Le plus souvent, vous êtes installé(e), couché(e) sur le côté gauche. L'examen n'est pas douloureux. Vous n'êtes pas gêné(e) pour respirer car l'endoscope ne va pas dans les poumons. Pendant l'examen, de l'air est insufflé pour déplier les parois. D'éventuels prélèvements seront réalisés en cours d'examen si votre médecin le juge nécessaire. L'examen étant réalisé sous anesthésie générale, il nécessite un séjour de quelques heures au Centre Endo Nord Isère pour assurer la surveillance au réveil. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité (au cours de la consultation préalable à l'examen).

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et l'ensemble des accessoires utilisés est stérilisé ou jeté (les cale-dents et pinces à biopsies sont à usage unique). Ces procédures font références pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

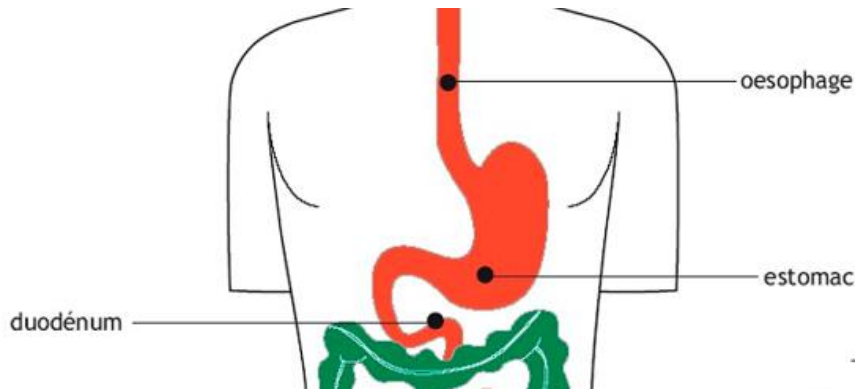
QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'EXAMEN ?

Tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Les complications de la gastroscopie sont très exceptionnelles. Ce sont en particulier : la perforation, l'hémorragie, les troubles cardio-vasculaires et respiratoires et l'infection. Elles peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements et nécessiter une hospitalisation afin d'en assurer la prise en charge. Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se révéler dans un délai de quelques heures à quelques jours après l'examen (douleurs abdominales et du thorax, vomissements de sang rouge ou noir, toux, fièvre, frissons...).

Il est alors très important de contacter immédiatement le médecin et l'anesthésiste qui vous ont pris en charge. Les numéros de téléphone à joindre vous seront remis à votre sortie.

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il est très important d'appeler très rapidement votre médecin traitant.



COMMENT SE PREPARER POUR LA GASTROSCOPIE ?

Arrêter de fumer 12 heures avant l'examen.

Arrêt des aliments à partir de Ne pas consommer de bonbons ou chewing gum.

Arrêt des boissons à partir de

Si le médecin anesthésiste vous l'a prescrit, prenez un comprimé effervescent de RANITIDINE au moment de quitter votre domicile.

Présentez vous alors à l'accueil du Centre Endoscopie Nord Isère le à

DEPART

Votre départ du Centre Endoscopie Nord Isère est prévu, sous réserve de l'évaluation par les médecins gastro entérologue et anesthésiste, vers

CONSENTEMENT ECLAIRE (à conserver dans le dossier médical)

Je soussigné(e), certifie avoir pris connaissance de la fiche d'informations concernant l'endoscopie gastrique qui sera réalisée par le Docteur en date du à et reçu les réponses satisfaisantes à mes questions concernant mon examen.

PERSONNE A PREVENIR

Nom Prénom

Lien de parenté

Numéro de téléphone

Signature du patient Date

PERSONNE DE CONFIANCE

Souhaitez-vous nommer une personne de confiance ? **OUI - NON**

Si OUI, merci de demander le formulaire de déclaration de la personne de confiance à la secrétaire d'accueil.