

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PG 34_M_02
	Unità operativa di Gastroenterologia Ospedale di Feltre Azienda ULSS n.1 Dolomiti	
	Informativa e consenso informato alla esecuzione di H2 breath test per intolleranza al lattosio e SIBO	Pag. 1

INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO PER BREATH TEST ALL'IDROGENO

- **INTOLLERANZA AL LATTOSIO**
- **CONTAMINAZIONE BATTERICA PICCOLO INTESTINO (SIBO)**

Informazioni per Breath Test con lattosio e glucosio

I breath test al Lattosio (1) e Glucosio (2) sono esami che si eseguono sull'aria espirata e che consentono di valutare il malassorbimento del lattosio (1) e la sovracrescita batterica del piccolo intestino (2). Questi esami si differenziano per il tipo di zucchero somministrato e vengono eseguiti normalmente al mattino.

Come prepararsi all'esame:

Devono essere seguite alcune regole per non inficiare il risultato dell'esame, in particolare:

- 7 giorni prima dell'esame sospendere antibiotici, fermenti lattici, lassativi o antidiarroici
- Il giorno prima dell'esame alimentarsi esclusivamente con:
 - COLAZIONE: tè senza biscotti
 - PRANZO: riso bollito condito con poco olio,
 - CENA: carne o pesce ai ferri/lesso con insalata. Evitare qualsiasi tipo di frutta o verdura la mattina dell'esame.
- Presentarsi A DIGIUNO da almeno 12 ore
- Non usare il dentifricio
- Non fumare

Dove viene eseguito:

la mattina dell'esame, dopo essere passati alle casse (accettazione centrale o casse automatiche) per il pagamento della prestazione, l'utente deve recarsi presso I Poliambulatori (1° piano Pad. Guarnieri) e presentarsi allo sportello della segreteria. Per maggiori informazioni rivolgersi alla Segreteria di reparto: 0439.883311

Come viene eseguito:

All'arrivo verrà chiesto di soffiare in un sacchetto per campionare le concentrazioni basali di idrogeno. In seguito verrà somministrata la sostanza prescritta dal medico e specifica dell'esame e si dovrà soffiare ripetutamente (circa ogni 30 minuti) all'interno di una sacca per raccogliere l'espirato per un tempo variabile tra 3 e 4 ore.

Durante questo periodo si rimarrà presso il Poliambulatorio.

Modulo di consenso informato

Con la presente confermo di aver letto e compreso le informazioni riportate nel modulo, e di aver ricevuto spiegazioni esaurienti alle mie domande circa le modalità di svolgimento e le finalità dell'esame test del respiro al _____.

Do pertanto liberamente il mio consenso a sottopormi all'esame.

Firma del/della paziente _____

Firma dell'operatore _____

Feltre _____