



## INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ ŚWIADOMA ZGODA NA BADANIE GASTROSKOPIA

Imię i nazwisko pacjenta:	
PESEL pacjenta:	

**Gastroskopia** jest badaniem endoskopowym górnego odcinka przewodu pokarmowego. Badanie jest przeprowadzane zwykle w pozycji leżącej na lewym boku. Przed badaniem należy usunąć ewentualne protezy zębowe. Po miejscowym znieczuleniu gardła za pomocą Lidocainy w aerozolu, lekarz zakłada między szczęki plastikowy ustnik (w celu ochrony delikatnego instrumentu). Następnie wprowadza do jamy ustnej i gardła fibroskop średnicy ok. 1 cm prosząc jednocześnie o wykonanie ruchu połykowego. Ten moment może być nieprzyjemny i wywoływać uczucie duszenia, wymaga współpracy z lekarzem wykonującym badanie. Oglądanie wnętrza przewodu pokarmowego trwa zwykle kilka minut i jest tylko trochę nieprzyjemne, ale w zasadzie niebolesne. Badanie to pozwala na dokładne obejrzenie wnętrza przełyku, żołądka oraz dwunastnicy, zaobserwowanie i sfotografowanie zmian chorobowych oraz na pobieranie wycinków ze zmian patologicznych w celu zbadania ich pod mikroskopem lub w celu wykonania tzw. testu ureazowego pozwalającego wykryć obecność bakterii *Helicobacter pylori*. Również pobieranie wycinków jest całkowicie niebolesne. Instrument służący do badania jest specjalnie dezynfekowany przed każdym badaniem. Z tego powodu zainfekowanie pacjenta w trakcie badania jest praktycznie niemożliwe. Wycinki pobiera się sterylnymi szczypczykami, co również zabezpiecza przed zakażeniem. W przypadku, gdy gastroskopię wykonuje się z powodu krwawienia z przewodu pokarmowego, w trakcie badania istnieje możliwość zatrzymania takiego krwawienia przy pomocy specjalistycznego sprzętu endoskopowego, wprowadzanego przez kanał endoskopu. Niekiedy zachodzi potrzeba wycięcia polipów (narośli błony śluzowej) do badania histopatologicznego, co wiąże się z ryzykiem krwawienia z miejsca pobrania polipa lub przedziurawienia ściany narządu. Ryzyko to jest niewielkie, jednak w przypadku wystąpienia takiego powikłania należy liczyć się z koniecznością wykonania pilnej operacji.

Do badania pacjent powinien zgłosić się na czczo – nie powinien jeść, pić ani połykać leków przynajmniej 6 godzin przed badaniem. Nie powinien też palić papierosów w dniu badania. Przed badaniem należy wyjąć protezy zębowe z jamy ustnej.

Powikłania gastroskopii zdarzają się niezwykle rzadko. Niemniej jednak powodzenia tego badania, jak również absolutnego bezpieczeństwa nie jest w stanie zagwarantować żaden lekarz. Wyjątkowo może się zdarzyć przedziurawienie przewodu pokarmowego (zwłaszcza przełyku w około 0,05 % badań). Niekiedy może dojść do krwawienia, szczególnie po pobraniu wycinków. Powikłania takie zwykle wymagają pilnego leczenia operacyjnego. Bardzo rzadko dochodzi do objawów ze strony innych układów i narządów, jak zaostrzenie choroby wieńcowej, atak astmy lub padaczki, nawet zatrzymania akcji serca.

Po badaniu można jeść i pić, gdy minie uczucie drętwienia gardła wywołane znieczuleniem – zazwyczaj kilkanaście minut po badaniu. W przypadku pobierania wycinków lub usuwania polipów zaleca się nie jeść przez 2 godziny po badaniu, a później spożywać tylko chłodne i mało pikantne posiłki. Inne, specjalne zalecenia, w razie konieczności zostaną przekazane ustnie przez lekarza wykonującego badanie.

Imię i nazwisko pacjenta:	
PESEL pacjenta:	

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia i przedziurawienia jelita oraz zmniejszyć ryzyko przy ewentualnym podawaniu środków znieczulających bądź anestetycznych, prosimy o podanie zarówno w rozmowie z lekarzem, jak i przez zaznaczenie w niniejszym dokumencie informacji o istotnych chorobach, a w szczególności:

- Czy istnieje u Pana/Pani zwiększona skłonność do krwawień (np. po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zęba)?  
TAK / NIE.....
- Czy stosuje Pan/Pani leki wpływające na krzepnięcie krwi (np. Sintrom, Acenocumarol, Warfin, Pradaxa, Xarelto, Zyllt, Brillique, Acard, Polopiryna, Clopidogrel)?  
TAK / NIE.....
- Czy jest Pan/Pani na coś uczulona lub zdarzały się reakcje alergiczne na przyjmowane leki? (jeżeli tak, to na które)  
TAK / NIE.....
- Czy występują u Pana/Pani padaczka, choroby serca, układu krążenia lub układu oddechowego (jeżeli tak, to jakie)?  
TAK / NIE.....
- Czy wszczepiono Pana/Pani sztuczne zastawki serca, stymulatory/defibrylatory serca, protezy naczyniowe (proszę zaznaczyć)?  
TAK / NIE.....
- Czy występują u Pana/Pani jakiegokolwiek inne okoliczności, mogące być utrudnieniem w wykonaniu planowanego badania (jeżeli tak, to jakie)?  
TAK / NIE.....

Informację o planowanym u mnie badaniu endoskopowym przeczytałem/am i zrozumiałem/am.

W rozmowie z lekarzem miałem/am możliwość zadawania pytań i zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o istocie badania, korzyściach i zagrożeniach wynikających z zastosowania diagnostyki endoskopowej i ewentualnego leczenia endoskopowego, możliwych powikłaniach miejscowych i ogólnych, możliwych skutkach odległych oraz o ewentualnych alternatywnych sposobach diagnostyki i leczenia.

**Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie GASTROSKOPII** z ewentualnym pobraniem wycinków, usunięciem polipów, a także na wykonanie dodatkowych zabiegów, jeśli w trakcie wykonywania gastrokopii okaże się to niezbędne i korzystne dla mnie, czego nie przewidziano wcześniej.

Data i podpis pacjenta:.....

Potwierdzam, że pacjent został przeze mnie szczegółowo poinformowany o istocie planowanego badania endoskopowego, spodziewanych korzyściach wynikających z jego zastosowanie, jego skutkach i ewentualnych powikłaniach oraz został zakwalifikowany do gastrokopii z powodu:

.....  
Data, podpis i pieczęć lekarza wykonującego badanie endoskopowe:

.....