

INFORMACJE O GASTROSKOPII I FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA BADANIE

Proponowany sposób diagnostyki/leczenia i oczekiwane korzyści

Gastroskopia jest najskuteczniejszą metodą diagnostyczną dla oceny poszczególnych części przewodu pokarmowego. Dodatkowo w razie potrzeby istnieje możliwość pobrania wycinków celem stwierdzenia obecności bakterii *Helicobacter pylori* odpowiedzialnej za występowanie wrzodów lub też oceny mikroskopowej w przypadku stwierdzenia wrzodu żołądka, polipa lub innych zmian. Ma to znaczenie dla wyboru późniejszych metod leczenia. Nie ma obecnie innego badania o jednakowych możliwościach diagnostycznych.

Przeprowadzenie badania

Badanie jest przeprowadzane zwykle w pozycji leżącej na lewym boku. Przed badaniem należy ewentualnie usunąć protezy zębowe. Po miejscowym znieczuleniu gardła *Lignokainą* w aerozolu lub żelu, pielęgniarka wkłada do ust plastikowy ustnik (celem ochrony delikatnego aparatu). Następnie lekarz wprowadza do jamy ustnej i gardła wiotki gastroskop o śr. ok 8 mm, prosząc jednocześnie o wykonanie ruchu połykowego. Ten moment może być nieprzyjemny, wywołuje uczucie duszenia i wymaga współpracy z lekarzem wykonującym badanie. Oglądanie wnętrza przewodu pokarmowego trwa zwykle kilka minut, jest tylko nieco nieprzyjemne, ale w zasadzie niebolesne. Aparat służący do badania jest specjalnie myty i dezynfekowany po każdym badaniu, dlatego zainfekowanie pacjenta w trakcie badania jest niemożliwe. Wycinki z błony śluzowej żołądka pobiera się sterylnymi jednorazowymi kleszczykami, co również zabezpiecza przed zakażeniem.

Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia i diagnostyki

W zależności od sytuacji klinicznej:

- niewykrycie zmian chorobowych
- postawienie błędnej diagnozy
- odroczenie lub uniemożliwienie prawidłowego leczenia
- postęp i powikłania choroby

Alternatywne metody do gastroskopii

Alternatywą dla gastroskopii jest przeprowadzenie badań obrazowych takich jak Rtg górnego odcinka pokarmowego z kontrastem, KT/MRI jamy brzusznej, a w przypadku niektórych chorób zabieg chirurgiczny. Badania obrazowe mają mniejszą wartość diagnostyczną niż badania endoskopowe, przez co mogą być niewystarczające do postawienia ostatecznego rozpoznania oraz pozbawione są możliwości ewentualnego leczenia. Zabiegi chirurgiczne związane są z dużo większym ryzykiem dla pacjenta niż zabiegi endoskopowe.

Data i podpis pacjenta

Możliwe powikłania wczesne

Powikłania po gastrokopii zdarzają się niezwykle rzadko. Niemniej jednak należy o nich mówić, bo powodzenia tego badania, jak również jego absolutnego bezpieczeństwa nie jest w stanie zagwarantować żaden lekarz.

Mogą wystąpić takie powikłania jak: perforacja (przedziurawienie) przewodu pokarmowego, zachłyśnięcie, krwawienie z przewodu pokarmowego, atak astmy lub padaczki, zatrzymanie akcji serca, działania niepożądane leków stosowanych w trakcie badania.

Opisane powyżej powikłania mogą powodować konieczność pozostania lub wydłużenia czasu pobytu w szpitalu w celu obserwacji, leczenia zachowawczego lub pilnego leczenia operacyjnego

Możliwe powikłania późne

Skutki odległe występują niezmiernie rzadko. Po przebytych protezowaniu górnego odcinka przewodu pokarmowego może dojść do migracji (przemieszczenia) protezy do światła przewodu pokarmowego i w pojedynczych przypadkach do perforacji lub niedrożności przewodu pokarmowego. Po przebytych poszerzaniu zwężeń przełyku obserwowane są nawroty zwężeń.

Wystąpienie powikłań może wiązać się z koniecznością pilnej hospitalizacji pacjenta, wykonania zabiegów endoskopowych lub zabiegu chirurgicznego.

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawień, jak również zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków

znieczulających prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź skłonność do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych ?

Tak / Nie

2. Czy występują u Pani/Pana objawy uczulenia na leki ?

Tak / Nie Jeśli tak, to na które.....

3. Czy bierze Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi, np. Aspiryna, Acard, Bestpiryn, Acenocumarol, Pradaxa, Warfin, Xalerto, Clopidogrel, Plavix, Zyllt, Ticlid, Aclotin, Eliquis?

Tak / Nie Jeśli tak, to które.....

4. Czy jest Pan/Pani leczony z powodu chorób serca lub płuc (wada serca, zaburzenia rytmu serca, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, astma oskrzelowa) ?

Tak / Nie

5. Czy jest Pan/Pani leczony z powodu innych chorób przewlekłych np. jaskra, cukrzyca, padaczka, choroby psychiczne?

Tak / Nie

6. Czy był Pan/Pani operowany? Jeśli tak to proszę wymienić operacje szczególnie te wykonywane w obrębie brzucha.

Postępowanie po badaniu

Z powodu miejscowego znieczulenia gardła nie wolno przez pół godziny po badaniu nic jeść ani pić, aby uniknąć zadławienia. Jeśli w ciągu kilku godzin po badaniu będziecie Państwo odczuwać silne bóle jamy brzusznej, zaobserwujecie czarny lub krwisty stolec lub wystąpią jakiegokolwiek niepokojące objawy prosimy poinformować o tym fakcie lekarza lub zgłosić się z opisem badania na najbliższy Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Proszę pytać, jeśli Państwo nie wszystko zrozumieliście, albo jeśli chcecie wiedzieć więcej o tym badaniu, wymienionych tu powikłaniach bądź innych nurtujących problemach związanych z proponowanym zabiegiem.

Zapoznałem się z informacją o badaniu:

Data i podpis pacjenta

ŚWIADOMA ZGODA NA BADANIE GASTROSKOPOWE

Nazwisko i imię

Pesel

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się ze szczegółowym opisem badania diagnostycznego/terapeutycznego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku ww leczenia i zgadzam się na proponowane badanie gastroskopowe i proponowany zabieg
- zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu zabiegu w niezbędnym zakresie jeśli sytuacja by tego wymagała (m. in. o zabieg pobierania wycinków i zabieg polipektomii, tamowania krwawienia lub leczenia operacyjnego), zgodnie z zasadami wiedzy medycznej
- oświadczam, iż udzieliłem/am lekarzowi prawdziwych i możliwie dokładnych informacji odnośnie mojego stanu zdrowia
- w pełni zrozumiałem informacje dotyczące badania oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem leczącym i kierującym na badanie
- uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i dobrowolnie wyrażam świadomą zgodę na wykonanie gastrokopii wraz z biopsją i/lub polipektomią, jeżeli zaistnieje taka konieczność.

Data i podpis pacjenta

Oświadczenie lekarza

Stwierdzam, że pacjentowi przedstawiono cele oraz sposób przeprowadzenia badania/zabiegu oraz poinformowano go o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu przeprowadzonego zabiegu/badania oraz w okresie po zabiegu/badaniu (wczesnym i późnym). Omówiono przebieg badania/zabiegu, korzyści i zagrożenia wynikające z jego przeprowadzenia, a także zagrożenia wynikające z zaniechania zaleconego badania.

Data i podpis lekarza

Oświadczenie o braku zgody na wykonanie badania /zabiegu/proponowany sposób leczenia

Po uzyskaniu wyczerpującej informacji, oświadczam, że nie wyrażam zgody na przeprowadzenie badania/zabiegu..... /proponowany sposób leczenia.
Zostałam/em poinformowana/y o możliwych skutkach wynikających z mojej odmowy.

Data i podpis pacjenta