



**INFORMACJA I ZGODA NA
PRZEPROWADZENIE BADANIA
GASTROFIBEROSKOPII**

W Pracowni Endoskopowej Specjalistycznego
Szpitala Miejskiego
im. M. Kopernika przy
ul. Stefana Batorego 17/19
87-100 Toruń

UWAGA ! Tylko prawidłowo wypełniona zgoda będzie akceptowana. Właściwe odpowiedzi należy zaznaczać kółkiem, jedynie czytelny podpis jest ważny !

Szanowna Pani / Szanowny Panie

Zaproponowane Pani/Panu badanie endoskopowe – **gastrofiberoskopia**, umożliwiające ocenę górnego odcinka przewodu pokarmowego, ma na celu wyjaśnienie przyczyny Pani/Pana dolegliwości i tym samym zwiększy szansę na skuteczną terapię. Prosimy o zapoznanie się z opisem przebiegu badania, sposobem przygotowania oraz związanym z badaniem ryzykiem możliwych powikłań. Następnie prosimy o wyrażenie dobrowolnej zgody na wykonanie badania, potwierdzonej własnoręcznym podpisem złożonym pod oświadczeniem pacjenta.

Opis badania

Badanie polega na delikatnym wprowadzeniu giętkiego, gładkiego endoskopu (średnicy ok.1,0 cm) przez jamę ustną, gardło, przełyk do żołądka i dwunastnicy. Za pomocą specjalnego układu optycznego możliwe jest oglądanie na ekranie monitora błony śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego i uchwycenie ewentualnych nieprawidłowości takich jak: zapalenia, nadżerki, owrzodzenia, lub innych zmian patologicznych jak polipy czy nowotwory. Możliwe jest też, za pomocą specjalnych szczypczyków wprowadzonych przez przeznaczony do tego kanał w endoskopie, pobieranie małych wycinków do badania histopatologicznego (mikroskopowego) co pomaga w ustaleniu diagnozy. Pobieranie wycinków praktycznie niebolesne, obciążone minimalnym ryzykiem, nie wpływa w istotny sposób na wydłużenie czasu badania, które zwykle nie przekracza 5-ciu do 10– ciu minut. Często oceniana jest też w specjalnym teście ureazowym (również z wykorzystaniem pobranych wycinków śluzówki żołądka) obecność specyficznej dla żołądka bakterii *Helicobacter pylori*.

Przygotowanie do badania

Chorzy na cukrzycę (zwłaszcza przyjmujący insulinę), hemofilię, każdorazowo sposób przygotowania powinni indywidualnie uzgodnić z lekarzem **leczącym/kierującym na badanie**. Jeżeli badanie planowane jest w godzinach porannych, należy pozostać na czczo i nie zażywać porannych leków. Jeżeli natomiast badanie ma odbyć się w godzinach popołudniowych lub wieczornych wymagany jest minimum sześciogodzinny okres powstrzymywania się od posiłku. Dozwolone jest wówczas lekkostrawne śniadanie oraz przyjmowanie płynów do dwóch godzin przed badaniem
Na czas badania należy wyjąć z ust ruchome protezy zębowe!

Przebieg badania

Badanie będzie wykonane w pozycji leżącej na lewym boku z głową lekko przygiętą do klatki piersiowej. Między zęby zakładamy specjalny ustnik, przez który jest wprowadzany endoskop. Ustnika bezwzględnie nie można w czasie badania wypuszczać (chroni on zarówno zęby jak i aparat przed uszkodzeniem). Aktywne przełykanie aparatu nie jest konieczne. W celu złagodzenia przykrego uczucia (odruchu wymiotnego) związanego z wprowadzeniem endoskopu, gardło zostanie spryskane znieczulającym sprayem z lignocainą. Może pozostać po nim w jamie ustnej krótkotrwałe uczucie niesmaku i drętwienia. Do dokładnej oceny wszystkich części badanych narządów potrzebne jest delikatne ich rozprężenie poprzez wprowadzenie powietrza (przez specjalny kanał w aparacie), co może dać uczucie wzdęcia i prowokować odbijanie. Są to zjawiska normalne w trakcie badania i ustępują zaraz po jego zakończeniu (nadmiar powietrza usuwa się poprzez jego odessanie pod koniec badania).

Po badaniu

Ponieważ w związku ze znieczuleniem gardła mogą wystąpić trudności w połykaniu, należy ze względu na możliwość zachłyśnięcia przez kilka godzin po badaniu jeść ostrożnie i powoli. Jeżeli w trakcie badania pobierane były wycinki do badania mikroskopowego, prosimy o powstrzymanie się od przyjmowania gorących płynów i pokarmów przez dwie godziny po badaniu. Jeżeli w trakcie badania wykonany został test ureazowy na obecność bakterii *Helicobacter pylori*, wynik otrzymają Państwo najczęściej razem z opisem badania. W rzadkich przypadkach czeka się na ocenę testu do dnia następnego.
Oczekiwanie na wynik badania histopatologicznego pobranych wycinków trwa do czterech tygodni.

Możliwe komplikacje

Wysokiej jakości sprzęt do badań i dezynfekcji jakim obecnie dysponujemy oraz duże doświadczenie w wykonywaniu badań pozwala na uniknięcie większości z teoretycznie rozważanych i zdarzających się powikłań. Endoskopia żołądka należy do badań o niskim ryzyku powikłań.

Należą do nich:

- skaleczenia błony śluzowej i mechaniczne uszkodzenia badanego narządu (przedziurawienie)
- zaburzenia ze strony układu sercowo- naczyniowego (zaburzenia rytmu serca, nasilenie bólu okolicy serca)
- reakcje uczuleniowe na użyte środki znieczulające
- zaburzenia związane ze spadkiem wymiany tlenowej w organizmie
- krwawienie
- zakażenie wirusowe/bakteryjne
- nieprawidłowe rozpoznanie
- zgon

Oświadczenie pacjenta

O przebiegu badania, postępowaniu po badaniu i możliwych komplikacjach zostałem wyczerpująco i zrozumiale poinformowany. Zgodnie z prawdą udzieliłem odpowiedzi na postawione w „informacji o chorobach” pytania. Nie mam więcej pytań ani żadnych wątpliwości. Dobrowolnie wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanego badania, pobranie wycinków oraz wykonanie niezbędnych związanych z badaniem endoskopowym procedur.

.....
data i **czytelny** podpis pacjenta
(imię i nazwisko)

.....
data, pieczętka i podpis lekarza

Informacje o chorobach

Przypominamy o prawidłowym wypełnieniu (zaznaczenie kółkiem odpowiedzi) i podpisaniu ankiety!

Dla pełnego bezpieczeństwa przeprowadzenia badania prosimy o podanie w rozmowie z lekarzem oraz zaznaczenie w niniejszym dokumencie, informacji o istotnych chorobach i zaburzeniach:

- 1) Czy występują u Pani/ Pana zaburzenia krzepnięcia krwi (skłonność do krwawień, łatwe powstawanie dużych siniaków, przedłużone krwawienie po skaleczeniu czy ekstrakcji zęba, krwawienie z dziąseł przy myciu zębów)

TAK NIE

- 2) Czy przyjmuje Pani/Pan leki p/krzepliwe (Sintrom, Acenocumarol, Warfin, Warfaryna) lub p/płytkowe (Acard, Polopirynę, Bestpiryn, Ticlid, Aclotin, Clopidogrel)

TAK NIE

jeżeli tak, to które?

- 3) Czy występuje u Pani/Pana alergia lub zdarzały się uczulenia na leki (antybiotyki, środki p/bólowe np. Lignocaina lub inne jakiegokolwiek leki)

TAK NIE

jeżeli tak, to na które?

- 4) Czy występują u Pani/Pana choroby serca, układu krążenia lub układu oddechowego

TAK NIE

jeżeli tak, to jakie?.....

- 5) Czy ma Pani/Pan wszczepione sztuczne zastawki serca, stymulator/defibrylator serca, protezy naczyniowe (prosimy zaznaczyć które)

TAK NIE

Jeżeli występują jakiegokolwiek inne okoliczności mogące być utrudnieniem w wykonaniu planowanego badania (prosimy o ich podanie)

.....

.....
data i podpis pacjenta