

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA
NA GASTROSKOPIĘ

BADANIE W DNIU

GODZINA

INFORMACJA DLA PACJENTA

Gastroskopia jest badaniem endoskopowym górnego odcinka przewodu pokarmowego. Wykonuje się ją po znieczuleniu gardła środkiem znieczulającym, jest więc niebolesne. Podczas badania lekarz wprowadza przez jamę ustną pacjenta giętki wziernik (gastroskop), który przesuwają przez kolejne odcinki przewodu pokarmowego – przełyk, żołądek i dwunastnicę.

Badanie to pozwala na dokładne obejrzenie wnętrza tych narządów, zaobserwowanie i sfotografowanie zmian chorobowych oraz na pobieranie wycinków ze zmian patologicznych w celu zbadania ich pod mikroskopem lub w celu wykonywania tzw. testu ureazowego pozwalającego wykryć obecność bakterii *Helicobacter pylori*.

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.

Jak się przygotować do badania?

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. W przypadku, gdy pacjent przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, wardin, heparyny w zastrzykach), należy poinformować o tym lekarza wykonującego badanie, gdyż pobieranie wycinków w przypadku przyjmowania tych leków może grozić krwotokiem.

Jak postępować po badaniu?

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.

Nie zgadzam się na proponowane mi badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego (gastroskopia), zostałam/em poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia.

Data i podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

Podpis i pieczęć lekarza

PERSONEL NIE ODPOWIADA ZA RZECZY OSOBISTE
POZOSTAWIONE W PRACOWNI ENDOSKOPII

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi sposób wykonywania badania endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w jego przebiegu.

Podpis i pieczęć lekarza

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

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

 TAK NIE

2 Czy pobiera Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, dikumarol, itp.)?

 TAK NIE

3 Czy jest Pani/Pan uczulona/y na jakieś leki, pokarmy czy inne środki?

 TAK NIE

4 Czy w okresie ostatnich 3 miesięcy był/a Pan/Pani poddany/a zabiegowi operacyjnemu, bądź miał/a wykonywane inne zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek (m.in. pobranie krwi)?

 TAK NIE

• Osoby przyjmujące pochodne kwasu acetylosalicylowego np.: Acard, Polocard, do diagnostycznej kolonoskopii nie muszą odstawić tego leku.

• Osoby, które przyjmują pochodne dikumarolu – Sintrom, Acenocumarol, Warfin po konsultacji z lekarzem leczącym lub kardiologiem, powinny mieć odstawiony ten lek na okres 5 dni przed badaniem oraz przyjmować heparynę drobnocząsteczkową 1 amp. dziennie. W dniu badania należy zacząć przyjmować lek w dawce ustalonej razem z heparyną do czasu uzyskania terapeutycznego INR. Pierwsze oznaczenie INR po 3 dniach przyjmowania leku i heparyny drobnocząsteczkowej.

• Pacjenci po koronaroplastykach i po założeniu stentów do naczyń wieńcowych przyjmujący kwas acetylosalicylowy i tienopirydyny np. Zylt, Plavix do badania diagnostycznego ograniczającego się do pobrania wycinków nie muszą odstawić leków.

Świadoma zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela
ustawowego na gastroskopię

NAZWISKO I IMIĘ

PESEL

Oświadczenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:

Zapoznałam/em się ze szczegółowym opisem badania endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku gastroskopii. Uzyskałam/em wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanego badania i zgadzam się na niniejsze badanie diagnostyczne.

Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie badania endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego w niezbędnym zakresie zgodnie z zasadami wiedzy medycznej jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku badania diagnostycznego.

Ewentualne uwagi pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Data i podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

Podpis i pieczęć lekarza