



IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA (KI).....

PESEL .....DATA.....

## ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG GASTROSKOPII

Badanie, które Pani/Panu proponujemy wymaga Pani/Pana zgody. Aby ułatwić tę decyzję informujemy poniżej o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego badania.

### **Dlaczego proponujemy Pani/Panu to badanie?**

Na podstawie przeprowadzonego do tej pory badania lekarskiego (wywiady i badanie fizykalne) oraz ewentualnych badań dodatkowych istnieje u Pani/Pana podejrzenie choroby w zakresie przełyku, żołądka lub dwunastnicy. Gastroskopia jest najskuteczniejszą metodą diagnostyczną dla oceny wymienionych części przewodu pokarmowego. Dodatkowo w razie potrzeby istnieje możliwość pobrania wycinków celem stwierdzenia obecności bakterii *Helicobacter Pyroli*, odpowiedzialnej za nawroty wrzodu żołądka, polipa lub innych zmian. Ma to zasadnicze 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 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. 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 szczypcami, co również zabezpiecza przed zakażeniem.

### **Możliwe powikłania:**

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. Aby ograniczyć do minimum ryzyko krwawienia, jak również zmniejszyć ryzyko związane z podaniem środków znieczulających prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

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

TAK – NIE

2. Czy występowały u Pani/Pana objawy uczulenia na środki spożywcze lub lecznicze?

TAK – NIE

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA (KI).....

PESEL .....DATA.....

3. Czy pobiera Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (Aspiryna, Sintrom, Acenokumarol)?

TAK – NIE

4. Czy choruje Pani/Pan na oczy (jaskra)?

TAK - NIE

**Postępowanie po badaniu:**

Z powodu miejscowego znieczulenia gardła nie wolno przez 2 godziny po badaniu nic jeść ani pić, aby uniknąć zadławienia. Proszę informować swojego lekarza, jeśli w ciągu godziny po badaniu będzie Pani/Pan odczuwać ból w jamie brzusznej, albo zaobserwuje czarny stolec. Również wystąpienie innych, niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi.

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

**Oświadczenie pacjenta:**

***Wyrażam zgodę na wykonanie badania gastrofiberoskopowego, jak również na ewentualne konieczne w tym przypadku dodatkowe zabiegi.***

.....  
Data

.....  
czytelny podpis pacjenta

.....  
Podpis i pieczętka lekarza informującego

**PRZYGOTOWANIE DO BADANIA GASTROFIBEROSKOPOWEGO**

***Należy jedynie pozostać na czczo (nic nie jeść, nic nie pić) przez 8 godzin przed planowanym zabiegiem.***