

GABINET BADAŃ ENDOSKOPOWYCH

80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10

NIP 583-27-08-120

Telefon: (58) 320-26-00

www.etermed.pl

Imię i nazwisko: **PESEL:**

Tryb wykonania badania (zabiegu): ambulatoryjny

I. Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

Gastroskopia (panendoskopia) diagnostyczna

II. Wskazania do gastroskopii

Wskazania do gastroskopii diagnostycznej: zaburzenia połykania, wymioty, bóle brzucha przy podejrzeniu choroby organicznej (choroby wrzodowej, nowotworowej), podejrzenie uszkodzeń polekowych błony śluzowej przełyku, żołądka, dwunastnicy, anemia, krwawienie do przewodu pokarmowego, kontrola wyników leczenia zachowawczego i operacyjnego, badanie kontrolne u chorych ze zwiększonym ryzykiem rozwoju nowotworu (choroba refluksowa, przełyk Barretta, niedokrwiłość złośliwa), inne uznane za istotne przez lekarza prowadzącego.

Wskazania do gastroskopii zabiegowej: usuwanie ciał obcych, leczenie żylaków przełyku, udrażnianie zwężeń, usuwanie zmian patologicznych (polipów, niektórych zmian nowotworowych).

III. Opis przebiegu proponowanego badania:

Gastroskopia (panendoskopia) jest najskuteczniejszą metodą diagnostyczną pozwalającą dokładnie ocenić przełyk, żołądek, oraz znaczną część dwunastnicy. Badanie wykonywane jest zazwyczaj w pozycji leżącej na lewym boku i polega na wprowadzeniu giętkiego instrumentu przez usta lub nos do przełyku, a następnie żołądka i dwunastnicy. Podczas badania pompowane jest powietrze do przewodu pokarmowego celem jego rozprężenia i lepszego uwidocznienia.

Badanie pozwala na dokładną ocenę błony śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego, widoczne są zmiany chorobowe błony śluzowej. Podczas badania ocenia się również elastyczność oraz ruchomość ścian przełyku, żołądka i dwunastnicy, fałdy, widoczność naczyń krwionośnych, czynność perystaltyczną, zwraca się uwagę na rodzaj i ilość treści płynnej. Gastroskopia diagnostyczna należy do badań bezpiecznych i dlatego może być wykonywana zarówno w warunkach szpitalnych, jak również ambulatoryjnie.

Najczęściej celem badania jest diagnostyka (rozpoznawanie) chorób przewodu pokarmowego, między innymi: żylaków, uchyłków, zmian zapalnych, choroby wrzodowej, chorób bakteryjnych i grzybiczych, zmian spowodowanych działaniem czynników chemicznych, diagnostyka i wykluczenie zmian nowotworowych, ustalenie miejsca krwawienia. Pobranie wycinków do badania histopatologicznego pozwala na dokładne rozpoznanie zmian patologicznych.

Różnorodność narzędzi endoskopowych umożliwia wykonanie pewnych zabiegów takich jak:

1. leczenie żylaków przełyku poprzez ich ostrzykiwanie środkami obliterującymi, klejami tkankowymi czy zakładaniem opasek gumowych,
2. usuwanie ciał obcych,
3. usuwanie polipów i zmian płaskich,

GABINET BADAŃ ENDOSKOPOWYCH

80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10

NIP 583-27-08-120

Telefon: (58) 320-26-00

www.etermed.pl

Imię i nazwisko: **PESEL:**

4. udrażnianie zwojów nowotworowych i nienowotworowych poprzez mechaniczne poszerzanie , niszczenie tkanek patologicznych sondą argonową lub laserem, wprowadzenie protez udrażniających,
5. zamykanie przetok,
6. zakładanie przetok odżywczych co pozwala na uniknięcie leczenia operacyjnego.

Badanie diagnostyczne może być wykonywane w trybie ambulatoryjnym, gastroskopia z wykonaniem zabiegu endoskopowego zazwyczaj wymaga hospitalizacji.

Badanie wykonuje się zazwyczaj w znieczuleniu miejscowym gardła lub jeżeli są wskazania w znieczuleniu ogólnym (bardzo rzadko). O rodzaju znieczulenia ogólnego do przeprowadzenia opisanego zabiegu endoskopowego, jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych poinformuje Państwa lekarz anestezjolog.

IV. Opis innych dostępnych metod

Badania alternatywne do gastroskopii: badanie radiologiczne w kontrastem, endoskopia kapsułkowa, tomografia komputerowa, Badania te nie pozwalają na; precyzyjną i dokładną ocenę badanych narządów, na pobranie materiału do badania histopatologicznego, nie pozwalają też na wykonanie zabiegów endoskopowych

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Gastroskopia jest badaniem bezpiecznym jeżeli wykonywana jest przez doświadczonego endoskopistę. Jako metoda inwazyjna obarczona jest możliwością wystąpienia powikłań:

1. perforacja przewodu pokarmowego – częstość występowania poniżej 1% w badaniach diagnostycznych do 17% po zabiegach endoskopowych najczęściej wymaga leczenia operacyjnego
2. krwawienie - częstość wstępowania poniżej 1% w badaniach diagnostycznych, 1-1,5% po zabiegach endoskopowych - w większości przypadków nie wymaga leczenia operacyjnego
3. mechaniczne uszkodzenie śluzówki-częstość występowania poniżej 1% – leczenie zachowawcze
4. reakcja na podawane leki - częstość występowania poniżej 1%
5. powikłania ze strony układu oddechowego lub sercowo-naczyniowego – częstość występowania poniżej 1%

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań podczas wykonywania badań (zabiegów) w związku ze stanem zdrowia pacjenta i przyjmowanymi lekami – wypełnia pacjent

1. Choroby przewlekłe:

.....

2. Przyjmowane leki wpływające na krzepliwość krwi:

.....

3. Przebyte zabiegi operacyjne:

.....

GABINET BADAŃ ENDOSKOPOWYCH

80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10

NIP 583-27-08-120

Telefon: (58) 320-26-00

www.etermed.pl

Imię i nazwisko: **PESEL:**

4. Inne:

.....

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Po gastroskopii może występować wzdęcie, uczucie pełności i dyskomfort w jamie brzusznej objawy ustępują samoistnie po oddaniu wiatrów. Pacjent może spożywać posiłki i powrócić do normalnej aktywności życiowej. Po zabiegach endoskopowych konieczna może być hospitalizacja a jej okres zależy od wykonanego zabiegu endoskopowego (zazwyczaj 24-48godzin).

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego badania i leczenia

Brak możliwości przeprowadzenia precyzyjnej diagnostyki i wdrożenia leczenia przyczynowego zachowawczego lub operacyjnego.

IX. Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez lekarza zlecającego/wykonującego* badanie o proponowanym rodzaju diagnostyki i leczenia. Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanej diagnostyki i leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź.

Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej diagnostyki i leczenia prosimy o ich wpisanie:

.....

Data i podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego*.....

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej procedury endoskopowej

Data i podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego*.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zatailem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób.

Data i podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego*.....

Data i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie diagnostyki i/lub leczenia

.....