

ZGODA PACJENTA NA ZABIEG  
GASTROSKOPII /PANENDOSKOPII/ DIAGNOSTYCZNEJ I ZABIEGOWEJ

<b>Imię i nazwisko pacjenta</b>	
<b>PESEL</b> <b>Data urodzenia</b>	
<b>Informacja o ogólnym stanie zdrowia</b>	
<b>Opis zabiegu</b>	<p>Gastroskopia (panendoskopia) jest najskuteczniejszą metodą diagnostyczną pozwalającą dokładnie ocenić przełyk, żołądek, oraz znaczną część dwunastnicy. <b>Przed badaniem nie jemy i nie pijemy przez 6 godzin.</b> Bezpośrednio przed badaniem zaleca się ewentualne usunięcie częściowych protez zębowych (do uzgodnienia z lekarzem wykonującym badanie).</p> <p><b>Jeżeli pacjent przyjmuje leki rozrzedzające krew (przeciwwzkrzepowe) należy poinformować o tym swojego lekarza prowadzącego (kierującego na badanie) i ewentualnie zmodyfikować ich dawkowanie celem bezpiecznego przeprowadzenia gastroskopii, w tym także endoskopii zabiegowej.</b></p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. leczenie żylaków przełyku poprzez: ich ostrzykiwanie środkami obliterującymi, klejami tkankowymi, czy zakładanie opasek gumowych,</li><li>2. usuwanie ciał obcych,</li><li>3. usuwanie polipów i zmian płaskich,</li><li>4. udrażnianie zwężeń nowotworowych i nienowotworowych poprzez mechaniczne poszerzanie, niszczenie tkanek patologicznych sondą argonową lub laserem, wprowadzenie protez udrażniających,</li><li>5. zamykanie przetok,</li><li>6. zakładanie przetok odżywczych, co pozwala na uniknięcie leczenia operacyjnego.</li></ol> <p>Badanie diagnostyczne wykonywane jest w trybie ambulatoryjnym, gastroskopia z wykonaniem zabiegu endoskopowego zazwyczaj wymaga hospitalizacji. Badanie wykonuje się zazwyczaj w znieczuleniu miejscowym gardła.</p>
<b>Alternatywne metody leczenia</b>	Badania alternatywne do gastroskopii: badanie radiologiczne w kontrastem, endoskopia kapsułkowa(niedostępna w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie), 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.
<b>Możliwość wystąpienia powikłań</b>	Gastroskopia jest badaniem bezpiecznym, jeżeli wykonywana jest przez doświadczonego endoskopistę. Jako metoda inwazyjna obarczona jest możliwością wystąpienia powikłań: <ol style="list-style-type: none"><li>1. perforacja przewodu pokarmowego – częstość występowania poniżej 1% w badaniach diagnostycznych, do 17% po zabiegach endoskopowych - najczęściej wymaga leczenia operacyjnego;</li><li>2. krwawienie - częstość wstępowania poniżej 1% w badaniach diagnostycznych, 1-1,5% po zabiegach endoskopowych - w większości przypadków nie wymaga leczenia operacyjnego;</li><li>3. mechaniczne uszkodzenie śluzówki - częstość występowania poniżej 1% - leczenie</li></ol>

	<p>zachowawcze;  4. reakcja na podawane leki - częstość występowania poniżej 1%;  5. powikłania ze strony układu oddechowego lub sercowo-naczyniowego – częstość występowania poniżej 1%;  Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia oraz zmniejszyć ryzyko związane z podaniem środków znieczulających prosimy o odpowiedzi na następujące pytania (właściwą odpowiedź proszę otoczyć kółkiem):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czy istnieje u Pani/a zwiększona skłonność do powstania sińców po niewielkich urazach mechanicznych? TAK / NIE</li> <li>2. Czy podobne objawy występowały u członków Państwa rodziny? TAK / NIE</li> <li>3. Czy przyjmuje Pan/i leki wpływające na krzepliwość krwi (aspiryna, acenokumarol, sintrom, warfin, acard, polocard, pradaxa, heparyna, eliquis, xalerto, brilique, inne: .....)? TAK / NIE</li> <li>4. Czy choruje Pan/i na choroby oczu (jaskra)? TAK / NIE</li> <li>5. Czy stwierdzono u Pani/a alergię na leki? TAK / NIE jakie (podać nazwy):  .....</li> </ol>
<b>Rokowanie i postępowanie po zabiegu</b>	<p>Po gastrokopii może występować wzdęcie, uczucie pełności i dyskomfort w jamie brzusznej. Objawy ustępują samoistnie po oddaniu wiatrów. Jeżeli było podane znieczulenie miejscowe posiłki należy zacząć przyjmować dopiero po 2 godzinach (aby uniknąć zadławienia). Pacjent po badaniu może od razu powrócić do normalnej aktywności życiowej. Po zabiegach endoskopowych konieczna może być hospitalizacja, a jej okres zależy od wykonanego zabiegu endoskopowego (zazwyczaj 24- 48 godzin).  Jeżeli w ciągu kilku godzin po badaniu będzie Pan/i odczuwać silny ból jamy brzusznej albo pojawi się czarny stolec należy bezzwłocznie skontaktować się z lekarzem lub udać do lekarza Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, ewentualnie do SOR-u.</p>
<b>Możliwe następstwa rezygnacji z proponowanego leczenia</b>	<p>Brak możliwości przeprowadzenia precyzyjnej diagnostyki i wdrożenia leczenia przyczynowego zachowawczego lub operacyjnego.</p>
<b>Pytania pacjenta</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ....</li> <li>2. ....</li> <li>3. ....</li> </ol>
<b>Uwagi lekarza</b>	
<b>Oświadczenie pacjenta</b>	<p>Powyżej przedstawione metody leczenia, które mogą być konieczne, zostały mi w pełni wyjaśnione przez lekarza.....  Dano mi możliwość zadawania pytań, które uważałam/łem za ważne, dotyczących proponowanego zabiegu, związanego z nim ryzyka i możliwych powikłań. Nie mam więcej pytań i uważam, że udzielono mi pełnej i satysfakcjonującej informacji. Dlatego też po odpowiednim czasie na zastanowienie się wyrażam świadomą zgodę na proponowany zabieg/i jak i również na przeprowadzenie wszystkich dodatkowych zabiegów, które mogą okazać się konieczne, nawet jeśli nie udało się ich przewidzieć.</p> <p>.....  Podpis pacjenta</p>
<b>Odmowa wyrażenia zgody</b>	<p>.....  Piecątka i podpis lekarza</p> <p>.....  Podpis pacjenta</p> <p>Koszalin dnia .....godz.....</p>