

GASTROSKOPIA

INFORMACJA O PROCEDURZE ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE BADANIA

Imię i nazwisko:

PESEL: Data badania:

Opis choroby / objawów będących powodem zgłoszenia się Pacjenta i wskazania do zabiegu:

.....
.....

1. CO TO JEST GASTROSKOPIA

Gastroskopia jest metodą oceny górnego odcinka przewodu pokarmowego od wewnątrz przy pomocy urządzenia o nazwie gastroskop. Podczas badania oceniane są przełyk, żołądek, dwunastnica. Podczas gastroskopii możliwe jest wykonanie drobnych zabiegów takich jak pobranie wycinka błony śluzowej (np. na badanie histopatologiczne, na test urazowy w kierunku *Helicobacter pylorii*), usuwanie polipów. Na podstawie wyników badań z pobranych wycinków błony śluzowej bardzo często możliwe jest postawienie zaleceń co do dalszego postępowania medycznego u Pacjenta (np. leczenie infekcji *Helicobacter pylorii*).

2. OPIS PRZEBIEGU KOLONOSKOPII

Przed badaniem Pacjent nie powinien przyjmować pokarmów co najmniej 8 h, ani płynów co najmniej 6 godzin przed badaniem, w części przypadków dłużej, aby mieć pewność, że żołądek i dwunastnica są puste. Tuż przed badaniem należy wyjąć protezy zębowe. Gardło znieczulane jest sprayem z zawartością leku znieczulającego o nazwie Lidokainą (jeśli kiedykolwiek stwierdzono u Pani / Pana uczulenie na jakiegokolwiek lek proszę poinformować o tym lekarza). Po przełknięciu roztworu z gardła częściowemu znieczuleniu podlega również przełyk. Procedura gastroskopii przeprowadzana jest w pozycji leżącej na lewym boku. W ustach Pacjenta umieszczany jest plastikowy ustnik, przez który wsuwa się w kolejnym etapie gastroskop. Gastroskop przechodzi przez jamę ustną, gardło, przełyk do żołądka, a następnie dwunastnicy. Momenty, kiedy badanie najczęściej jest nieprzyjemne dla Pacjenta to moment przechodzenia gastroskopu przez gardło oraz insuflacja, czyli napęnlanie żołądka powietrzem. W pierwszym przypadku najczęstszymi objawami są uczucie dławienia i chęć zwracania. W drugim przypadku najczęstszym objawem jest odbijanie. Podczas obecności gastroskopu w żołądku i dwunastnicy, po wypełnieniu ich powietrzem lekarz wykonuje manewry gastroskopem w celu jak najdokładniejszego uwidocznienia wszystkich części narządów – to również może prowokować dyskomfort u Pacjenta. W wielu przypadkach badań gastroskopowych z błony śluzowej żołądka pobierany jest wycinek na badanie w kierunku *Helicobacter pylorii*. W przypadku stwierdzenia podejrzanych zmian patologicznych w przełyku, żołądku lub dwunastnicy lekarz może zdecydować także o pobraniu wycinków na badanie histopatologiczne. W przypadku owrzodzenia w żołądku może być konieczne pobranie jednorazowo licznych wycinków. Badania histopatologiczne wycinków błony śluzowej wykonywane są poza przychodnią w pracowni patomorfologii.

3. POSTĘPOWANIE PO GASTROSKOPII

Po zakończeniu badania prosimy, aby Pacjent pozostał w przychodni przez co najmniej 30 minut i nie opuszczał przychodni bez porozumienia z lekarzem. W celu uniknięcia zachłyśnięcia związanego ze znieczuleniem gardła należy przez 2 godziny powstrzymać się od przyjmowania płynów i pokarmów. Bezpośrednio po gastroskopii nie jest wskazane prowadzenie pojazdów mechanicznych. Bardzo ważne ! Gdyby po procedurze gastroskopii Pacjent odczuwał silny lub niepokojący ból, gdyby wystąpiły wymioty, gdyby pojawił się smolisty stolec, gdyby narastał obwód brzucha, gdyby pojawiła się gorączka lub jakiegokolwiek niepokojący objaw należy pilnie skontaktować się z przychodnią i lekarzem wykonującym badanie lub wezwać pilnie karetkę w celu szybkiego transportu do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

4. OPIS INNYCH DOSTĘPNYCH METOD DIAGNOSTYCZNYCH

W diagnostyce chorób górnego odcinka przewodu pokarmowego stosuje się również inne metody, takie jak badanie ultrasonograficzne (USG), tomografia komputerowa (TK), rezonans magnetyczny (MR), badania radiologiczne z użyciem środka kontrastowego oraz badania laboratoryjne. Metody te mają jednak najczęściej charakter uzupełniający i nie zastępują gastroskopii, która umożliwia bezpośrednią ocenę błony śluzowej przełyku, żołądka i dwunastnicy, pobranie wycinków do badania histopatologicznego oraz wykonanie wybranych procedur leczniczych. W zależności od wskazań, stanu zdrowia Pacjenta oraz jego preferencji gastroskopia może być wykonana bez analgosedacji, z zastosowaniem miejscowego znieczulenia gardła, w analgosedacji dożylniej albo w znieczuleniu ogólnym. O wyborze odpowiedniej metody decyduje lekarz po uwzględnieniu wskazań medycznych, przeciwwskazań oraz bezpieczeństwa Pacjenta.

5. MOŻLIWE STANDARDOWE POWIKŁANIA ZWIĄZANE Z PROCEDURĄ GASTROSKOPII

Gastroskopia jest badaniem inwazyjnym. Podczas gastroskopii diagnostycznej, czyli najczęściej wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych i bez podejmowania skomplikowanych procedur leczniczych, z zabiegów naruszających ciągłość tkanek najczęściej wykonuje się pobrania wycinków błony śluzowej, a czasem wykonuje się także polipektomię, czyli usunięcie polipów. W razie stwierdzenia obecności polipów, nie w każdym przypadku ich obecności dokonuje się jednoczesowego ich usunięcia (polipektomii). W części przypadków lekarz kwalifikuje pacjenta do kolejnej planowej gastroskopii tzw. leczniczej, której wykonanie może być zalecone w warunkach szpitalnych. Najczęstszym dokuczliwym, lecz łagodnym powikłaniem jest podrażnienie gardła i dyskomfort w gardle. Najbardziej poważnymi powikłaniami, tzw. standardowymi, mogą być: perforacja przewodu pokarmowego, silne krwawienie z nierozpoznanego wcześniej żylaka przełyku lub żołądka. Każde z tych powikłań niesie zagrożenie dla życia i zdrowia. W przypadku wystąpienia perforacji przewodu pokarmowego zwykle niezbędna jest operacja chirurgiczna. W przypadku wystąpienia krwawienia do przewodu pokarmowego w trakcie badania gastroskopowego lekarz podejmie próbę zatamowania krwawienia, np. przy pomocy specjalnego urządzenia wkładanego do żołądka poprzez endoskop (klipsownica). Konieczne będzie również podawanie płynów dożylnych, a po przetransportowaniu do szpitala także krwi. Przedłużone krwawienie może wystąpić także po pobraniu wycinka błony śluzowej albo u osób z zanikowym zapaleniem błony śluzowej żołądka. Przedłużone, lecz nie silne krwawienia mogą również wymagać hospitalizacji. Poważne krwawienia występują najczęściej po procedurach zabiegowych w obrębie przewodu pokarmowego u pacjentów z poważnymi zaburzeniami krzepnięcia, u pacjentów z marskością wątroby. U osób chorych na niektóre choroby przewlekłe może dojść do ich zaostrzenia, np. u osób z ciężką niewydolnością serca lub przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. U pacjentów ze zwiększonym ryzykiem lekarz może zalecić wykonanie badania w warunkach szpitalnych. Powikłaniem po gastroskopii może być także bakteremia, czyli dostanie się bakterii do krwi (np. własnych bakterii pacjenta z jamy ustnej do własnej krwi poprzez mikrootarcia błony śluzowej). U osób w wadami serca lub zastawek serca może to spowodować powstanie zapalenia wsierdza serca. Ryzyko bakteriemii podczas gastroskopii jest porównywalne z procedurą czyszczenia zębów szczoteczką. W celu minimalizacji przenoszenia infekcji z pacjenta na pacjenta poprzez sprzęt endoskopowy, gastroskopy są poddawane czyszczeniu, myciu i dezynfekcji wysokiego poziomu każdorazowo przed użyciem i po użyciu – czyli aż 2 razy. Z kolei narzędzie zabiegowe do pobierania wycinków błony śluzowej (kleszczyki), które używamy podczas gastroskopii, jest narzędziem jednorazowym, przeznaczonym tylko dla jednego pacjenta, a po użyciu jest wyrzucane. Możliwe jest wystąpienie reakcji alergicznej na leki. Lekiem podawanym standardowo przy gastroskopii jest Lidokaina, którą znieczula się gardło. Formy reakcji alergicznych obejmować mogą: świąd, przytkanie nosa, łzawienie, wysypkę, obrzęk np. dróg oddechowych, napad astmy, wstrząs, śmierć. Jeśli wie Pan / Pani o swoich uczuleniach na leki proszę powiedzieć o tym lekarzowi. Wymienione powyżej powikłania mogą wymagać kolejnych zabiegów, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

6. OPIS ZWIĘKSZONEGO RYZYKA POWIKŁAŃ W ZWIĄZKU ZE STANEM ZDROWIA

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza wykonującego zabieg):

.....
.....

7. MOŻLIWE NASTĘPSTWA REZYGNACJI Z GASTROSKOPII

Rezygnacja z badania gastroskopowego może spowodować, że nie uda się postawić dokładnego rozpoznania przyczyny objawów, a przez to nie będzie możliwe wdrożenie optymalnej terapii. Szczególnym przykładem jest rak żołądka, który może dawać objawy bardzo podobne lub takie same jak zapalenie żołądka lub zwykły wrzód żołądka. W każdym z tych wymienionych schorzeń mimo podobnych objawów, leczenie i prognoza są całkowicie inne. W przypadku nierozpoznania raka żołądka w odpowiednio wczesnym etapie, rokowanie dla pacjenta co do przeżycia jest bardzo złe.

8. PRZECIWWSKAZANIA DO GASTROSKOPII

Przeciwwskazaniami do gastroskopii mogą być w szczególności ciężki stan ogólny Pacjenta, niestabilne choroby układu krążenia lub oddechowy świeży zawał serca, zaburzenia krzepnięcia oraz inne stany, w których ryzyko wykonania badania przewyższa potencjalne korzyści.

9. PYTANIA DO PACJENTA O STAN ZDROWIA

Czy istnieje u Pani / Pana zwiększona tendencja do krwawień po drobnych skaleczeniach, usunięciu zęba?

Czy przyjmuje Pani / Pan leki wpływające na krzepnięcie krwi (potocznie na „rozrzedzenie” krwi), np. Aspiryna, Acard, Polocard, Plavix, Ticlid, Warfaryna, Acenokumaryl, Clexane, Fraxodi, Fraxiparine, Xarelto, Pradaxa?

Czy jest Pani / Pan uczulony, w szczególności NA leki znieczulające, leki przeciwbólowe, środki kontrastowe, Lidokainę, Xylokainę ?

.....

Czy przechodziła Pani / Pan jakiegokolwiek operacje ? Jeśli tak to kiedy?

.....

Czy stwierdzono u Pani / Pana takie choroby jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, niewydolność serca, tętniak aorty, tętniak mózgu, zakrzepica żył głębokich, zator tętnicy płucnej, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), padaczka, jaskra, gruźlica, żółtaczka zakaźna, wirusowe zapalenie wątroby, HIV, AIDS ?

Czy po operacjach lub znieczuleniach w przeszłości występowały u Pani / Pana jakiegokolwiek powikłania lub działania niepożądane leków?

Czy miała już Pani / Pan wykonywaną gastroscopię? Kiedy i z jakiego powodu?

Czy przechodziła Pani / Pan zabiegi endoskopowe na przełyku, żołądku, dwunastnicy, jelicie grubym?

Czy jest Pani w ciąży lub może być Pani obecnie w ciąży?

10. DODATKOWE INFORMACJE I USTALENIA OMÓWIONE Z PACJENTEM — WYPEŁNIA LEKARZ

(rozpoznanie, indywidualne ryzyko, alternatywy, następstwa odmowy, spodziewane korzyści i rokowanie)

11. OŚWIADCZENIE PACJENTA

- a) zostałem/am wyczerpująco i zrozumiale poinformowany/a o celu kolonoskopii, jej przebiegu, ewentualnych powikłaniach i sposobie postępowania po jej wykonaniu. Zostałem/am poinformowany/a o konieczności stosowania zaleceń pozabiegowych oraz wpływie ich nieprzestrzegania na proces gojenia.
- b) potwierdzam, że w trakcie przedmiotowej rozmowy, miałem/am możliwość zadania lekarzowi pytań dotyczących sposobu wykonania gastrokopii, jej celowości oraz groźących powikłań i uzyskałem/łam od lekarza wyczerpujące, przystępne, zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane przeze mnie pytania,
- c) udzieliłem/am pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych zabiegów,
- d) przyjmuję do wiadomości, że każde świadczenie zdrowotne pociąga za sobą ryzyko powikłań (w tym poważnych), które mogą wystąpić nawet przy zachowaniu najwyższych standardów w zakresie wiedzy, umiejętności i opieki medycznej,
- e) zostałem/am zapoznany/a z prawami pacjenta i zostałem/am poinformowany/a o możliwości nieograniczonego dostępu do Karty Praw Pacjenta,
- f) zostałem/am poinformowany/a i jestem w pełni świadomy/a co do tego, iż mogę w każdej chwili cofnąć zgodę na wykonanie gastrokopii
- g) wyrażam zgodę na niezbędną modyfikację sposobu wykonania zabiegu, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli wymagać będzie tego sytuacja powstała w trakcie procedury.

Ja, niżej podpisany/a, po uzyskaniu pełnej informacji medycznej, wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie gastrokopii przez lekarza wykonującego badanie. Nie mam więcej pytań ani wątpliwości.

.....
Data

.....
(czytelny podpis Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego pacjenta)

.....
(data, podpis i pieczętka lekarza)

ZGODA NA OPŁACENIE DODATKOWYCH PROCEDUR WYKONYWANYCH PODCZAS GASTROSKOPII

Podczas badania endoskopowego górnego odcinka pokarmowego, potocznie nazywanego gastroskopią, mogą być wykonywane dodatkowe procedury medyczne. Decyzję o konieczności wykonania wymienionych w dalszej części procedur podejmuje lekarz przeprowadzający badanie na podstawie aktualnego obrazu endoskopowego.

Niniejszym wyrażam zgodę na przeprowadzenie wymienionych procedur w razie konieczności ocenianej przez badającego lekarza oraz na obciążenie kosztami tych procedur wg podanego cennika.

W przypadku Pacjentów objętych opieką medyczną ubezpieczycieli, z którymi podmiot Denica Sp. z o. o (dalej: Spółka) zawarł umowę na świadczenie usług medycznych, Pacjent pokrywa dodatkowe koszty w przypadku, gdyby dana procedura medyczna nie wchodziła w zakres pakietu Pacjenta lub gdyby ubezpieczyciel odmówił opłacenia Spółce kosztu danej procedury.

CENNIK

Test na Helicobacter Pylori	50 zł
Biopsja: pierwszy wycinek z badaniem histopatologicznym	250 zł
Kolejny wycinek z badaniem histopatologicznym	200 zł
Polipektomia jednego polipa	600 zł
Polipektomia kolejnego polipa	400 zł
Klipsowanie (każdy klips)	150 zł

.....
data i czytelny podpis pacjenta