



Informacja o gastroskopii

Badanie, które Pani/Panu proponujemy wymaga Pani/Pana zgody. Aby tę decyzję ułatwić, informujemy w tej ulotce oraz w rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i ewentualnych powikłaniach planowanego badania.

Dlaczego proponujemy Państwu to badanie?

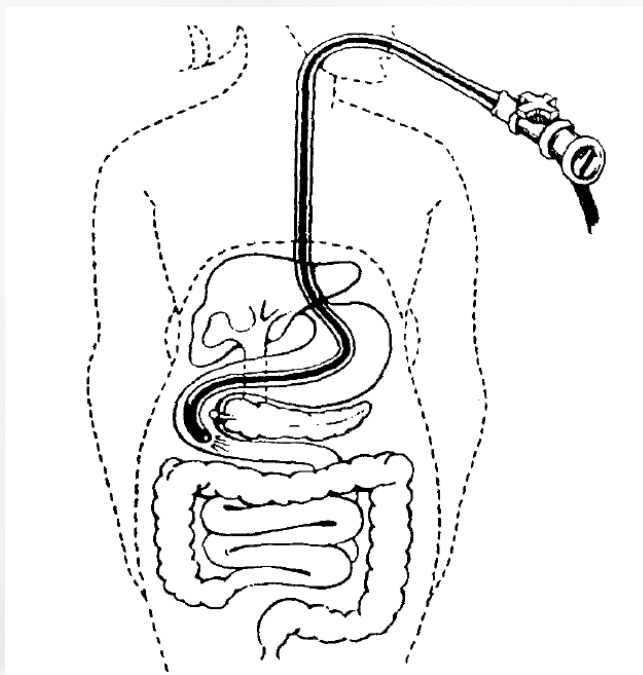
Na podstawie przeprowadzonego dotychczas badania lekarskiego (wywiad i badanie fizykalne) oraz ewentualnie badań dodatkowych (np. rentgenowskich) istnieje u Pani/Pana podejrzenie choroby w obrębie przełyku, żołądka lub dwunastnicy.

Gastroskopia jest najskuteczniejszą metodą diagnostyczną oceniającą część przewodu pokarmowego. Dodatkowo w razie potrzeby istnieje możliwość pobrania wycinków celem stwierdzenia obecności bakterii *Helicobacter pylori*, odpowiedzialnej za nawrotowość wrzodów, lub też oceny mikroskopowej w przypadku stwierdzenia wrzodu żołądka, polipa lub innych zmian, co ma zasadnicze znaczenie dla wyboru późniejszych metod leczenia. Brak obecnie innego badania o podobnych możliwościach diagnostycznych.

Przeprowadzenie badania

Badanie jest zwykle przeprowadzane w pozycji leżącej na lewym boku. Wcześniej należy usunąć ewentualne protezy zębowe. Po miejscowym znieczuleniu gardła za pomocą lignokainy w aerozolu lekarz zakłada między szczęki plastikowy ustnik (dla ochrony delikatnego instrumentu). Następnie wprowadza do jamy ustnej i gardła fibroskop o średnicy około 1cm, prosząc jednocześnie o wykonanie ruchu połykowego. Moment ten może być nieprzyjemny i dawać uczucie duszenia; wymaga współpracy pacjenta z lekarzem wykonującym badanie.

Oglądanie wnętrza przewodu pokarmowego trwa zwykle kilka minut, jest w niewielkim stopniu nieprzyjemne, ale w zasadzie bezbolesne, podobnie jak pobieranie wycinków. Instrument służący do badania jest każdorazowo specjalnie dezynfekowany, dlatego też zainfekowanie chorego w trakcie badania jest praktycznie niemożliwe. Wycinki błony śluzowej pobiera się sterylnymi szczypczkami, co również zabezpiecza przed zakażeniem.





Możliwe powikłania

Powikłania gastrokopii zdarzają się niezwykle rzadko. Niemniej jednak pełnego powodzenia tego badania, jak również jego absolutnego bezpieczeństwa nie jest w stanie zagwarantować żaden lekarz.

Wyjątkowo może nastąpić przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego, (zwłaszcza przełyku w około 0,05% badań). Niekiedy może też dojść do krwawienia, głównie po pobraniu wycinków. Powikłania takie zwykle wymagają szybkiego leczenia operacyjnego. Bardzo rzadko dochodzi do objawów ze strony innych układów i narządów takich jak, zaostrzenie choroby wieńcowej, atak astmy lub padaczki, nawet zatrzymanie akcji serca.

Postępowanie po badaniu

Z powodu miejscowego znieczulenia gardła nie wolno przez 2 godziny po badaniu nic jeść ani pić, aby uniknąć zadławienia. Proszę także informować swojego lekarza, jeśli w ciągu kilku godzin będziecie Państwo odczuwać silne bóle jamy brzusznej, bądź zaobserwujecie czarny stolec. Również wystąpienie innych niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi. Proszę pytać, jeżeli czegoś Państwo nie zrozumieliście, lub chcecie wiedzieć więcej na temat badania.

Uwaga: Jeżeli zabieg endoskopowy wykonywany jest w warunkach ambulatoryjnych w znieczuleniu ogólnym, nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych w tym dniu i konieczna jest opieka drugiej osoby w drodze powrotnej do domu.

Po zabiegu endoskopowym bez znieczulenia ogólnego wskazane jest nie prowadzenie pojazdów mechanicznych bezpośrednio po jego wykonaniu.

Przygotowanie do badania:

W dniu poprzedzającym badanie zalecane jest spożycie lekkiej kolacji np. zupa mleczna, przed godziną 18⁰⁰

W dniu badania nic nie jeść i nie pić, pozostać na czczo aż do czasu wykonania badania.

Pacjent/ka przygotowany/a do badania zgodnie z w/w zaleceniami powinien/na zgłosić się przed badaniem do rejestracji w celu podpisania zgodny na wykonanie badania.



Uwaga !

1. Osoby z chorobami wymagającymi stałego, regularnego przyjmowania leków w dniu badania powinny zażyć poranną dawkę leków popijając niewielką ilością wody.
2. Osoby chorujące na cukrzycę powinny dodatkowo skonsultować z lekarzem sposób przygotowania do badania. Poinformować o tym pracownika rejestracji do naszej poradni.
3. Osoby przyjmujące leki obniżające krzepliwość krwi np. acenokumarol, sintron ticlid, aspiryna, acard i inne powinny przerwać ich stosowanie **na 7 dni przed planowanym terminem badania**. Należy to wcześniej skonsultować z lekarzem prowadzącym. Być może konieczna będzie zamiana leków na inne, podawane drogą pozajelitową.
4. Prosimy o przyniesienie i przekazanie lekarzowi przed badaniem kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, opisów wcześniej wykonywanych badań, aktualnych wyników badań (jeżeli takie Pan/Pani posiada tj. EKG, morfologia, układ krzepnięcia grupa krwi, elektrolity) oraz wypełnioną ankietę, którą otrzymał Pan/Pani w dniu wyznaczania terminu badania.