



ZGODA NA GASTROSKOPIĘ



Opracowane na podstawie formularza przygotowanego przez Zespół pod kierunkiem Prof. dr. hab. med. Jana Kulliga (Konsultant Krajowy w dziedzinie Chirurgii Ogólnej)

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL/Data urodzenia Pacjenta:

Tryb wykonania badania (zabiegu): ambulatoryjny stacjonarny – Oddział:

I. Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

Gastroskopia (panendoskopia) diagnostyczna i zabiegowa (w tym. protezowanie zwężeń przełyku; obliteracja żyłaków przełyku; tamowanie krwawień, polipektomia, mukozektomia, usuwanie ciał obcych i zakładanie przetok odżywczych PEG).

II. Wskazania do gastroskopii (panendoskopii)

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, niedokrwistość złośliwa), inne uznane za istotne przez lekarza prowadzącego.

Wskazania do gastroskopii zabiegowej: usuwanie ciał obcych, leczenie żyłaków 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: żyłaków, 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 żyłaków przełyku poprzez ich ostrzykiwanie środkami obliterującymi, klejami tkankowymi czy zakładaniem opasek gumowych,
2. usuwanie ciał obcych,
3. usuwanie polipów i zmian płaskich,
4. udrażnianie zwężeń 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 lub lekarz zlecający badanie w warunkach szpitalnych:

1. Choroby przewlekłe: *
2. Przyjmowane leki wpływające na krzepliwość krwi: *
3. Przebyte zabiegi operacyjne: *
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/wykonyjącego* 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*.....

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury endoskopowej

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

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego* odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej/zabiegu*)

.....

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

* niepotrzebne skreślić