

Pracownia Endoskopii
FORMULARZ ZGODY PACJENTA
NA WYKONANIE GASTROSKOPII

Badanie gastroscopowe wymaga świadomej zgody pacjenta. Aby ułatwić te decyzję informujemy o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego badania.

Dlaczego proponowane jest to badanie?

Na podstawie wywiadu i wykonanych dotychczas badań podejrzewamy u Pani/Pana istnienie zmian chorobowych w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego. W celu dokładnego określenia tych zmian lub wykluczenia ich istnienia przed ewentualną terapią należy wykonać badanie diagnostyczne. Powszechnie, jeszcze do niedawna stosowane radiologiczne prześwietlenie żołądka, obecnie stosowane jest w rzadkich przypadkach jedynie jako badanie uzupełniające.

Przeprowadzenie badania

Badanie przeprowadza się na czczo, w dniu badania pacjent nie spożywa pokarmów ani płynów. Wieczorem przed badaniem pacjent może spożyć delikatną kolację. Samo badanie wykonywane jest przy zastosowaniu giętkiego gastrokopu, który wprowadza się przez usta do gardła. Zabieg może być nieprzyjemny, mogą wystąpić odruchy wymiotne. Ból należy zgłosić lekarzowi, a jego stałe utrzymywanie się może być wskazaniem do odstąpienia od dalszej oceny. Instrument służący do gastrokopii jest specjalnie dezynfekowany przed każdym badaniem. W razie potrzeby pobiera się ze zmian chorobowych wycinki do oceny histopatologicznej. Służą do tego sterylne kleszczyki.

Możliwe powikłania

Powodzenie badania oraz pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Powikłania zdarzają się niezmiernie rzadko. Należą do nich: przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego zwłaszcza przełyku w ok. 0,05% badań (5 na 10000 badań), krwawienie, które zwykle wymagają natychmiastowej operacji. Bardzo rzadko dochodzi do objawów ze strony innych układów i narządów, jak zaostrzenie choroby wieńcowej, atak astmy albo padaczki, nawet zatrzymanie akcji serca. Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia i przedziurawienia jelita oraz zmniejszyć ryzyko z podawaniem środków znieczulających bądź anestetycznych, prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź do powstania sińców po niewielkich urazach mechanicznych? Tak Nie

2. Czy podobne objawy występowały wśród członków Państwa rodziny? Tak Nie

3. Czy pobiera Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (aspiryna, dikumarol, itp)? Tak Nie

4. Czy występowały u Pani/Pana objawy uczulenia na środki spożywcze lub lecznicze? Tak Nie

5. Czy choruje Pani/Pan na oczy (szczególnie chodzi o jaskrę)? Tak Nie

Postępowanie po badaniu

Z powodu miejscowego znieczulenia gardła nie wolno przez 2 godziny po badaniu nic jeść ani pić, aby uniknąć zadławienia. Wystąpienie niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi.

Jeżeli nie wszystko jest dla Państwa zrozumiałe prosimy zapytać lekarza.

Oświadczenie Pacjenta

Wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego zabiegu, jak również na ewentualnie konieczne w tym przypadku dodatkowe zabiegi.

.....
Nazwisko i imię badanego lub opiekuna

.....
data i czytelny podpis

W razie rezygnacji z badania proszę o zgłoszenie do rejestracji! Nr tel. 85 655 22 00 wew. 341