

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG DIAGNOSTYCZNY LUB TERAPEUTYCZNY
GASTROSKOPIA

Imię pacjenta:

Nazwisko pacjenta:

Pesel pacjenta:

1. Dlaczego proponujemy Państwu to badanie?

Na podstawie wykonanych dotychczas badań i wywiadu lekarskiego 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. Istnieją dwa sposoby badania górnego odcinka przewodu pokarmowego – przełyku, żołądka i dwunastnicy: (1) ocena za pomocą endoskopu, i (2) ocena radiologiczna za pomocą środka kontrastowego.

Zastosowanie techniki endoskopowej najczęściej nie wywołuje dolegliwości bólowych lub są one niewielkie, a sama ocena górnego odcinka przewodu pokarmowego jest znacznie dokładniejsza niż w badaniu RTG i w dużym stopniu eliminuje możliwość pominięcia zmian chorobowych. Nie bez znaczenia jest możliwość kojarzenia badania diagnostycznego (gastroskopia) z ewentualnym równoczesnym zabiegiem terapeutycznym.

2. Przeprowadzenie badania

Przygotowanie rozpoczyna się w dniu zabiegu, kiedy chory musi powstrzymać się od jedzenia i picia płynów. Samo badanie wykonywane jest przy zastosowaniu giętkiego gastroskopu, który wprowadza się przez usta, przełyk, żołądek do dwunastnicy. Zabieg może być okresami nieprzyjemny. Ewentualny ból trzeba odróżniać od stale występującego wzdęcia wynikającego z podawania powietrza do światła żołądka dla jego pełnej oceny i wówczas należy zgłosić go lekarzowi, a jego stałe utrzymywanie się może być wskazaniem do odstąpienia od badania.

Instrument służący do gastroskopii jest poddawany dezynfekcji wysokiego stopnia przed każdym badaniem, dlatego też zainfekowanie jest praktycznie niemożliwe. W razie potrzeby pobiera się ze zmian chorobowych wycinki do oceny histopatologicznej. Służą do tego sterylne szczypczyki, co również chroni przed zakażeniem.

3. Możliwe powikłania

Powodzenie badania oraz pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Powikłania zdarzają się jednak niezmiernie rzadko. Należą do nich: przedziurawienie ściany przełyku (0,03%), krwawienie, które zwykle wymagają natychmiastowej operacji. Opisywane były także pojedyncze przypadki odruchowego zatrzymania akcji serca. Śmiertelność z tych powodów jest jeszcze rzadsza.

4. Polipektomia

W czasie wykonywania badania mogą być stwierdzone polipy. Doniesienia naukowe oraz wieloletnie obserwacje potwierdzają, że polip to łagodny nowotwór, który pozostawiony może zezłośliwieć. Zapobiegamy temu przez wykonanie polipektomii, a więc zabiegu wycięcia polipa. Istnieją dwa sposoby przeprowadzenia tej operacji: (1) poprzez przecięcie powłok brzucha (operacja chirurgiczna), bądź (2) z wykorzystaniem endoskopu (endoskopowi usunięcie polipa za pomocą kleszczyków bądź pętli diatermicznej).

Zastosowanie techniki endoskopowej zmniejsza możliwość wystąpienia powikłań operacyjnych, najczęściej nie wywołuje żadnych dolegliwości bólowych i nie wymaga głębokiej narkozy. Nie bez znaczenia jest również fakt braku blizny na skórze oraz szybki powrót do normalnej aktywności życiowej po zabiegu. Badanie wykonywane jest sprzętem specjalnie dekontaminowanym wg. ogólnie przyjętych zasad, co zmniejsza do minimum ryzyko zainfekowania chorego.

5. Przeprowadzanie zabiegu polipektomii

Po odpowiednim przygotowaniu badanego odcinka przewodu pokarmowego i ocenie możliwości technicznych dokonania zabiegu, polipy usuwa się bądź za pomocą kleszczyków, bądź przez zarzucenie pętli diatermicznej na szypułkę polipa, która go przepala przepuszczając przez pętlę prąd elektryczny. Następnie wyjmie się polipa i przesyła do oceny mikroskopowej. Możliwe jest również stopniowe wycinanie zmiany przy pomocy pętli techniką „kęsową”. Należy podkreślić, że zabiegi te są niebolesne. W niektórych przypadkach, przy bardzo dużych rozmiarach polipa bądź przy grubej szypule, nie udaje się wykonać polipektomii endoskopowej i trzeba wówczas wyciąć go metodą chirurgiczną.

6. Możliwe powikłania

Powodzenia zabiegu jak również zupełnego bezpieczeństwa nie może zagwarantować żaden lekarz. W trakcie polipektomii może się zdarzyć obfite krwawienie z szypuły polipa, przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego bądź jej termiczne zranienie, które mogą wymagać natychmiastowej operacji. Ryzyko wystąpienia powikłań jest mniejsze niż 1%, a śmiertelność niezwykle rzadka. W czasie wykonywania gastroskopii możliwe są również inne zabiegi terapeutyczne takie jak: usunięcie ciała obcego, zatamowanie krwawienia (za pomocą ostrzykiwania miejsca krwawienia, koagulacji miejscowej beamerem argonowym, założenie klipsa, opaskowanie krwawiącego żyłaka przełyku).

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG DIAGNOSTYCZNY LUB TERAPEUTYCZNY
GASTROSKOPIA

Imię pacjenta:

Nazwisko pacjenta:.....

Pesel pacjenta:.....

Opaskowanie żyłaków przełyku stosowane jest nie tylko jako metoda tamowania krwawień, ale również jako zabieg planowy mający na celu zapobieganie następnym krwawieniom.

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia oraz zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków znieczulających bądź anestezjologicznych, zanim podejmiemy wspólną decyzję, prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

1.	Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zęba, bądź do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?	Tak / Nie
2.	Czy takie objawy zdarzały się wśród członków Państwa rodziny?	Tak / Nie
3.	Czy występowały u Pani/Pana objawy uczulenia na jakiegokolwiek środki spożywcze lub lecznicze?	Tak / Nie
4.	Czy pobiera Pani/Pana leki wpływające na krzepliwość krwi (np. polopiryna, acenokumarol, itp.)?	Tak / Nie

7. Postępowanie po badaniu

W związku ze stosowaniem znieczulenia miejscowego nie wolno jeść ani pić przez okres 2 godzin po zabiegu. Pojawienie się jakichkolwiek niejasnych dla Pani/Pana objawów po badaniu czy zabiegu endoskopowym wymaga natychmiastowego zgłoszenia się do lekarza.

Proszę pytać, jeśli Państwo nie wszystko zrozumieliście, albo, jeśli chcecie wiedzieć więcej o badaniu, wymienionych powikłaniach bądź innych problemach związanych z proponowanym badaniem.

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY

Oświadczam, że dnia r. w rozmowie z lekarzem

1. Otrzymałam/em informację o tym, jaki jest **cel badania** i spodziewane wyniki.
2. Zostałam/em poinformowany o **ryzyku** związanym z badaniem i możliwych powikłaniach.
3. Umożliwiono mi nieograniczone **zadawanie pytań** dotyczących badania i uzyskałam/em na nie wyczerpujące odpowiedzi.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że **mogę nie zgodzić się** na proponowane badanie, oraz poinformowano mnie o możliwych negatywnych skutkach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.
5. Zostałam/em poinformowana/y, że w każdej chwili **mogę wycofać zgodę na badanie**.
6. Uwagi/zastrzeżenia co do proponowanego badania:.....
7. Poinformowano mnie o cenie usunięcia jednego polipa z badaniem histopatologicznym oraz cenie wycinka endoskopowego z badaniem histopatologicznym. W przypadku usunięcia większej ilości polipów opłata wzrasta proporcjonalnie (**nie dotyczy pacjentów mających wykonywane badanie w ramach NFZ**), aktualne ceny powyższych procedur dostępne są w rejestracji endoskopii oraz na stronie www.medpolonia.com.pl/cennik.

☐ **Wyrażam świadomą zgodę** bez zastrzeżeń (lub z powyższymi zastrzeżeniami) na przeprowadzenie u mnie badania gastrokopii.

☐ **Nie wyrażam zgody** na proponowane mi badanie gastrokopii.

.....
Data

.....
Czytelny podpis
pacjenta/opiekuna pacjenta*

Data

Czytelny podpis i pieczęć lekarza

* UWAGA: W przypadku osób **do 16-go roku życia** zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy. W przypadku osób w wieku **od 16-go roku życia do 18-go roku życia** zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny oraz pacjent.