

ULOTKA INFORMACYJNA O PANENDOSKOPII

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

Dlaczego proponujemy pani/u to badanie?

Na podstawie przeprowadzonego do tej pory badania lekarskiego (wywiady i badanie fizykalne) oraz ewentualnych badań dodatkowych (np. rentgenowskich) istnieje u Pani/a podejrzenie choroby w zakresie przełyku, żołądka i/lub dwunastnicy. Panendoskopia jest najskuteczniejsza metoda diagnostyczną dla oceny wymienionych części przewodu pokarmowego. Dodatkowo w razie potrzeby istnieje możliwość pobrania wycinków celem stwierdzenia obecności bakterii *Helicobacter pylori*, odpowiedzialnej za nawroty wrzodu lub też celem oceny mikroskopowej w przypadku stwierdzenia wrzodu żołądka, polipa lub innych zmian. Ma to zasadnicze znaczenie dla wyboru późniejszych metod leczenia. Nie ma obecnie innego badania o jednakowych możliwościach diagnostycznych.

Przeprowadzenie badania:

Badanie jest przeprowadzone zwykle w pozycji leżącej na lewym boku. przed badaniem należy usunąć ewentualne protezy zębowe. Po miejscowym znieczuleniu gardła za pomocą lignokainy w aerozolu lekarz zakłada między szczęki plastikowy ustnik (celem ochrony delikatnego instrumentu). Następnie wprowadza do jamy ustnej i gardła fibroskop średnicy ok. 1 cm, prosząc jednocześnie o wykonanie ruchu połykowego. Ten moment może być nieprzyjemny i wywołać uczucie duszenia: wymaga współpracy z lekarzem wykonującym badanie. Oglądanie wnętrza przewodu pokarmowego trwa zwykle kilka minut, jest tylko nieco nieprzyjemne, ale w zasadzie bezbolesne. Aparat służący do badania jest specjalnie dezynfekowany przed każdym badaniem. Z tego powodu zainfekowanie chorego podczas badania jest praktycznie niemożliwe. Wycinki błony śluzowej pobiera się sterylnymi szczypeczkami, co również zabezpiecza przed zakażeniem.

Możliwe powikłania:

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

Wyjątkowo może się zdarzyć przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego (zwłaszcza przełyku w około 0.05% badań). Niekiedy może też dojść do krwawienia, szczególnie po pobraniu wycinków. Powikłania takie zwykle wymagają pilnego leczenia operacyjnego.

Bardzo rzadko dochodzi do objawów ze strony innych układów i narządów, jak zaostrzenie choroby wieńcowej, atak astmy lub padaczki, nawet zatrzymania akcji serca. Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia, jak również zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków znieczulających prosimy o odpowiedź na następujące pytania (właściwą odpowiedź zakreślić kółkiem):

1. Czy istnieje u Pani/a zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach, po

2. Czy występowały u Pani/a objawy uczulenia na środki spożywcze lub lecznicze?

TAK NIE

3. Czy przyjmuje Pan/i leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, acenokumarol, sintrom, warfrin itp.)?

TAK NIE

4. Czy nie choruje Pan/i na oczy (jaskra)?

TAK NIE

Postępowanie po badaniu:

Z powodu miejscowego znieczulenia gardła nie wolno przez 2 godziny po badaniu jeść ani pić, aby uniknąć zadławienia. Proszę informować swojego lekarza, jeśli ciągu kilku godzin po badaniu będzie Pan/i odczuwać silny ból jamy brzusznej, albo zaobserwuje czarny stolec. Również wystąpienie innych, niejasnych dla Pani/a objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi. Proszę pytać jeśli czegoś Pani/Pan nie zrozumiała/zrozumiał lub chce Pan/i wiedzieć więcej na temat badania.

Oświadczenie Pacjenta:

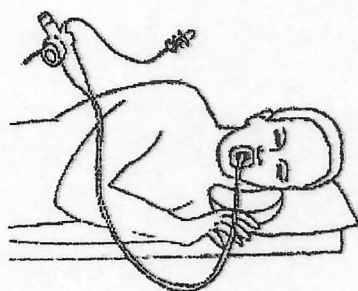
- Wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego badania.
- Nie wyrażam zgody na wykonanie proponowanego badania.

(* niepotrzebne skreślić)

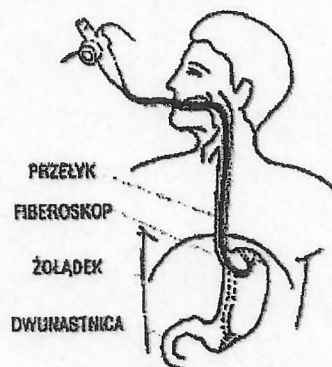
data

podpis pacjenta, ewentualnie osoby opiekującej się pacjentem

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



Ryc.2-17 Ułożenie pacjenta podczas gastroskopii



Ryc.2-18 Schemat badania gastroskopowego