**Informacja o gastroskopii**

**Imię i nazwisko pacjenta:………………………………………………..**

Badanie, które Pani/Panu proponujemy, wymaga Pani/Pana zgody. Aby ułatwić tę decyzję, przygotowaliśmy ulotkę, z której dowie się Pani/Pan o celu badania, jego przebiegu i ewentualnych powikłaniach.

**Dlaczego proponujemy Pani/Panu to badanie?**

Gastroskopia jest metodą diagnostyczną oceniającą górny odcinek przewodu pokarmowego, czyli przełyk, żołądek oraz dwunastnicę. Badanie daje możliwość obejrzenia tej części przewodu pokarmowego, pobrania wycinków do badania histopatologicznego ze stwierdzonych nieprawidłowości oraz pobrania wycinków z żołądka, celem stwierdzenia bakterii Helicobacter pylori odpowiedzialnej za występowanie m.in. choroby wrzodowej.

**Przygotowanie do badania**

Jedynym koniecznym elementem przygotowania pacjenta do gastroskopii, jest zaprzestanie przyjmowania pokarmów stałych na ok. 6-8 godz. oraz płynnych na ok. 4 godz. przed badaniem.

Czas ten należy wydłużyć u chorych z podejrzeniem zwężenia w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego (z uwagi na możliwość zalegania stałych resztek pokarmowych powyżej zwężenia).

**Przeprowadzenie badania**

Badanie jest przeprowadzane w pozycji leżącej na lewym boku. Wcześniej należy wyjąć ewentualne protezy zębowe lub inne ciała obce z jamy ustnej. Po miejscowym znieczuleniu gardła za pomocą lignokainy w aerozolu, zakładany jest plastikowy ustnik dla ochrony endoskopu. Lekarz wprowadza gastroskop o średnicy ok. 1 cm do jamy ustnej, następnie do przełyku, żołądka i aż do dwunastnicy. Moment wprowadzania endoskopu do przełyku może być nieprzyjemny i wywoływać odruch wymiotny, dlatego szczególnie w tym momencie wymagana jest współpraca pacjenta z lekarzem wykonującym badanie. Oglądanie wnętrza układu pokarmowego trwa zwykle kilka minut. Jest w niewielkim stopniu nieprzyjemne i w zasadzie bezbolesne, podobnie jak pobieranie wycinków. Stopień tolerancji badania zależy od indywidualnych cech pacjenta. Instrument służący do badania jest każdorazowo specjalnie dezynfekowany, dlatego też zainfekowanie chorego w trakcie badania jest praktycznie niemożliwe. Wycinki błony śluzowej pobiera się sterylnymi szczypcami, co również zabezpiecza przed zakażeniem.

Jeżeli badanie wykonywane jest w znieczuleniu ogólnym z udziałem anestezjologa, pacjent powinien zgłosić się na badanie w towarzystwie dorosłej osoby towarzyszącej (kierowcy), powstrzymać się od prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługi urządzeń mechanicznych przez 12-24 godziny (w zależności od zastosowanych leków) oraz nie powinien podejmować czynności formalno-prawnych (w dniu znieczulenia). W przypadku wykonywania gastroskopii w znieczuleniu ogólnym, po zakończeniu procedury pacjent przebywa w sali wybudzeń do momentu powrotu sprawności psychomotorycznej.

**Możliwe powikłania**

Powikłania po gastroskopii zdarzają się niezwykle rzadko. Mogą obejmować m.in.: krwawienie, perforację, zakażenie, bóle w klatce piersiowej, zachłyśnięcie oraz działania niepożądane leków znieczulających miejscowo i ogólnie. Bardzo rzadko dochodzi do objawów ze strony innych narządów, takich jak: zaostrzenie choroby wieńcowej, atak astmy lub padaczki oraz zatrzymanie akcji serca.

**Postępowanie po badaniu**

Nie wolno jeść ani pić przez 2 godziny po zabiegu. Lekarz wykonujący badanie udzieli po badaniu szczegółowych zaleceń dotyczących przyjmowania posiłków - w zależności od rodzaju wykonanych zabiegów. Wystąpienie jakichkolwiek niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi. Proszę pytać, jeśli czegoś Pani/Pan nie rozumie lub chce Pani/Pan dowiedzieć się więcej na temat badania.

**Aby ograniczyć niebezpieczeństwo wystąpienia powikłań, prosimy odpowiedzieć na pytania:**

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach lub usunięciu zębów bądź powstawania sińców po niewielkich urazach:

TAK / NIE

1. Czy występowały u Pani/Pana objawy uczulenia na jakiekolwiek środki, leki: TAK / NIE

Jeśli TAK, to na jakie:……………………………………………………………………….

1. Czy przyjmuje Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (Acard, Polocard, Bestpiryn, Acenokumarol, Ticlopidyna, Wrafin, Plavix, Xarelto, inne): TAK / NIE

Jeśli TAK, to jaki lek i kiedy został odstawiony?..................................................................

1. Czy występują u Pani/Pana:
* choroby układu sercowo-naczyniowego: TAK / NIE …………………………...................
* choroby układu oddechowego: TAK / NIE ………………………………………………
* cukrzyca, jaskra lub padaczka: TAK / NIE ………………………………………………
* choroby psychiczne: TAK / NIE ………………………………………………
* ciąża (dotyczy kobiet): TAK / NIE ……………………………………………….

**Oświadczenie pacjenta**

**ŚWIADOMA ZGODA NA BADANIE ENDOSKOPOWE**

Oświadczam, że:

* zapoznałem/-am się z treścią niniejszej ulotki, celowością badania endoskopowego oraz potencjalnymi zagrożeniami (krwawienie, perforacja, reakcja uczuleniowa na środki znieczulające). Treści w niej zawarte są dla mnie w pełni zrozumiałe i zgadzam się na proponowane badanie endoskopowe, a w razie konieczności – na pobranie wycinków,
* zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu zabiegu w niezbędnym zakresie, jeśli sytuacja by tego wymagała, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej;
* zgadzam się na przeniesienie mnie do właściwego oddziału stacjonarnego zgodnie z decyzją lekarza wykonującego zabieg lub lekarza anestezjologa, jeśli wymagałby tego mój stan zdrowia;
* udzieliłem/-am lekarzowi prawdziwych i możliwie dokładnych informacji odnośnie mojego stanu zdrowia.

Data i podpis pacjenta ……………………………………………………………………

Data i podpis lekarza …………………………………………………………………….

Ewentualne uwagi pacjenta: ……………………………………………...………………