medicome

FORMULARZ ZGODY – GASTROSKOPIA

DANE PACJENTA

Imię i nazwisko pacjenta:……

Data urodzenia:…… Pesel:…….....

Adres:……

Telefon:…….....

WSKAZANIA DO GASTROSKOPII

Wskazania do gastroskopii diagnostycznej: zaburzenia połykania, wymioty, bóle brzucha przy podejrzeniu choroby organicznej/ 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.

OPIS PRZEBIEGU 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. Polega ono 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. Badania 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: żylaków, 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. Badanie wykonuje się zazwyczaj w znieczuleniu miejscowym gardła lub jeżeli są wskazania w znieczuleniu ogólnym. O rodzaju znieczulenia ogólnego do przeprowadzenia opisanego zabiegu endoskopowego, jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych poinformuje Państwa lekarz anestezjolog.

OPIS INNYCH DOSTĘPNYCH METOD

Badania alternatywne do gastroskopii: badanie radiologiczne z kontrastem, endoskopia endoskopia kapsułkowa, tomografia komputerowa. Badania te nie pozwalają na precyzyjną i dokładną ocenę badanych narządów, na pobranie materiału do badania histopatologicznego oraz na wykonanie zabiegów endoskopowych.

OPIS POWIKŁAŃ STANDARDOWYCH ZWIĄZANYCH Z BADANIEM

Gastroskopia jest badaniem bezpiecznym jeżeli wykonywana jest przez doświadczonego endoskopistę. Jako metoda inwazyjna obarczana jest możliwością wystąpienia powikłań.

- Perforacja przewodu pokarmowego – częstość występowania <1% w badaniach diagnostycznych (najczęściej wymaga leczenia operacyjnego)
- Krwawienie – częstość występowania <1% w badaniach diagnostycznych, 1-1,5% po zabiegach endoskopowych (w większości przypadków wymaga leczenia operacyjnego)
- Mechaniczne uszkodzenie śluzówki – częstość występowania <1% (leczenie zachowawcze)

- Reakcja na podawane leki – częstość występowania <1%
- Powikłania ze strony układu oddechowego lub sercowo –naczyniowego (częstość występowania <1%)

OPIS ZWIĘKSZONEGO RYZYKA POWIKŁAŃ W ZWIĄZKU ZE STANEM ZDROWIA PACJENTA
Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia oraz zmniejszyć ryzyko związane z podaniem środków znieczulających prosimy o odpowiedź na poniższe pytania:

1. Czy istnieje u Pani/ Pana zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach lub usunięciu zęba, bądź powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?	TAK ☐	NIE ☐
2. Czy występowały u Pani/ Pana objawy uczulenia na środki spożywcze lub lecznicze?	TAK ☐	NIE ☐
3. Czy pobiera Pani/ Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, acenokumarol)?	TAK ☐	NIE ☐
4. Czy choruje Pani/ Pan na jaskrę?	TAK ☐	NIE ☐

Miejsce do indywidualnych adnotacji lekarza opiekującego się pacjentem:
……
……
……

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.

OPIS MOŻLIWYCH NASTĘPSTW REZYGNACJI Z BADANIA
Brak możliwości przeprowadzenia precyzyjnej diagnostyki i wdrożenia leczenia przyczynowego zachowawczego lub operacyjnego.

OŚWIADCZENIE PACJENTA
Niniejszym oświadczam iż zapoznałam/em się z treścią niniejszego formularza oraz zostałam/em poinformowana/y przez…… o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam iż miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałam/em na nie odpowiedź. W razie chęci poznania odpowiedzi na kolejne pytania prosimy o wpisanie ich poniżej:
……
……

Data oraz podpis pacjenta_____

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie badania.

Data oraz podpis pacjenta_____

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i całej procedury nie zataiłam/em istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób.

Data oraz podpis pacjenta_____

Data i podpis lekarza udzielającego informacji o badaniu_____