

# ENDOSKOPIA GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO

## GASTROSKOPIA

### CO TO JEST GASTROSKOPIA?

Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego zwana gastroskopią lub EGD (Esophago-Gastro-Duodenoskopia) jest to badanie, które umożliwia lekarzowi ocenę śluzówki przełyku, żołądka i dwunastnicy. Badanie wykonywane jest przy pomocy giętkiego instrumentu grubości małego palca wprowadzanego do żołądka przez usta.

### W JAKIM CELU WYKONUJE SIĘ GASTROSKOPIE?

W trakcie gastroskopii możliwe jest pobranie materiału do badania histopatologicznego (tzw. biopsja endoskopowa). Pobranie materiału do badania ma szczególne znaczenie w diagnostyce i profilaktyce zmian nowotworowych. Obejmuje najczęściej błonę śluzową i płytki fragment błony podśluzowej. Pobierane podczas gastroskopii fragmenty (pobranie, za pomocą szczypczyków o różnych rozmiarach, jest bezbolesne) są następnie przesyłane do laboratorium do oceny pod mikroskopem. Podczas gastroskopii można również wykonać wiele zabiegów terapeutycznych. Lekarz wykonujący badanie gastroskopii może poszerzać zwężenia przewodu pokarmowego, usuwać polipy lub połknięte ciała obce, zahamować krwawienie z odcinka przewodu pokarmowego.

### JAKIE PRZYGOTOWANIE JEST WYMAGANE PRZED BADANIEM?

Żołądek powinien być całkowicie opróżniony. Pacjent około 8 godzin przed badaniem nie powinien pić i jeść. Leki zażywane przez Pana(nią) mogą być w niektórych przypadkach odstawione. Należy poinformować lekarza o wszystkich zażywanych lekach oraz alergiach. Jeżeli wymagasz stosowania antybiotyków przed zabiegami stomatologicznymi poinformuj o tym Twojego lekarza gdyż możesz wymagać ich zastosowania przed gastroskopią. Również w sytuacji jeżeli cierpisz na poważne choroby układu krążenia lub oddechowego możesz wymagać specjalnej opieki podczas badania.

### CZEGO MOŻNA SPODZIEWAĆ SIĘ PODCZAS GASTROSKOPII?

Przed zabiegiem znieczula się gardło środkiem znieczulającym w sprayu. Przed badaniem należy zdjąć okulary oraz wyjąć protezy zębowe. Następnie gardło zostaje znieczulone lekiem w postaci aerozolu, co pozwala ograniczyć dyskomfort związany z wprowadzaniem aparatu. Badanie gastroskopii jest wykonywane w pozycji leżącej, na lewym boku, z głową przygiętą do klatki piersiowej. Gastroskop jest wprowadzany przez ustnik, który badana osoba trzyma zębami do końca trwania badania. Podczas całego badania nie należy połykać śliny, która sływa swobodnie do śliniaka. Powinno się swobodnie i miarowo oddychać. Gastroskop jest wprowadzany przez usta do żołądka a następnie do dwunastnicy. Podczas badania do żołądka wdmuchiwane jest powietrze, które pozwala lepiej uwidocznić badaną okolicę. Badanie trwa zwykle 10-15minut.

### CZEGO MOŻNA OCZEKIWAĆ PO BADANIU

Pacjent może odczuwać niewielki ból gardła przez kilka dni po badaniu, może odczuwać wzdęcie, które szybko ustępuje - jest to spowodowane powietrzem wdmuchiwanym do żołądka podczas badania. Około 2-godziny po badaniu, gdy całkowicie ustąpią objawy znieczulenia gardła można jeść. Jeżeli podczas badania wykonano biopsję, wyniki otrzymuje się po 21 dniach. Wyniki odbiera się osobiście lub osoba upoważniona. Upoważnienie wypisane przez pacjenta(kę) w dniu badania autoryzuje pielęgniarka endoskopowa w dniu badania.

### JAKIE SĄ MOŻLIWE POWIKŁANIA PO GASTROSKOPII?

Powikłania są rzadkie lecz mogą wystąpić. Należą do nich :

- krwawienie z miejsca biopsji lub polipektomii
- niezmiernie rzadko - perforacja ściany przewodu pokarmowego.

**Jeżeli po badaniu wystąpią problemy z połykaniem, ból w klatce piersiowej, narastający ból gardła, ostry ból brzucha, gorączka PROSIMY O PILNY KONTAKT Z LEKARZEM**

Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich danych osobowych przez MZOZ w Żorach Sp. z o. o. - administratora danych w celu realizacji usługi w zakresie diagnozy i terapii lekarskiej oraz czynności z tym związanych.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
data badania i czytelny podpis pacjenta

**ABY OGRANICZYĆ DO MINIMUM MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ PROSZĘ ODPOWIEDZIEĆ NA PYTANIA (NIEPRAWIDŁOWE SKREŚLIĆ)**

Przebyte operacje przewodu pokarmowego .....

UCZULENIA	LEKI PRZECIWKAKRZEPOWE	JASKRA	CHOROBY ZAKAŻNE (ŻÓLTACZKA LUB HIV)	INNE
TAK	TAK	TAK	TAK	
NIE	NIE	NIE	NIE	

### OŚWIADCZENIE PACJENTA

#### Świadoma zgoda na badanie gastrokopii

Nazwisko Imię pacjenta.....

PESEL.....

Oświadczam, że:

- zapoznałem się ze szczegółowym opisem przebiegu badania na stronie nr 1 oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w badania i zgadzam się na proponowane badanie gastrokopii
- zgadzam się na pobranie wycinków i zabieg polipektomii jeżeli będzie taka potrzeba
- stwierdzam, że uzyskałem(am) odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie badania gastrokopii

.....  
data badania i czytelny podpis pacjenta

Stwierdzam, że przedstawiłem(am) pacjentowi/pacjentce sposób badania oraz poinformowałem(am) o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku badania.

.....  
podpis lekarza wykonującego badanie

#### WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU KIEDY STAN ZDROWIA

#### PACJENTA(KI) UNIEMOŻLIWIA ZŁOŻENIE PODPISU

Pacjent(ka) wyraził(a) ustną, świadomą zgodę na wykonanie badania, pobranie wycinków do badań, polipektomie lub koagulację gdyby zaszła taka potrzeba.

#### DATA I PODPISY

1..... 2.....