



UCK WUM

UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

KLINIKA GASTROENTEROLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH
02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a

ULOTKA INFORMACYJNA O GASTROSKOPII

Lekarz zdecydował o konieczności wykonania u Pani/Pana gastrokopii.

Jest to badanie, które polega na oglądaniu przełyku, żołądka i dwunastnicy od wewnątrz przy pomocy specjalnego instrumentu gastrokopu- giętkiego endoskopu wyposażonego w kamerę. Gastrokop wprowadza się przez usta i ogląda kolejne odcinki przewodu pokarmowego. W czasie badania nie tylko ocenia się ściany przewodu pokarmowego, ale również można pobierać wycinki do badań histopatologicznych oraz usuwać zmiany np. polipy, poszerzać zwężenia, tamować krwawienie, opaskować, lub ostrzykiwać żyłki przełyku, zakładać protezy, (czyli plastikowe lub metalowe rurki) do przełyku, żołądka, lub dwunastnicy w światło zwężeń w celu utrzymania drożności przewodu pokarmowego.

Powikłania gastrokopii

Powikłania gastrokopii zdarzają się rzadko, niemniej jednak wyrażając zgodę na badanie trzeba liczyć się z ryzykiem, że może takie zdarzenie wystąpić. Do powikłań gastrokopii należą: przedziurawienie (perforacja) ściany przełyku, żołądka lub jelita, krwawienie. Powikłania zdarzają się częściej w przypadku usuwania polipów oraz u osób z chorobami przewodu pokarmowego. Leczenie zarówno perforacji jak i krwawienia zwykle wymaga wykonania pilnej operacji chirurgicznej polegającej na otwarciu jamy brzusznej zaopatrzeniu chirurgicznemu uszkodzonego odcinka przewodu pokarmowego.

Informacja o promieniowaniu RTG

Do wykonania zabiegu zakładania protez do przewodu pokarmowego zwykle niezbędne jest wykorzystanie promieniowania rentgenowskiego. Zostaną zastosowane procedury ochronne, polegające na zminimalizowaniu dawki promieniowania rentgenowskiego, łącznie ze stosowaniem osłon przed tym promieniowaniem. Dawka promieniowania jest mierzona i analizowana.

Postępowanie po badaniu

1. Po zabiegu nie wolno jeść ani pić do czasu, kiedy lekarz na to ponownie zezwoli.
2. Pomiary temperatury, tętna, ciśnienia krwi oraz badania biochemiczne krwi mogą być niezbędne w celu wczesnego rozpoznania i zastosowania leczenia ewentualnych powikłań.
3. W wypadku występowania niepokojących objawów, np. dolegliwości bólowych, czarnego stolca, należy to niezwłocznie zgłosić lekarzowi lub pielęgniарce.

Proszę pytać, jeśli Państwo nie wszystko zrozumieli albo, jeżeli chcą wiedzieć więcej o tym badaniu, ewentualnie o innych metodach diagnostycznych, wymienionych tu powikłaniach bądź innych nurtujących problemach związanych z proponowanym badaniem.

Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo powikłań a także zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków znieczulających bądź anestezyjologicznych, prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź do powstawania sińców po niewielkich urazach? TAK NIE
2. Czy takie objawy zdarzały się wśród członków Państwa rodziny? TAK NIE
3. Czy pojawiły się u Pani/Pana objawy uczulenia na jakiegokolwiek środki spożywcze, leki bądź środki kontrastowe czy jod? TAK NIE
4. Czy przyjmuje Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (np. dabigatran, klopidogrel, acenokumarol, warfaryna, itp.)? TAK NIE
5. Czy Jest Pani w ciąży? TAK NIE

Zapoznałam/Zapoznałem się i zrozumiałem z informacjami dotyczącymi wykonania gastrokopii. Udzielono mi wyczerpujących wyjaśnień.

Wyrażam zgodę na wykonanie gastrokopii wraz z zabiegiem pobrania wycinków oraz usunięcia polipów (polipektomii), inne zabiegi dodatkowe:

.....

Nazwisko i imię pacjenta

Data i podpis pacjenta:

Podpis i pieczęć lekarza przyjmującego zgodę.....

Przygotowanie do gastroskopii

Szanowni Państwo, w trosce o należyte przygotowanie do gastroskopii prosimy o uważne przeczytanie poniższych informacji i zaleceń.

1. W dniu zabiegu, aż do chwili jego wykonania ZABRANIA SIĘ przyjmowania jakichkolwiek posiłków i picia płynów. Pacjent musi być na czczo.
2. Jeśli w trakcie badania gastroskopii wykonano zabiegi diagnostyczno-lecznicze (polipektomia dużych zmian, opaskowanie żyłaków przełyku, tamowanie krwawienia) pacjent pozostaje w oddziale szpitalnym na około 24 godzinnej obserwacji. W rzadkich przypadkach może zaistnieć konieczność przedłużenia hospitalizacji. W większości przypadków pacjenci w pierwszej dobie po zabiegu wypisywani są do domu lub przekazywani do macierzystych oddziałów szpitalnych celem dalszego leczenia.
3. Osoby z chorobami wymagającymi stałego, regularnego przyjmowania leków (np. nadciśnienie tętnicze, choroby serca, padaczka i inne) w dniu badania powinny zażyć poranną dawkę leku popijając niewielką ilością wody, a zapas leków wziąć ze sobą na wypadek hospitalizacji.
4. Osoby chorujące na cukrzycę powinny dodatkowo skonsultować z lekarzem sposób przygotowania do badania oraz poinformować o cukrzycy rejestrację naszego ośrodka. W dniu badania nie należy przyjmować porannej dawki insuliny i doustnych leków hipoglikemizujących. W przypadku przyjmowania leków przeciwcukrzycowych wskazane jest wykonanie badania w godzinach przedpołudniowych.
5. W zależności od rodzaju leku, osoby przyjmujące leki obniżające krzepliwość krwi powinny zastosować jeden z poniższych schematów:
 - Acenocumarol WZF, Sintrom, Warfin odstawić na 5-7 dni przed badaniem i w porozumieniu z lekarzem prowadzącym lek zamienić na podawaną podskórną heparynę drobnocząsteczkową (np. Fraxiparyna, Clexane) lub ustalić inny sposób postępowania. Do wykonania badania niezbędny jest aktualny i prawidłowy (wykonany 1-2 dni przed badaniem) wynik INR. Dalsze informacje o kontynuacji leczenia przeciwkrzepliwego po zabiegu będą zawarte w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
 - Dabigatran (Pradaxa) leczenie należy przerwać na 2-4 dni przed planowanym zabiegiem i w porozumieniu z lekarzem prowadzącym lek zamienić na podawaną podskórną heparynę drobnocząsteczkową lub ustalić inny sposób postępowania. Do badania pacjent powinien mieć prawidłowe parametry układu krzepnięcia (aPTT, czas trombinowy).
 - Apixaban (Eliquis), Edoxaban (Lixiana), Rywaroksaban (Xarelto) - leczenie należy odstawić na 48 godzin przed planowanym zabiegiem i w porozumieniu z lekarzem prowadzącym lek zamienić na podawaną podskórną heparynę drobnocząsteczkową lub ustalić inny sposób postępowania. Na badanie należy zgłosić się z aktualnymi i prawidłowymi badaniami układu krzepnięcia (aPTT, czas protrombinowy).
 - Kwas acetylosalicylowy (Aspiryna, Polocard, Acard, Acesan i inne preparaty), tiklopidyna (Aclotin, Ticlo i inne preparaty), klopidogrel (Areplex, Plavix, Clopidix i inne preparaty), tikagrelol (Brilique), prasugrel (Efient) - na 7 dni przed planowanym badaniem należy przerwać przyjmowanie leków po wcześniejszej konsultacji z lekarzem prowadzącym. Dalsze informacje o kontynuacji leczenia przeciwkrzepliwego po zabiegu będą zawarte w karcie wypisowej.
6. Prosimy o przyniesienie i pokazanie lekarzowi przed badaniem posiadanej dokumentacji medycznej np. kart wypisowych z leczenia szpitalnego, opisów poprzednio wykonanych badań endoskopowych, EKG, echokardiografia. Pacjenci powinni dokładnie znać nazwy i dawki przyjmowanych leków lub posiadać ich spis. Wskazane jest zabranie ze sobą tych leków na wypadek hospitalizacji.
7. Osoby wymagające okularów do czytania proszone są o zabranie ich ze sobą

Wymagane dokumenty:

1. Dowód osobisty (w przypadku braku dowodu osobistego inny dokument tożsamości).
2. Skierowanie do szpitala
3. Prosimy o przyniesienie wyników aktualnych badań: morfologia, układ krzepnięcia, elektrolity, TSH, EKG, grupa krwi, ponadto zaświadczenie od lekarza o braku przeciwwskazań do znieczulenia.
4. Prosimy przygotować spis przyjmowanych leków
5. Prosimy przynieść dokumentację medyczną: poprzednie wyniki badań endoskopowych, karty wypisowe ze szpitala.
6. Jeśli badanie będzie wykonywane w znieczuleniu ogólnym należy zapewnić opiekę osoby towarzyszącej, która w dniu badania musi być obecna przy wypisie pacjenta ze szpitala.
7. Osoby wymagające okularów do czytania proszone są o zabranie ich ze sobą