

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG GASTROSKOPIA

FORMULARZ ZGODY

I. Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody

Imię i nazwisko pacjenta

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

PESEL/ data urodzenia pacjenta

II. Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

Gastroskopia.

III. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

WSKAZANIA DO GASTROSKOPII:

- Podejrzanie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy.
- Podejrzanie choroby nowotworowej.
- Dysfagia - trudności w przełykaniu.
- Obecność krwawienia z przewodu pokarmowego.
- Jako badanie przesiewowe.
- Zgaga, bole w nadbrzuszu.
- Niedokrwistość, spadek masy ciała.

IV. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Jest to badanie endoskopowe pozwalające na ocenę górnego odcinka przewodu pokarmowego (przełyku, żołądka i dwunastnicy) do którego pacjent musi być na czczo (nie jeść i nie pic ok. 6-8 godzin przed badaniem).

Badanie wykonuje się w znieczuleniu miejscowym gardła za pomocą 10% roztworu Lidokainy. Pacjent leży na lewym boku, aparat (posiadający źródło światła oraz kanały ssący i dmuchający) wprowadza się przez usta następnie pacjent musi przełknąć, aby aparat przedostał się do przełyku i dalszych części przewodu pokarmowego. W trakcie zakładania aparatu mogą wystąpić nieprzyjemne odruchy wymiotne, które można opanować koncentrując się na prawidłowym oddechu w trakcie badania. Lekarz wykonujący badanie wypełnia przewód pokarmowy powietrzem i następnie po rozdmuchaniu ścian danego narządu ocenia jego śluzówkę wprowadzając aparat dalej.

Badanie to jest stosunkowo bezpieczne i krótkotrwałe trwa ok. 10 min. W trakcie badania istnieje możliwość pobrania wycinków do badania histopatologicznego, a także wykonania testu na obecność bakterii H. pylori, powyższe czynności nie są odczuwane przez pacjenta.

Gastroskop przed każdym użyciem przechodzi proces mycia i dezynfekcji w specjalnie przeznaczony do tego myjce.

V. Opis innych dostępnych metod DIAGNOSTYCZNYCH

- RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego z użyciem środka kontrastowego np. barytu,
- wówczas pacjent wypija określoną ilość środka kontrastowego i wykonuje się zdjęcia RTG w ilości od 1 do kilku,
- TK jamy brzusznej,
- NMR jamy brzusznej.

VI. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Powikłania zdarzają się bardzo rzadko i należą do nich:

- przedziurawienie ściany żołądka lub przełyku - głównie przy polipectomii,
- krwawienie po pobraniu materiału,
- odczucie dyskomfortu i ewentualnie wzdęcie, które ustępuje samoistnie,
- bardzo rzadko dochodzi do innych objawów np. ze strony innych narządów i układów (zaostrenie choroby wieńcowej, atak astmy lub padaczki a nawet NZK).

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Brak.

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Brak właściwego rozpoznania i związane z tym opóźnienie leczenia.

IX. Metody alternatywnego leczenia

Inne metody diagnostyczne wymienione wyżej, jednak brak możliwości pobrania materiału do badania histopatologicznego.

X. Proszę o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy istnieje u Pana/Pani zwiększona skłonność do krwawień?
 TAK NIE
2. Czy przyjmuje Pan/Pani leki wpływające na krzepliwość?
(Warfin, Acenocumarol, Acard, Xarelto, Pradaxa, Clexane, Fraxiparine, Fragmin)*
 TAK NIE
3. Czy jest Pan/ Pani uczulona na leki lub inne środki spożywcze?
 TAK NIE

* - właściwe podkreśl

XI. Oświadczenie pacjenta

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badan oraz przebytych chorób.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/am

poinformowany/na przez o proponowanym rodzaju leczenia.
(pieczętka i podpis lekarza)

Oświadczam, iż miałem/am możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/am na nie odpowiedź.

Oświadczam, że zrozumiałem/am, o czym lekarz mnie poinformował.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji.

.....
Data i podpis pacjenta

.....
Data i podpis przedstawiciela ustawowego