

Formularz świadomej zgody pacjenta na wykonanie GASTROSKOPII z zabiegiem terapeutycznym

Imię i Nazwisko Pacjenta

PESEL/Data urodzenia.....

Stan ogólny chorego.....

Wstępne rozpoznanie na podstawie przeprowadzonych badań.....

Postępowanie/metoda leczenia.....

INFORMACJA O BADANIU:

Gastroskopia jest najczęściej stosowaną metodą diagnostyczną w ocenie stanu anatomicznego i fizjologicznego narządów górnego odcinka przewodu pokarmowego. Dodatkowo badanie umożliwia pobranie materiału (biopsja) do dalszej diagnostyki histopatologicznej. Pobranie wycinków (biopsja) jest bezpieczne i niebolesne. Rozróżnia się gastroskopię diagnostyczną i terapeutyczną. Do zabiegów możliwych do wykonania w trakcie tego badania należą: usuwanie polipów (które mogą być stanem przedrakowym), tamowanie krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego, usuwanie ciał obcych i poszerzanie zwężeń oraz opaskowanie żyłaków przełyku. Dzięki temu w większości przypadków możliwe jest uniknięcie operacji.

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA:

Celem przygotowania do badania zaleca się pozostawać na czczo (bez jedzenia, bez picia, bez leków) od 6 do 8 godzin przed badaniem. Jeśli badany posiada protezy zębowe należy je wyjąć na czas trwania badania. Właściwą część badania poprzedza znieczulenie tylnej ściany gardła lidocainą w aerozolu. Na czas badania umieszcza się między zębami plastikowy ustnik chroniący gastroskop przed przypadkowym przygryzieniem. Niewłaściwe przygotowanie pacjenta do badania uniemożliwia dokładną ocenę ścian przewodu pokarmowego.

PRZEBIEG BADANIA:

Badanie najczęściej wykonuje się w pozycji leżącej na lewym boku. Do jamy ustnej wprowadza się giętki endoskop przy jednoczesnym wykonaniu odruchu połykania. Moment ten może być nieprzyjemny i wywołać u badanej osoby uczucie duszenia się lub odruch wymiotny. Badanie trwa zwykle kilka minut. Przyrządy medyczne stosowane podczas badania są każdorazowo dezynfekowane.

MOŻLIWE POWIKŁANIA:

Ryzyko zakażenia podczas gastroskopii jest znikome. Gastroskopia jest bezpieczną procedurą diagnostyczną. Powikłania zdarzają się w 1/500 – 1/1000 wykonywanych badań. Perforacja (przeziurawienie ściany) zdarza się wyjątkowo rzadko tylko w 0,035 przypadków, a krwawienie w 0,15%. W przypadku tych powikłań, gdy nie uda się ich wyleczyć metodą endoskopową, czasem wymagana jest operacja. Zgon może dotyczyć 1 na 20 000-30 000 wykonywanych badań. Większość około 40% powikłań gastroskopii związana jest ze znieczuleniem, m.in. zwiększa się ryzyko powikłań krążeniowo-oddechowych jak również ryzyko zachłyśnięcia. Z tego też powodu powinno się unikać głębszego znieczulenia w przypadku badania tego badania i stosować je wyjątkowych przypadkach głównie do zabiegów terapeutycznych. W przypadku zabiegów terapeutycznych ryzyko perforacji i krwawienia istotnie wzrasta, jednak należy wziąć pod uwagę to, że w większości przypadków udaje się je zaopatrzyć metodami endoskopowymi. Ponadto zabiegi te pozwalają uniknąć obciążających i ryzykownych zabiegów operacyjnych.

POSTĘPOWANIE PO BADANIU:

Z uwagi na znieczulenie gardła przez 30 min. lub do ustąpienia objawów znieczulenia gardła, po badaniu nie wolno przyjmować płynów, ani spożywać posiłków.

Wystąpienie niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarkę lub lekarzowi.

PYTANIA PACJENTA: _____

ROKOWANIE:

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanego badania:

duże

średnie

ograniczone

KONSEKWENCJE ZANIECHANIA LECZENIA

Brak zgody na wykonanie badania utrudni postawienie rozpoznania i wdrożenia prawidłowego leczenia oraz może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia.

ALTERNATYWNE METODY DIAGNOSTYCZNE

Inne dostępne metody diagnostyki górnego odcinka przewodu pokarmowego to RTG z kontrastem oraz badanie kapsułką (nierfundowane przez NFZ). Obie metody nie dają możliwości wykonania biopsji.

PYTANIA:

1. Czy stosuje Pani/ Pan leki wpływające na krzepliwość (np. polocard, warfin, acenocumarol itp.)?
 TAK NIE
2. Czy choruje Pani/ Pan na astmę?
 TAK NIE
3. Czy wystąpiły u Pani/Pana kiedykolwiek objawy uczulenia na środki lecznicze, spożywcze lub kosmetyczne, w tym lateks?
 TAK NIE

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* o proponowanym rodzaju badania. Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość nieograniczonego zadawania pytań dotyczących proponowanego badania i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź.*

Zgadzam się również na ewentualne zmodyfikowanie sposobu badania w niezbędnym zakresie (w tym m.in. o zabieg pobierania wycinków lub polipectomię), zgodnie z zasadami wiedzy medycznej;

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

Data i Podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

.....
Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi/pacjentce planowany sposób badania oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach, powikłaniach które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku badania oraz przedstawiłem alternatywne metody diagnostyczne.

Data i Podpis lekarza.....

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanego badania. Zostałem poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

Data i Podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

.....
Data i Podpis lekarza.....