

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA:
PESEL:

INFORMACJA DLA PACJENTA DOTYCZĄCA MOŻLIWYCH PROCEDUR WYKONYWANYCH PODCZAS BADAŃ ENDOSKOPOWYCH

Rozpoczynając badanie endoskopowe, nie sposób przewidzieć, jakie ewentualne zmiany ono wykaże. Wiedza i sztuka medyczna oraz literatura oparta na dowodach naukowych ściśle określają prawidłowe postępowanie w większości przypadków. Wszystkie znalezione nieprawidłowości wymagają, co najmniej pobrania wycinków do badania histopatologicznego (mikroskopowego). Niekiedy, jeżeli jest taka możliwość, można (i powinno się) usunąć zmienioną tkankę. Przystępując do badania ani pacjent ani lekarz nie jest w stanie określić, jakie procedury powinny być wykonane, dlatego też prosimy o zapoznanie się z przedstawionymi niżej informacjami a następnie o zaznaczenie, na które z możliwych procedur wyraża (lub nie) Pani/Pan zgodę. Zachęcamy do omówienia tego z lekarzem endoskopistą przed wykonaniem badania. W sytuacjach nie ustalonych przed badaniem lekarz będzie postępował zgodnie z wytycznymi opartymi na danych naukowych

Test ureazowy.

Zapalenie błony śluzowej, nadżerki lub wrzody żołądka i dwunastnicy często (nawet do 70 % populacji) są związane z obecnością w śluzówce żołądka bakterii *Helicobacter Pylori*. Jej obecność sprzyja powstawaniu w/w zmian. Podczas gastroskopii istnieje możliwość pobrania kleszczykami biopsyjnymi drobnego wycinka tkanki (śr 1 mm) i potwierdzenie (lub wykluczenie) obecności *H.Pylori* (tzw. Test ureazowy). Ma to istotne znaczenie, gdyż w większości wypadków wyleczenie infekcji (tzw. eradykacja) powoduje ustąpienie dolegliwości. Dlatego też w przypadku stwierdzenia jakichkolwiek zmian zapalnych rekomendujemy wykonywanie tego testu. Jeżeli przyjmuje Pani/Pan leki zmniejszające wydzielanie żołądkowe (Controloc, Helicid, Ortanol, IPP, Anestoloc itp.) proszę o tym poinformować przed badaniem gdyż mogą one spowodować fałszywie ujemny wynik testu (test nie wykaże obecności *H.Pylori*, mimo że bytuje ona w żołądku).

Wycinki do badań histopatologicznych.

Podczas badań endoskopowych (gastroskopii, kolonoskopii) oglądana jest błona śluzowa pokrywająca wnętrze przewodu pokarmowego. Jednak ocena makroskopowa („okiem nieuzbrojonym”) rzadko pozwala na postawienie ostatecznej diagnozy (np. wrzód trawienny i owrzodzenie nowotworowe często wyglądają identycznie, zapalenia błony śluzowej wyglądają podobnie bez względu na przyczynę, która je wywołała). Nawet w przypadku, kiedy diagnoza wydaje się być „oczywista” do postawienia rozpoznania NIEZBĘDNE jest badanie mikroskopowe. Dlatego też, ze wszystkich miejsc, których wygląd odbiega od prawidłowego powinny zostać pobrane próbki.

Wycinki pobierane są specjalnymi kleszczykami endoskopowymi wprowadzanymi przez kanał roboczy w endoskopie. Próbki tkanki z każdego podejrzanego miejsca są osobno analizowane w badaniu mikroskopowym a jego wynik jest znany po ok. 2-3 tyg

Polipektomia.

Niekiedy błona śluzowa tworzy wypukłości zwane polipami. Szczególnie często występują one w jelicie grubym. Ich wielkość może wynosić od kilku milimetrów nawet do kilku centymetrów. Mogą być płaskie lub przybierać kształt „grzybka” (polipy uszypułowane). Bez względu na wielkość i kształt część z nich ulega z biegiem czasu przekształceniu w nowotwory. Dlatego też każdy znaleziony polip powinien zostać usunięty i wysłany do badania mikroskopowego. Mniejsze usuwa się kleszczykami, większe odcinane są specjalną pętlą z użyciem generatora prądu elektrycznego. Mimo tego, że usuwanie polipów zwiększa ryzyko powikłań (krwawienie, perforacja), jest to najlepsza udowodniona naukowo metoda zmniejszająca ryzyko wystąpienia raka jelita grubego.

Tatuż endoskopowy

Niektórych zmian nie można usunąć endoskopowo. Czasami jest to niemożliwe, zbyt niebezpieczne lub nie gwarantuje usunięcia choroby w całości. Konieczne jest wtedy leczenie operacyjne. W przypadku małych, miękkich zmian odnalezienie ich przez operującego chirurga bywa trudne. Musi on wtedy usunąć dłuższy kawałek jelita, aby mieć pewność, że zabieg jest radykalny. Aby umożliwić właściwą identyfikację chorego miejsca można podczas endoskopii zaznaczyć właściwe miejsce specjalnym tuszem endoskopowym. Tak wykonany tatuż nie leczy, ale zwiększa szansę na skuteczną operację.

Każda z wyżej wymienionych procedur wymaga użycia dodatkowego specjalistycznego sprzętu (kleszczyki biopsyjne, pętle do elektrokoagulacji, igły endoskopowe itp.) i wiąże się z dodatkowymi kosztami. Prosimy o zapoznanie się z załączonym cennikiem i zaznaczenie, na wykonanie, których procedur wyraża Pani/Pan zgodę.

(proszę zaznaczyć znakiem X)

	TAK	NIE
Znieczulenie dożylne (analgosedacja)		
Gastroskopia diagnostyczna		
Gastroskopia z wycinkami do badania histopatologicznego		
Gastroskopia z polipektomią		
Kolonoskopia diagnostyczna		
Kolonoskopia z wycinkami do badania histopatologicznego		
Kolonoskopia z polipektomią		
Wykonanie tatużu endoskopowego		

(data i czytelny podpis pacjenta)