

ULOTKA INFORMACYJNA NR 2

GASTRODUODENOSKOPIA

OPIS BADANIA

Gastroduodenoskopia polega na wprowadzeniu giętkiego aparatu przez jamę ustną do przełyku i dalej do żołądka i dwunastnicy. Przed wprowadzeniem aparatu do jamy ustnej lekarz znieczula tylną ścianę gardła Lignokainą w spreju. Wcześniej należy usunąć protezy zębowe. Między zębami umieszczany jest specjalny ustnik. Badanie jest bezbolesne. Pacjent może mieć odruchy wymiotne i odbijania powietrza podczas badania. Badanie umożliwia uwidocznienie zmian chorobowych takich jak zmiany zapalne, nadżerki, owrzodzenia, polipy, guzy nowotworowe i nienowotworowe, zmiany naczyniowe. W razie stwierdzenia obecności zmian patologicznych możliwe jest pobranie materiału do badania mikroskopowego.

WSKAZANIA DO BADANIA

Zaburzenia połykania np. ból przy przełykaniu, trudności w przełykaniu, uczucie zatrzymywania kęsa pokarmowego w przełyku, zgaga, bóle brzucha, nudności, wymioty, wzdęcia, odbijania, uczucie pełności, ubytek masy ciała, nieprawidłowe wyniki badań: anemia, dodatni wynik badania kału na krew utajoną, przewlekła biegunka

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Badanie przeprowadza się bez specjalnego przygotowania. Jeśli badanie jest w godzinach rannych pacjent pozostaje w dniu badania na czczo. Jeśli w godzinach popołudniowych, ostatni posiłek należy przyjąć 8 godzin przed badaniem. Wodę można przyjmować do 4 godzin przed badaniem. Nie należy żuć gumy przed badaniem. W przypadku wykonywania gastroduodenoskopii diagnostycznej lub ewentualne z pobraniem wycinków **nie ma potrzeby odstawiania leków wpływających na krzepliwość krwi**. Wskazane jest jedynie przed badaniem u pacjentów przyjmujących leki przeciwkrzepliwe (**Sintrom, Acenokumarol, Warfaryna**) oznaczenie INR. Wskaźnik **INR** powinien pozostawać w zakresie terapeutycznym tj. **między 2,5 do 3,5**. Jeśli wyższy należy zmodyfikować dawkę leku aż do uzyskania w/w zakresu i dopiero wtedy wykonać badanie.

Pacjent z cukrzycą badanie należy wykonać w godzinach porannych, należy zgłosić ten fakt w rejestracji przy ustalaniu terminu badania.

BADANIA W ZNIECZULENIU

Gastroskopię można przeprowadzić w znieczuleniu dożylnym z udziałem anestezjologa (pacjent śpi podczas badania, nie odczuwa żadnych nieprzyjemnych doznań). Chęć poddania się badaniu w całkowitym znieczuleniu dożylnym należy zgłosić podczas ustalania terminu badania. Należy zapoznać się z **ulotką informacyjną na temat przeciwwskazań do znieczulenia w warunkach ambulatoryjnych Nr 1**. Warunkiem koniecznym do wykonania badania w znieczuleniu jest wcześniejsza kwalifikacja lekarza anestezjologa do takiej procedury. Na podstawie wypełnionej przez pacjenta ankiety anestezjologicznej lekarz ustala konieczność wykonania dodatkowych badań lub konsultacji specjalistycznych dla osób z przewlekłymi schorzeniami. Ankietę należy dostarczyć na 3 tygodnie przed badaniem. Na badanie w znieczuleniu należy zgłosić się z pełnoletnią osobą towarzyszącą.

OBJAWY NIEPOŻĄDANE I POWIKŁANIA

Powikłania zabiegu endoskopowego zdarzają się niezmiernie rzadko -raz na kilka tysięcy badań i należą do nich przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego, krwawienia, które mogą wymagać zabiegu operacyjnego. Powikłania ogólne zdarzają się jeszcze rzadziej i mogą to być np. zawał m. serca, bóle wieńcowe, zaburzenia rytmu serca, zatrzymanie krążenia, wzrost lub spadek ciśnienia tętniczego, duszność, bezdech, napad padaczki.

POSTĘPOWANIE PO BADANIU

Po badaniu nie wolno jeszcze przez 1-2 godziny przyjmować posiłków i płynów, chyba, że personel po badaniu udzieli innych wskazówek. Pewien dyskomfort po badaniu (uczucie drętwienia w gardle i wzdęcie) może utrzymywać się przez kilkadziesiąt minut po badaniu. Lekki ból gardła może być odczuwany przez kilka dni po badaniu. Jeśli podawano leki znieczulające nie wolno w tym dniu spożywać alkoholu, prowadzić pojazdów mechanicznych, obsługiwać urządzeń elektromechanicznych ani podejmować czynności prawnych. Pacjent, u którego wykonywano badanie w znieczuleniu opuszcza Pracownię pod opieką dorosłej osoby towarzyszącej.

PRZECIWWSKAZANIA DO BADANIA

Przewlekłe choroby takie jak: niestabilna dławica sercowa, niedawno przebyty zawał m. serca, niewyrównana niewydolność krążenia, nieuregulowane ciśnienie tętnicze, istotne zaburzenia rytmu serca, poważne zaburzenia krzepnięcia wynikające z przewlekłych chorób krwi, chorób wątroby lub przyjmowanych leków, astma oskrzelowa lub POCHP o ciężkim przebiegu, niewydolność oddechowa, niedawno przebyty zabieg operacyjny w obrębie jamy brzusznej, objawy „ostrego brzucha” oraz brak świadomej zgody na badanie mogą stanowić p/wskazanie do badania, wymagać odroczenia terminu badania lub przeprowadzenia badania w warunkach szpitalnych

Poniżej kilka problematycznych sytuacji klinicznych

SYTUACJA KLINICZNA	UWAGI
Niemożliwość udzielenia świadomej zgody na badanie	Tylko za zgodą opiekuna prawnego
Przebyty w ciągu ostatniego pół roku zabieg wszczepienia stentów do naczyń wieńcowych, albo inny zabieg naczyniowy na sercu	Odroczenie terminu badania
Przebyty w ciągu ostatniego pół roku udar mózgu, zawał m. serca	
Aktualnie występujące napadowe zaburzenia rytmu serca	
Aktualna choroba infekcyjna (wirusowa, bakteryjna, antybiotykoterapia)	
Przebyte zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej w ciągu ostatnich 2 miesięcy	
Zaostrzenie astmy, POCHP, zaawansowana niewydolność oddechowa, krążeniowa, niewyrównane nadciśnienie tętnicze, inne przewlekłe schorzenia w zaawansowanym stadium	Badanie w warunkach szpitalnych lub odroczenie badania do czasu wyrównania
Padaczka, miastenia i inne poważne schorzenia neurologiczne	Badanie w warunkach szpitalnych
Istotne zaburzenia krzepnięcia krwi, małopłytkowość poniżej 30 tys., hemofilia	
Inne sytuacje niewymienione powyżej	Upewnienie się u lekarza kierującego na badanie czy obecnie nie ma p/wskazań

