

GASTROSKOPIA – PRZYGOTOWANIE DO BADANIA ZE ZNIECZULENIEM

GASTROSKOPIA – jest najskuteczniejszą metodą diagnostyczną w ocenie przełyku, żołądka oraz dwunastnicy. Badanie to umożliwia ocenę błony śluzowej oraz – w razie potrzeby – pobranie wycinków do dalszej diagnostyki.

Pobieranie wycinków może być konieczne w celu:

- wykrycia obecności bakterii *Helicobacter pylori*, odpowiedzialnej za nawroty wrzodów,
- oceny mikroskopowej zmian, takich jak wrzody, polipy czy inne nieprawidłowości.

Informacje te są kluczowe dla dalszego leczenia. Nie istnieje obecnie bardziej dokładne badanie diagnostyczne w tym zakresie .

Badanie przeprowadzane jest w pozycji leżącej na lewym boku.

Po miejscowym znieczuleniu gardła lignokainą w aerozolu, między zęby wkładany jest plastikowy ustnik chroniący gastroskop przed uszkodzeniem. Następnie do jamy ustnej i gardła wprowadza się aparat o średnicy ok. 1 cm, prosząc pacjenta o wykonanie ruchu połykania.

8 godzin przed badaniem nie należy nic jeść ani pić !!!

Przed badaniem należy usunąć protezy zębowe!

W trakcie wprowadzania endoskopu może pojawić się uczucie braku powietrza – nie należy wpadać w panikę, tylko starać się **POWOLI oddychać**.

Badanie jest nieprzyjemne, ale zasadniczo bezbolesne i trwa zwykle kilka minut.

Pobieranie wycinków nie powoduje dolegliwości bólowych.

Bezpieczeństwo badania

Przed każdym badaniem gastroskop jest dokładnie zdezynfekowany w specjalnym urządzeniu, co sprawia, że ryzyko zakażenia jest praktycznie wyeliminowane. Wycinki błony śluzowej pobiera się sterylnymi kleszczykami, co również zabezpiecza pacjenta przed infekcją.

Powikłania po gastrokopii występują niezwykle rzadko.

Badanie to jest uznawane za bezpieczne, jednak żaden lekarz nie może zagwarantować jego absolutnego bezpieczeństwa.

W wyjątkowych przypadkach może dojść do:

- przedziurawienia ściany przewodu pokarmowego (najczęściej przełyku), co zdarza się z częstością około **0,05%**,
- krwawienia, szczególnie po pobraniu wycinków – w niektórych przypadkach może być konieczne pilne leczenie operacyjne.

Sporadycznie obserwuje się również powikłania ze strony innych układów i narządów, takie jak: zaostrzenie choroby wieńcowej, atak astmy, napad padaczki, a nawet zatrzymanie akcji serca (bardzo rzadko).

PRZYGOTOWANIE DO ZNIECZULENIE:

Badanie wykonywane jest w sedacji dożylniej pod nadzorem lekarza anestezjologa. Przed badaniem Pacjent zobligowany jest do przestania wypełnionej ankiety.

Przed znieczuleniem jest KONIECZNOŚĆ WYKONANIA badań laboratoryjnych – nie starsze niż 1 miesiąc

- Elektrolity: stężenie Na, stężenie K, Układ krzepnięcia: INR i APTT

Badanie w znieczuleniu krótkiej sedacji

Po podaniu dożylnie środka usypiającego, Pacjent zasypia na kilkanaście minut. Podczas tego snu lekarz przeprowadza badanie. Lekarz anestezjolog po zakończeniu badania zaleci dietę lekkostrawną. Badanie wykonane w znieczuleniu ogólnym.

Konieczna jest obecność osoby towarzyszącej w celu odwiezienia Pacjenta do domu, około 2 godziny po rozpoczęciu badania.

Kategorycznie zabronione jest prowadzenie pojazdów mechanicznych przez około 12 godzin po znieczuleniu.

Znieczulenie ogólne do badania należy odwołać najpóźniej na dwa dni przed zabiegiem.