



Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny
im. Ks. B. Markiewicza I: 000000010076
36-200 Brzozów KS. Józefa Bielawskiego 18
Tel./fax (13) 430 9525
REGON: 000304473 NIP: 6861441430

Załącznik do P/OZ/PP2/1
Wersja nr 1 z dnia 05.10.2026

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY

GASTROSKOPIA /PANENDOSKOPIA/ DIAGNOSTYCZNA I ZABIEGOWA

**Dane Pacjentki z AMMS*

Imię, nazwisko, PESEL, wiek

I. Proponowany sposób zabiegu

Przed rozpoczęciem procedury tylna ściana gardła pacjenta zostaje miejscowo znieczulona za pomocą preparatu w sprayu (najczęściej 10% lidokainą). Po znieczuleniu gardła pacjent kładzie się na lewym boku, z głową lekko przygiętą do klatki piersiowej. Między zęby pacjenta wkładany jest plastikowy ustnik ochronny, który zapobiega przygryzieniu endoskopu podczas badania, po czym następuje wprowadzenie aparatu (endoskopu) przez ustnik do gardła. W momencie przechodzenia aparatu przez przełyk pacjent jest proszony o wykonanie odruchu połykania, co ułatwia wprowadzenie endoskopu do przewodu pokarmowego. Endoskop wyposażony jest w kamerę oraz źródło światła. Lekarz stopniowo przesuwając go przez przełyk, żołądek aż do dwunastnicy, dokładnie oglądając błonę śluzową. Aby fałdy żołądka się rozszerzyły i były widoczne przez aparat wdmuchiwane jest powietrze, które może powodować uczucie wzdęcia lub odbijania. W przypadku zauważenia zmian (np. polipów, wrzodów) lekarz wprowadza przez kanał roboczy endoskopu szczypcę lub pętlę i pobiera tkanki do badania histopatologicznego oraz w celu zakażenia bakterią *Helicobacter pylori* testu ureazowego. W uzasadnionych przypadkach medycznych badanie diagnostyczne może zostać rozszerzone o procedury terapeutyczne (np. tamowanie krwawienia).

II. Oczekiwane korzyści

Głównym celem badania jest uzyskanie dokładnego obrazu wnętrza górnego odcinka przewodu pokarmowego, co pozwala na podjęcie optymalnych decyzji terapeutycznych. Do najważniejszych korzyści należą:

- Najwyższa dokładność diagnostyczna: Gastroskopia jest najskuteczniejszą metodą oceny błony śluzowej przełyku, żołądka i dwunastnicy. Pozwala na wykrycie zmian niewidocznych w innych badaniach (np. USG czy tomografii), takich jak drobne nadżerki, stany zapalne, wczesne stadia nowotworów czy obecność bakterii *Helicobacter pylori*.
- Możliwość natychmiastowego pobrania wycinków: W przypadku wykrycia jakichkolwiek nieprawidłowości, lekarz ma możliwość bezbolesnego pobrania fragmentów tkanek do badania histopatologicznego. Pozwala to na postawienie ostatecznego rozpoznania (np. różnicowanie między zmianą łagodną a złośliwą) i wdrożenie celowanego leczenia.
- Wdrożenie skutecznego i bezpiecznego leczenia: Dokładne zlokalizowanie i określenie charakteru zmian chorobowych pozwala lekarzowi prowadzącemu na dobranie skutecznej farmakoterapii, zaplanowanie dalszego leczenia chirurgicznego lub dietetycznego, co zapobiega dalszemu rozwojowi choroby i jej powikłaniom.
- Możliwość jednoczesnego wykonania zabiegu leczniczego (terapeutycznego): W określonych przypadkach gastroskopia pozwala na natychmiastowe zaopatrzenie pacjenta bez konieczności wykonywania klasycznej operacji chirurgicznej (np. usunięcie polipów, zatamowanie krwawienia z wrzodu lub żylaków przełyku, poszerzenie zwężeń).
Monitorowanie postępów leczenia: Badanie pozwala na obiektywną ocenę, czy dotychczasowe leczenie przynosi efekty (np. czy wygoiły się wrzody żołądka lub czy ustąpił stan zapalny).

III. Ryzyka dla pacjenta

Gastroskopia jest rutynową i bezpieczną procedurą medyczną, jednak jako badanie o charakterze inwazyjnym niesie ze sobą ryzyko wystąpienia powikłań. W większości przypadków mają one charakter przejściowy i nie zagrażają życiu.

a). Powikłania częste (łagodne, ustępujące samoistnie):

- Ból, podrażnienie, uczucie drapania lub drętwienia gardła (związane z podaniem leku miejscowo znieczulającego oraz przechodzeniem aparatu).

*/Imię nazwisko Pacjenta, PESEL/**

- Uczucie wzdęcia, pełności w nadbrzuszu, odbijanie lub przejściowe nudności (będące skutkiem wdmuchiwanie powietrza podczas badania).
- Niewielkie, niegroźne uszkodzenie lub podrażnienie błony śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego.

b. Powikłania rzadkie i bardzo rzadkie (poważne):

- Krwawienie z przewodu pokarmowego (ok. 0,15% przypadków): Może wystąpić głównie po pobraniu wycinków błony śluzowej lub zabiegach terapeutycznych (np. usunięciu polipa). Zazwyczaj jest tamowane natychmiastowo, drogą endoskopową w trakcie badania. Ryzyko wzrasta u pacjentów z zaburzeniami krzepnięcia krwi lub przyjmujących leki rozrzedzające krew.
- Perforacja, czyli przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego (ok. 0,03% – 0,05% przypadków): Dotyczy najczęściej gardła lub przełyku. Jest to sytuacja wyjątkowo rzadka, która może wymagać pilnego zaopatrzenia endoskopowego lub operacji chirurgicznej.
- Powikłania krążeniowo-oddechowe (ok. 0,05% – 0,1% przypadków): Mogą objawiać się przejściowym spadkiem ciśnienia krwi, zaburzeniami rytmu serca lub problemami z oddychaniem. Występują głównie u osób starszych oraz obciążonych zaawansowanymi chorobami serca lub płuc.
- Zachłystowe zapalenie płuc: Spowodowane przedostaniem się treści żołądkowej do dróg oddechowych (ryzyko minimalizuje się poprzez bezwzględne pozostanie na czczo przed badaniem).

IV. Skutki odległe

Prawidłowo wykonane diagnostyczne badanie gastroscopowe nie wywołuje żadnych długofalowych negatywnych następstw dla zdrowia, funkcjonowania organizmu ani ogólnego samopoczucia Pacjenta. Wykonanie badania pozwala na postawienie precyzyjnej diagnozy, co w perspektywie długoterminowej umożliwia wdrożenie właściwego leczenia, zapobiega rozwojowi groźnych chorób (w tym nowotworów) oraz zapobiega powikłaniom nieleczonych stanów zapalnych czy wrzodowych. W rzadkich przypadkach (poniżej 1% zabiegów operacyjnych) może dojść do tzw. krwawienia odroczonego, które występuje od kilku dni do nawet dwóch tygodni po zabiegu (w procesie odpadania strupa w miejscu po usunięciu polipie).

V. Alternatywne sposoby postępowania

Pacjent ma prawo do odmowy wyrażenia zgody na badanie gastroscopowe i wyboru alternatywnych metod diagnostycznych, o ile są one dostępne. Należy jednak pamiętać, że żadna z poniższych metod alternatywnych nie posiada tak wysokiej dokładności diagnostycznej jak gastroscopia i żadna nie pozwala na jednoczesne pobranie wycinków do badania histopatologicznego.

- Badanie radiologiczne (RTG) górnego odcinka przewodu pokarmowego z kontrastem (barytem): Pozwala na ocenę ogólnego kształtu, zarysu ścian oraz motoryki przełyku, żołądka i dwunastnicy. Ograniczenia: Nie pozwala na ocenę koloru i struktury błony śluzowej, wykrycie wczesnych płaskich zmian nowotworowych, stanów zapalnych, nadżerek ani na pobranie wycinków.
- Endoscopia kapsułkowa (kapsułka endoskopowa): Polega na połknięciu przez Pacjenta miniaturowej kamery w kształcie tabletki, która rejestruje obraz podczas pasażu przez przewód pokarmowy. Ograniczenia: Metoda ta służy głównie do diagnostyki jelita cienkiego; w żołądku (z powodu jego dużej pojemności) kapsułka nie pozwala na dokładne obejrzenie wszystkich fałdów śluzówki. Nie pozwala na pobranie wycinków ani wykonanie zabiegu.
- Tomografia komputerowa (TK) lub Rezonans magnetyczny (MR): Pozwalają na ocenę grubości ścian narządów oraz struktur otaczających przewód pokarmowy. Ograniczenia: Są nieskuteczne w wykrywaniu drobnych, powierzchownych zmian wewnątrz żołądka czy przełyku.
- Nieinwazyjne testy na obecność bakterii *Helicobacter pylori*: Należą do nich test oddechowy z mocznikiem lub badanie kału na obecność antygenu. Ograniczenia: Potwierdzają jedynie obecność zakażenia, ale nie dają żadnych informacji o stanie samej błony śluzowej (obecności wrzodów, stanów przedrakowych itp.).

W przypadku konieczności zatamowania krwawienia, usunięcia polipów lub zmian nowotworowych, alternatywą dla zabiegu endoskopowego (wykonanego podczas gastroscopii) jest klasyczna operacja chirurgiczna (otwarta lub laparoskopowa). Wiąże się ona jednak z bezwzględną koniecznością pełnej narkozy, znacznie większą inwazyjnością, dłuższym pobytem w szpitalu oraz wyższym ryzykiem poważnych powikłań okołoperacyjnych.

VI. Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia

Odmowa wyrażenia zgody na wykonanie badania gastroscopowego (lub procedur zabiegowych w jego trakcie) wiąże się z ryzykiem dla zdrowia i życia Pacjenta. Do najpoważniejszych konsekwencji niepodjęcia zalecanego postępowania należą:



Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny
im. Ks. B. Markiewicza I: 000000010076
36-200 Brzozów KS. Józefa Bielawskiego 18
Tel./fax (13) 430 9525
REGON: 000304473 NIP: 6861441430

Załącznik do P/OZ/PP2/1
Wersja nr 1 z dnia 05.10.2026

- Brak możliwości postawienia właściwego rozpoznania: Uniemożliwienie dokładnej oceny makroskopowej (wizualnej) oraz histopatologicznej (pobranie wycinków) uniemożliwia ustalenie rzeczywistej przyczyny zgłaszanych przez Pacjenta dolegliwości.
- Opóźnienie lub brak możliwości wdrożenia celowanego leczenia: Bez postawienia precyzyjnej diagnozy niemożliwe jest dobranie skutecznej farmakoterapii (np. leczenia choroby wrzodowej, eradykacji bakterii *Helicobacter pylori*) lub zaplanowanie odpowiedniego leczenia operacyjnego.
- Ryzyko rozwoju i progresji chorób nowotworowych: Brak diagnostyki zmian przednowotworowych (np. przełyku Barretta, polipów żołądka) lub wczesnych stadiów raka górnego odcinka przewodu pokarmowego odbiera szansę na ich wczesne wykrycie i całkowite wyleczenie. Nowotwór może rozwijać się bezobjawowo do stadium zaawansowanego, drastycznie zmniejszając szanse na przeżycie.
- Wystąpienie ostrych, zagrażających życiu powikłań: Nieleczona choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, stany zapalne bądź żylaki przełyku mogą doprowadzić do nagłego, maszynego krwawienia z przewodu pokarmowego lub perforacji (przeziurawienia) ściany narządu, co wymaga natychmiastowej, ratującej życie operacji chirurgicznej.
- Nasilenie dolegliwości i postępujący uszczerbek na zdrowiu: Dalszy rozwój choroby może prowadzić do nieodwracalnych zmian strukturalnych (np. zwężenia odźwiernika lub przełyku), uniemożliwiających normalne przyjmowanie pokarmów, a w konsekwencji do niedożywienia, anemii i znacznego pogorszenia jakości życia.

Nie można całkowicie wykluczyć możliwości zakażenia wirusami zapalenia wątroby (m.in. HBV i HCV) lub innymi wirusami, chociaż wszystkie zabiegi wykonywane są sprzętem jednorazowego użytku.

Oświadczenia Pacjenta

1. Oświadczam, że lekarz udzielił mi zrozumiałej i wyczerpującej informacji dotyczącej rozpoznania, proponowanego zabiegu, możliwych korzyści, ryzyka powikłań, metod alternatywnych oraz następstw rezygnacji z leczenia. Miałam możliwość zadawania pytań i uzyskałam na nie satysfakcjonujące odpowiedzi.
2. Przed rozpoczęciem procedury udzieliłam/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:
 - ✓ mojego stanu zdrowia,
 - ✓ wszelkiego typu alergii,
 - ✓ trwającej terapii chorób przewlekłych,
 - ✓ przyjmowanie leków,
 - ✓ przebytych zabiegów i urazów,
 - ✓ istnienia/braku ciąży
3. Zostałam/-em poinformowana/-y, że mogę wycofać niniejszą zgodę w każdym czasie przed rozpoczęciem zabiegu, bez podania przyczyny.

☐ WYRAŻAM ZGODĘ na wykonanie gastroskopii w opisanym i omówionym zakresie.	☐ NIE WYRAŻAM ZGODY na proponowany zabieg. Potwierdzam, że omówiono ze mną możliwe następstwa tej decyzji.
..... data, podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego podpis pacjenta w wieku 16-18 lat - jeżeli dotyczy	 data, godzina i podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego podpis pacjenta w wieku 16-18 lat - jeżeli dotyczy

/Imię nazwisko Pacjenta, PESEL/*

☐ BRAK możliwości uzyskania świadomej zgody – procedura wykonana w trybie ryzyka utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia	
..... Podpis lekarza nr 1	 Podpis lekarza nr 2
☐ Procedura wykonana na podstawie zgody sądu opiekuńczego	 Podpis lekarza nr 1

OŚWIADCZENIE LEKARZA

Oświadczam, że przekazałem/-am pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacje konieczne do zrozumienia rozpoznania, celu i przebiegu proponowanej procedury, przygotowania i postępowania po zabiegu, oczekiwanych korzyści, ryzyka i możliwych powikłań, skutków odległych, alternatywnych metod postępowania oraz skutków odmowy lub niepodjęcia leczenia. Odpowiedziałem/-am na zadane pytania i oceniłem/-am, że przekazane informacje zostały zrozumiane.

.....
data

.....
podpis i pieczęć lekarza