



Opis przebiegu badania

Gastroskopia (panendoskopia) wykonywana jest w trybie ambulatoryjnym, gastroskopia z wykonaniem zabiegu endoskopowego zazwyczaj wymaga hospitalizacji. Badanie wykonuje się zazwyczaj bez znieczulenia, ale na życzenie chorego można ze znieczuleniem miejscowym gardła, w sedacji albo w znieczuleniu głębokim (z udziałem anestezjologa) – więcej informacji na temat znieczulenia poniżej.

Badanie jest wykonywane zazwyczaj w pozycji leżącej na lewym boku i polega na wprowadzeniu giętkiego instrumentu (endoskopu) przez usta lub nos do przełyku, a następnie żołądka i dwunastnicy. W ustach pacjent ma założony ustnik, przez który wprowadza się endoskop. Przed badaniem należy usunąć ewentualne protezy zębowe. Endoskopu nie wolno wyjmować samodzielnie – może tego dokonać tylko badający lekarz. Dzięki kamerze umieszczonej na końcu endoskopu obraz z wnętrza jelita przekazywany jest na ekran monitora. Podczas badania pompowany jest gaz do przewodu pokarmowego celem jego rozprężenia i lepszego uwidocznienia ścian narządów, co może być połączone z uczuciem wzdęcia. Badanie pozwala na ocenę błony śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego - można dodatkowo zastosować specjalne barwniki do lepszej oceny zmian w przełyku lub żołądka, za pomocą specjalnych kleszczyków pobrać wycinki błony śluzowej do badania histopatologicznego lub oceny obecności *Helicobacter Pylori*. Po zakończeniu badania i pobraniu wycinków endoskop jest powoli wycofywany. Po odbiór wyników oceny histopatologicznej wycinków należy się zgłosić za około 2 tygodnie, chyba, że ustalono inaczej.

Podczas badania może zaistnieć konieczność przeprowadzenia dodatkowych procedur medycznych, takich jak usunięcie polipów i/lub pobranie wycinków bądź badanie histopatologiczne polipów/wycinków.

Powyższe procedury mogą się wiązać z dodatkowymi kosztami - szczegółowych informacji na ten temat udzielają pracownicy call-center i recepcji oraz są dostępne w [cenniku](#).

Znieczulenie

Znieczulenie miejscowe:

Pierwszą możliwością jest znieczulenie miejscowe - przed badaniem do gardła wprowadza się w aerozolu środek znieczulający (lidokainę/ lignokainę), który należy



przełknąć. Może się zdarzyć reakcja nadwrażliwości na tę substancję, obrzęk dróg oddechowych, duszność i niewydolność oddechowa lub krążeniowa – powikłania te występują jednak rzadko. Uczulenie na lidokainę/lignokainę należy bezwzględnie zgłosić lekarzowi przed badaniem.

Płytkowa sedacja

Drugą możliwością jest sedacja płytka (analgesosedacja) – przed badaniem podaje się leki znieczulające, które poprawiają tolerancję badania, powodują senność i rozluźnienie bez wyłączenia świadomości. Konieczne jest wówczas monitorowanie stanu chorego (pulsu, saturacji) i założenie wkłucia dożylnego. Taka znieczulenie wiąże się z ryzykiem zaburzeń oddychania, niedotlenienia, pogorszeniem funkcjonowania układu oddechowego i krążenia, czasami niewydolnością oddechową lub krążeniową oraz objawami uczulenia na leki znieczulające. Podczas badania w znieczuleniu nieco większe jest także ryzyko perforacji ściany przewodu pokarmowego.

Głęboka sedacja

Trzecią możliwością jest badanie w znieczuleniu (sedacja głęboka) z udziałem anestezjologa. Podczas takiego znieczulenia ryzyko ewentualnych powikłań jest najwyższe. Mogą wystąpić zaburzenia oddychania, niedotlenienie, pogorszeniem funkcjonowania układu oddechowego i krążenia, czasami niewydolnością oddechową lub krążeniową i objawy uczulenia na leki znieczulające. Podczas badania w znieczuleniu całkowitym ryzyko perforacji ściany przewodu pokarmowego jest również najwyższe.

Znieczulenie miejscowe jest uwzględnione w cenie wykonania badania. Znieczulenie w płytkowej oraz głębokiej sedacji jest dodatkowo płatne - szczegółowych informacji na ten temat udzielają pracownicy call-center i recepcji oraz są dostępne w

UWAGA: Osoby, które mają badanie w sedacji /znieczuleniu powinny umówić się z kimś, kto będzie im towarzyszył i pozostanie z nimi przez 24 godziny po badaniu, należy także wówczas zmyć ewentualny lakier z paznokci i usunąć sztuczne paznokcie (jest to niezbędne do prawidłowego monitorowania utlenowania krwi). Przed badaniem w znieczuleniu całkowitym wymagana jest kwalifikacja anestezjologiczna. Po badaniu w sedacji lub znieczuleniu pacjent pozostaje na krótkiej obserwacji.



Możliwe powikłania i ryzyko związane z gastroskopią (panendoskopia)

Gastroskopia jest badaniem inwazyjnym, w związku z tym obarczona jest możliwością wystąpienia powikłań.

- często obserwuje się nudności podczas badania, odruch wymiotny, kaszel, uczucie pełności w brzuchu, bolesność w klatce piersiowej, ból brzucha podczas i po badaniu.
- często po podaniu środka znieczulającego miejscowo może wystąpić uczucie goryczy, niesmaku, przejściowe zaburzenie przełykania.
- rzadziej zdarzyć się mogą uczulenie/reakcja nadwrażliwości lub działania niepożądane podawanych leków, mechaniczne uszkodzenie śluzówki - częstość występowania poniżej 1%.
- krwawienie - częstość wstępowania poniżej 1% w badaniach diagnostycznych, do 1,5% po zabiegach endoskopowych - w większości przypadków nie wymaga leczenia operacyjnego, ale w pewnych sytuacjach może takiego wymagać (wówczas pacjent musi zostać przewieziony do szpitala).
- perforacja przewodu pokarmowego - częstość występowania poniżej 1 % w badaniach diagnostycznych
- powikłania ze strony układu oddechowego lub sercowo-naczyniowego, niedokrwienie mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, zatrzymanie krążenia, na skutek pobudzenia nerwu błędnego omdlenie, zasłabnięcie, zapaść, napad padaczkowy, ból w klatce piersiowej, duszność, niedotlenienie, zachłyśnięcie, które czasami może prowadzić do zapalenia płuc- częstość poniżej 1 %
- podczas badań w znieczuleniu istnieje większe ryzyko wystąpienia powikłań, w szczególności perforacji przewodu pokarmowego i powikłań związanych z podanym znieczuleniem.

W razie wystąpienia powikłań mogą zostać podjęte działania mające na celu leczenie, na przykład w przypadku krwawienia mogą zostać użyte sposoby tamowania krwawienia z założeniem klipsów hemostatycznych, podaniem leków do ściany przewodu pokarmowego lub płynów dożylnych, tlenoterapii, w razie konieczności zabiegi reanimacyjne lub przewiezienie pacjenta do szpitala.



Przygotowanie do badania

Informacje ogólne

Na badanie należy przynieść wszystkie dotychczasowe wyniki badań, w szczególności poprzednie wyniki gastroscopii, opisy histopatologiczne wycinków, karty informacyjne z pobytów w szpitalu oraz z przebytych zabiegów operacyjnych, informacje o uczuleniach i przyjmowanych lekach. Na badanie gastroscopii/panendoskopii należy się zgłosić 20 minut przed umówioną godziną.

Należy przynieść ze sobą:

- u osób chcących mieć badanie wykonane w płytkiej lub głębokiej sedacji i biorących leki przeciwzakrzepowe badanie INR, nie starsze niż 2 tygodnie
- podpisany formularz zgody na gastroscopię (dostępny w placówce przed badaniem lub na stronie internetowej w [Strefa Pacjenta](#))
- dotychczasowe wyniki gastroscopii, kolonoskopii i opisy histopatologiczne wycinków.
- informacje o uczuleniach na leki i środki chemiczne,
- karty informacyjne dotyczące przebytych zabiegów operacyjnych - jeżeli były operacje w obrębie jamy brzusznej.
- stosowane leki specjalistyczne.

Dieta

Przed badaniem należy przez przynajmniej 8 godzin powstrzymać się od jedzenia – można w tym czasie pić wodę, oraz przed 4 godziny przed badaniem nic nie pić, nie palić papierosów i nie żuć gumy (u osób ze zwolnionym opróżnianiem żołądka wymagany czas może być dłuższy).

W dniu badania należy zażyć rano leki przyjmowane na stałe i popić wodą – chyba, że ustalono inaczej podczas wizyty poprzedzającej badanie. Osoby stosujące insulinę, aspirynę, leki przeciwplatekcyjne i przeciwkrzepliwie proszone są by szczegółowo omówić kwestię podaży leków przed badaniem podczas wizyty poprzedzającej gastroscopię.